



**HUBUNGAN PEMENUHAN GIZI SEIMBANG DENGAN  
KEJADIAN BAWAH GARIS MERAH (BGM ) PADA BALITA  
DI DESA KRASAK BREBES**

**SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh :**

**TANIA TIARA  
NIM. 30902200305**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2023**

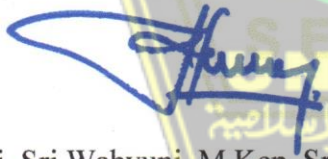
## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang di jatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Saya.

Semarang, 3 November 2023,

Mengetahui,  
wakil Dekan 1

Penulis



(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp. Kep)



(Tania Tiara)

NIK : 2109998007

NIM. 309022000305)



**HUBUNGAN PEMENUHAN GIZI SEIMBANG DENGAN KEJADIAN  
BAWAH GARIS MERAH (BGM) PADA BALITA DI DESA KRASAK  
BREBES**

**SKRIPSI**

Oleh :

**TANIA TIARA**

**NIM. 30902200305**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN PEMENUHAN GIZI SEIMBANG DENGAN KEJADIAN  
BAWAH GARIS MERAH (BGM) PADA BALITA DI DESA KRASAK  
BREBES**

Di siapkan dan disusun oleh :

**Nama : Tania Tiara**

**Nim : 30902200305**

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing I  
Tanggal : 2 November 2023

Pembimbing II  
Tanggal : 6 November 2023



Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep  
NIDN. 06-0901-8004

Dr. Iwan Ardian, S.KM, M.Kep  
NIDN. 06-2208-7403

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

### HUBUNGAN PEMENUHAN GIZI SEIMBANG DENGAN KEJADIAN BAWAH GARIS MERAH (BGM) PADA BALITA DI DESA KRASAK BREBES

Di persiapkan dan disusun oleh :

**Nama : Tania Tiara**

**Nim : 30902200305**

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 6 Desember 2023

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Moch. Aspahan, M.Kep.,Sp.Kom (\_\_\_\_\_)

NIDN. 06-1305-7602

Penguji II

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep (\_\_\_\_\_)

NIDN. 06-0901-8004

Penguji III

Dr. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep (\_\_\_\_\_)

NIDN. 06-2208-7403

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep

NIDN. 06-2208-7403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, November 2023**

**ABSTRAK**

Tania Tiara

**HUBUNGAN PEMENUHAN GIZI SEIMBANG DENGAN KEJADIAN BAWAH GARIS MERAH ( BGM) PADA BALITA DI DESA KRASAK BREBES.**

57 halaman + 7 tabel + 2 gambar + 7 lampiran.

**Latar belakang :** Bawah garis merah (BGM) adalah keadaan dimana anak balita yang mengalami gangguan pertumbuhan diakibatkan oleh kekurangan gizi sehingga pada saat dilakukan pengukuran timbangan menunjukkan hasil berat badan anak balita di bawah garis merah pada KMS atau status gizi buruk. Penderita gizi kurang atau disebut juga lost generation secara langsung tidak mengakibatkan balita meninggal tetapi dapat mengakibatkan masalah kesehatan seperti mudah terserang penyakit, peryumbuhan yang tertunda, bahkan kecacatan anggota tubuh. Sekain itu pada awal kehidupan balita penderita gizi kurang dapat meningkatkan resiko infeksi, mortalitas dan motibilitas bersamaan dengan penurunan perkembangan mental dan kognitif. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi apakah terdapat hubungan antara gizi seimbang dengan pemenuhan gizi seimbang dengan kejadian BGM pada balita

**Metode :** Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian case control pengumpulan datanya menggunakan kuesioner dengan jumlah responden sebanyak 38 orang balita, 19 balita BGM dan 19 balita tidak BGM beserta orangtuanya. Teknik yang digunakan adalah teknik purposive sampling. Data yang diperoleh diolah secara statistika dengan menggunakan rumus chi-square.

**Hasil :** berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa 38 responden penelitian, didapatkan mayoritas berjenis kelamin Perempuan berjumlah 20 orang (52,6%). Mayoritas responden berusia 26 bulan sampai 25 bulan berjumlah 20 orang (52,6%). Mayoritas responden dari urutan lahir ke 2 berjumlah 16 orang (42,1%). Mayoritas responden memiliki tinggi badan 81 cm sampai 90 cm berjumlah 19 orang (50,0%). Mayoritas responden memiliki berat badan 5kg sampai 10kg berjumlah 27 orang (71,1%). Mayoritas responden memiliki ibu dengan pendidikan terakhir SMA berjumlah 25 orang (65,8%). Mayoritas responden memiliki ibu dengan usia 21 tahun sampai 30 tahun berjumlah 25 orang (65,8%), dan mayoritas responden memiliki ibu dengan jumlah anak 2 berjumlah 12 orang (31,6%). Pada variable kasus Responden dengan pemenuhan gizi seimbang dengan tidak tepat dengan status tidak gizi BGM berjumlah 17 orang (89,4%), dan pemenuhan gizi seimbang dengan tepat dengan status gizi BGM berjumlah 2 orang (10,6). Pada variable kontrol Responden dengan pemenuhan gizi seimbang dengan tidak tepat dengan status tidak gizi BGM berjumlah 5 (26,4), dan

pemenuhan gizi seimbang dengan tepat dengan status gizi BGM berjumlah 14 orang (73%).

**Simpulan** : terdapat hubungan pemenuhan gizi seimbang dengan kejadian bawah garis merah (BGM) pada balita  $p \text{ value} = 0,000 (<0,05)$ .

**Kata kunci** : BGM, Pemenuhan Gizi, Balita

**Daftar pustaka** : 36 ( 2012-2022)



**NURSING STUDY PROGRAM**  
**FACULTY OF NURSING SCIENCES**  
**SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**  
Thesis, November 2023

**ABSTRACT**

Tania Tiara

***THE RELATIONSHIP OF BALANCED NUTRITIONAL FULFILLMENT WITH EVENTS BELOW THE RED LINE (BGM) IN TODDLERS IN KRASAK BREBES VILLAGE.***

*57 pages + 7 tables + 2 figures + 7 attachments.*

**Background:** *Below the red line (BGM) is a situation where children under five are experiencing growth disorders due to malnutrition so that when measurements are taken on the scale, the weight of the toddler is below the red line on the KMS or poor nutritional status. People with malnutrition or what is also called lost generation do not directly cause children to die but can result in health problems such as being susceptible to disease, delayed growth, and even limb disability. Moreover, at the beginning of life, children suffering from malnutrition can increase the risk of infection, mortality and mobility along with decreased mental and cognitive development. The aim of this research is to identify whether there is a relationship between balanced nutrition and the fulfillment of balanced nutrition and the incidence of BGM in toddlers*

**Method:** *This research is a type of quantitative research with a case control research design, collecting data using a questionnaire with a total of 38 respondents under five, 19 toddlers with BGM and 19 toddlers without BGM and their parents. The technique used is purposive sampling technique. The data obtained was processed statistically using the chi-square formula.*

**Results:** *Based on the results of the analysis, it was found that of the 38 research respondents, the majority were female, numbering 20 people (52.6%). The majority of respondents aged 26 months to 25 months were 20 people (52.6%). The majority of respondents from the 2nd birth order were 16 people (42.1%). The majority of respondents had a height of 81 cm to 90 cm, totaling 19 people (50.0%). The majority of respondents weighed 5kg to 10kg, totaling 27 people (71.1%). The majority of respondents had mothers with a high school education, totaling 25 people (65.8%). The majority of respondents had mothers aged 21 to 30 years, totaling 25 people (65.8%), and the majority of respondents had mothers with 2 children totaling 12 people (31.6%). In the case variable, respondents who fulfilled balanced nutrition incorrectly with BGM non-nutrition status were 17 people (89.4%), and fulfilled balanced nutrition correctly with BGM nutritional status were 2 people (10.6). In the control variable, respondents*



who fulfilled balanced nutrition incorrectly with BGM non-nutrition status were 5 (26.4), and fulfilled balanced nutrition correctly with BGM nutritional status amounted to 14 people (73%).

**Conclusion:** there is a relationship between fulfilling balanced nutrition and the incidence of below the red line (BGM) in toddlers,  $p$  value = 0.000 ( $<0.05$ ).

**Key words:** BGM, Nutrien fulfillment, toddler

**Bibliography:** 36 (2012-2022)



## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Alhamdulillahirobbil' alamin, segala puji syukur segala rahmat-Nya penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan hidayahnya, dengan ini penulis menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN PEMENUHAN GIZI SEIMBANG DENGAN KEJADIAN BAWAH GARIS MERAH (BGM) PADA BALITA DI DESA KRASAK BREBES “**

Penulis menyadari bahwa Penelitian skripsi ini menjadi salah satu pesyaratan dalam memperoleh gelar S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Berbagai hambatan yang penulis telah hadapi dalam proses penyusunan penelitian skripsi ini, dapat terselesaikan tepat waktu dengan bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, sehubungan dengan ini maka penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof Dr H Gunarto, SH, SE, Akt., M.Hum Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang,
2. Dr.Iwan Ardian, SKM., M. Kep, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, S.Kep., M.Kep. M.B selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep, Sp.Kep.Kom selaku pembimbing I proposal skripsi saya yang senantiasa memberi arahan, bimbingan, dan dukungan selama proses penulisan proposal skripsi.
5. Seluruh dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberi ilmu selama masa perkuliahan hingga dalam Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kepada orang tua saya bapak Endang irawan dan Ibu Susnawati yang tercinta atas limpahan doa, kerja keras dan kesabaran yang ikhlas serta

berjuang demi masa depan dan kesuksesan penulis serta tidak putus memberikan semangat dan motivasi dalam proses penulisan Karya Tulis Ilmiah ini

7. Teman-teman S1 Keperawatan Lintas Jalur Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang Angkatan 2022 yang saling mendukung dan memberi motivasi dalam penulisan proposal skripsi.

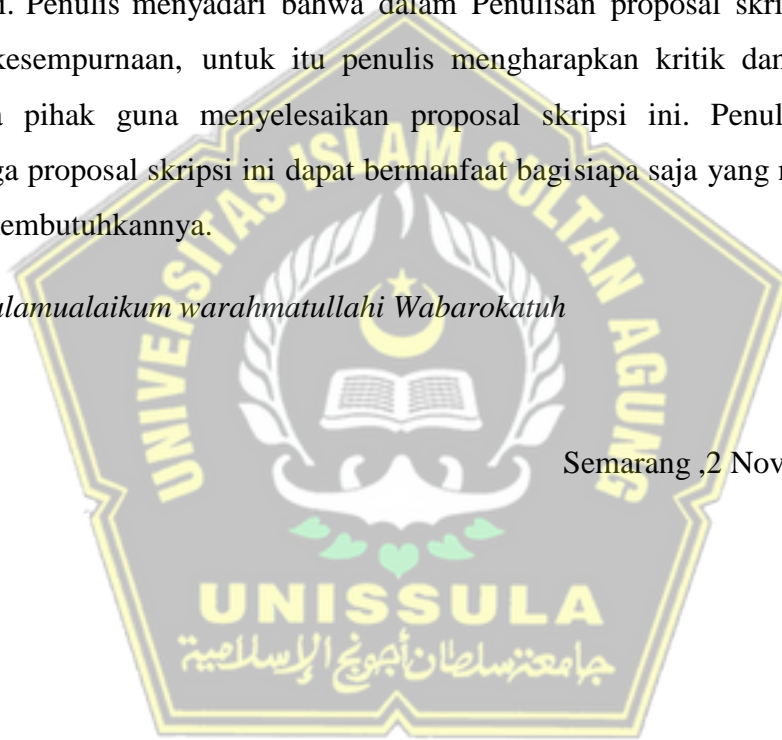
Semoga Allah senantiasa memberikan balasan yang berlipat ganda kepada semua pihak yang telah ikhlas membantu dalam penulisan proposal skripsi. Penulis menyadari bahwa dalam Penulisan proposal skripsi ini jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak guna menyelesaikan proposal skripsi ini. Penulis berharap semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi siapa saja yang memerlukan dan membutuhkannya.

*Wassalamualaikum warahmatullahi Wabarokatuh*

Semarang ,2 November 2023

Penulis

Tania Tiara



## DAFTAR ISI

HALAMAN COVER .....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN JUDUL .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN .....	v
ABSTRAK .....	vi
<i>ABSTRACT</i> .....	viii
KATA PENGANTAR .....	x
DAFTAR ISI .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
LAMPIRAN .....	xvii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Masalah Penelitian .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat penelitian .....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	9
A. Konsep Dasar Teori .....	9
1. Pengertian Balita .....	9
2. Status Gizi .....	10
3. Gizi Kurang .....	11
4. Kebutuhan Gizi balita .....	15
5. Bawah Garis Merah ( BGM) .....	17
6. Faktor yang mempengaruhi kejadian Bawah Garis Merah (BGM) ..	19
7. Tanda- Tanda Balita Kurang Gizi .....	19
8. Konsep pola pemenuhan Gizi Seimbang .....	20
B. Kerangka Teori .....	24
C. HIPOTESA .....	25

BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....	26
A. Kerangka Konsep .....	26
B. Variable penelitian .....	26
1. Variable independent ( variable bebas ) .....	26
2. Variable dependen ( variable terikat).....	26
C. Desain penelitian.....	27
D. Populasi dan sample.....	27
1. Populasi.....	27
2. Sample .....	27
3. Sample Kontrol .....	28
E. Waktu dan tempat penelitian.....	29
F. Definisi operasional .....	29
G. Instrumen Data atau Alat Pengumpulan Data.....	31
1. Kuesioner .....	31
2. Microtoise .....	32
H. Metode pengumpulan data.....	32
1. Tahap Persiapan.....	32
2. Tahap pelaksanaan.....	32
I. Rencana analisis/ pengolahan data.....	33
1. Editing.....	33
2. Coding.....	33
3. Skoring.....	33
4. Analis statistik.....	34
J. Analisa Data.....	34
1. Analisa Univariat .....	34
2. Analisa Bivariat .....	34
K. Etika penelitian .....	35
1. Informed consent .....	35
2. Anonimity ( tanpa nama) .....	35
3. Kerahasiaan.....	35
BAB IV HASIL PENELITIAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

A. Analisis Univariat .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1. Karakteristik Responden .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2. Gambaran Pemenuhan Gizi Seimbang pada Balita .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3. Gambaran Kejadian BGM .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
B. Analisis Bivariat.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1. Hubungan Pemenuhan Gizi Seimbang dengan Kejadian Bawah Garis Merah (BGM) pada Balita .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB V PEMBAHASAN .....	43
A. Pengantar Bab .....	43
B. Interpretasi Dan Diskusi Hasil .....	43
1. Karakteristik responden Berdasarkan Pendidikan ibu .....	43
2. Karakteristik responden berdasarkan usia ibu .....	44
3. Karakteristik responden berdasarkan jumlah anak .....	45
4. Hubungan Pemenuhan Gizi Seimbang dengan Kejadian BGM pada balita usia 17-36 bulan.....	46
C. Keterbatasan penelitian .....	48
BAB VI PENUTUP.....	49
A. KESIMPULAN.....	50
B. SARAN.....	50
DAFTAR PUSTAKA.....	
LAMPIRAN.....	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indeks Antropometri.....	11
Tabel 2.2. Takaran Konsumsi Makanan.....	22
Tabel 3.1 definisi operasional .....	29
Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden Balita Kelompok Kasus .....	<b>Error!</b>
<b>Bookmark not defined.</b>	
Tabel 4. 2 Distribusi Karakteristik Responden Balita Kelompok Kontrol.....	<b>Error!</b>
<b>Bookmark not defined.</b>	
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Pemenuhan Gizi Seimbang pada Balita.....	<b>Error!</b>
<b>Bookmark not defined.</b>	
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pemenuhan Gizi Seimbang Pada Balita Kelompok kontrol.....	56
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita.....	57
tabel 4.6 Analisa Resiko Variable Pemenuhan Gizi Seimbang dengan Kejadian Bawah Garis merah (BGM) Pada Balita.....	58
Tabel 4. 7 Analisis Variable Pemenuhan Gizi Seimbang dengan Kejadian Bawah Garis Merah (BGM) pada Balita .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## DAFTAR GAMBAR

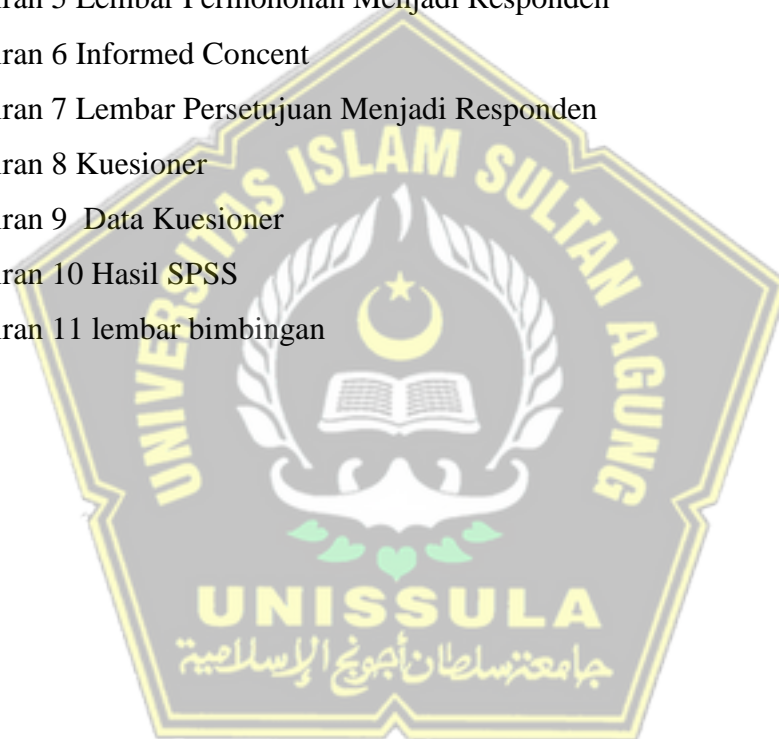
Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	24
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	26





## LAMPIRAN

- Lampiran 1 surat perijinan
- Lampiran 2 Uji Etik
- Lampiran 3 Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Informed Consent
- Lampiran 7 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8 Kuesioner
- Lampiran 9 Data Kuesioner
- Lampiran 10 Hasil SPSS
- Lampiran 11 lembar bimbingan



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Balita atau anak usia di bawah lima tahun merupakan golongan usia yang rentan dalam permasalahan gizi baik itu kekurangan gizi, maupun kelebihan gizi. Kelebihan gizi dapat terjadi karena kelebihan nutrisi sehingga mengakibatkan penumpukan kadar lemak yang berlebih pada sel maupun jaringan begitu pula sebaliknya asupan nutrisi yang kurang akan menimbulkan gizi kurang pada balita. Pemenuhan gizi menjadi salah satu faktor penting dalam pertumbuhan serta perkembangan pada balita. Tidak hanya menimbulkan gangguan pada pertumbuhan fisik, tetapi juga mempengaruhi kecerdasan serta produktivitas ketika anak itu beranjak dewasa (Jevita & Wibowo, 2015).

Penderita gizi kurang atau disebut juga lost generation secara langsung tidak mengakibatkan balita meninggal tetapi dapat mengakibatkan masalah kesehatan seperti mudah terserang penyakit, peryumbuhan yang tertunda, bahkan kecacatan anggota tubuh. Sekain itu pada awal kehidupan balita penderita gizi kurang dapat meningkatkan resiko infeksi, mortalitas dan motibilitas bersamaan dengan penurunan perkembangan mental dan kognitif (Papotot et al., 2021).

Gizi kurang atau mencakup susunan hidangan yang tidak seimbang dan tidak mencukupi nutrisi kebutuhan tubuh merupakan masalah gizi yang banyak ditemukan di Indonesia. Banyak orang tua yang memberikan makan

anak tanpa memahami kandungan dan kesesuaian dengan gizi anak, orang tua cenderung memberikan makanan yang anaknya mau tanpa memperhatikan hal tersebut (Adisasmito, 2010)

Gizi kurang pada balita usia 24-60 bulan menurut permenkes No. 20 tahun 2020 disebutkan berdasarkan indikator antropometri berat badan menurut usia (BB/U) adalah dengan Z-Score  $-3$  SD sd  $<-2$  SD, berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) dengan Z-Score  $-3$  SD sd  $<-2$  SD dan indeks massa tubuh menurut usia (IMT/U) dengan Z-Score  $-3$  SD sd  $<-2$  SD Kemenkes RI, (2020). Berdasarkan data Riskesdas 2013 gizi kurang di Indonesia memiliki prevalensi sebesar 13,9% sedangkan pada data Riskesdas 2018 memiliki prevalensi sebesar 13,8% dengan arti hanya 0,1% prevalensi penurunan gizi kurang dalam 5 tahun terakhir. Sehingga masalah ini menjadi masalah yang harus diperhatikan oleh pihak tenaga kesehatan maupun pemerintah setempat (Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi permasalahan gizi di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas 2018 terdapat 17,7% kasus balita kekurangan gizi dan jumlah tersebut terdiri dari 3,9% gizi buruk dan 13,8% gizi kurang Kemenkes RI, (2018) Dari prevalensi balita usia 0-59 bulan menurut status gizi indeks BB/U tahun 2018 Provinsi Jawa Tengah memiliki data gizi buruk 4,3% dan gizi kurang 14,00%, berdasarkan indeks TB/U sangat pendek 10,3% dan pendek 17,1%, berdasarkan indeks BB/TB sangat kurus 4,2% dan kurus 8,0%.

Faktor yang menyebabkan kurang gizi pada balita yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung yaitu makanan yang

dikonsumsi anak dan adanya penyakit infeksi yang diderita anak, adapun penyebab tidak langsung diantaranya adalah ketahanan pangan dikeluarga, pola asuh anak, pelayanan kesehatan, dan kesehatan lingkungan Jumiaturun, (2019). Adanya penolakan terhadap makanan, sulit makan, pilih-pilih makanan dan kebiasaan konsumsi makanan ringan dapat menimbulkan masalah gizi padabalita (Munawaroh et al., 2022).

Gizi kurang merupakan suatu kondisi berat badan menurut usia (BB/U) yang tidak sesuai dengan usia yang seharusnya. Kondisi balita gizi kurang akan rentan terjadi pada balita usia 2-5 tahun Diniyyah & Nindya, (2017). Fenomena yang terjadi saat ini berkaitan dengan konsumsi makanan yang tidak seimbang dengan kebutuhan kalori akan berpengaruh pada pertumbuhan seorang anak. Sikap dan perilaku makan yang kurang baik akan mengakibatkan kurangnya status gizi pada balita tersebut (Setyawati & Setyawati, 2015).

Pemenuhan gizi seimbang pada usia balita sangat penting karena pada masa ini merupakan tahapan tumbuh kembang anak. dikatakan anak mengalami masa keemasannya atau golden age ketika diberikan asupan nutrisi yang baik dan sejalan dengan tumbuh kembangnya Munawaroh et al., (2022) Pada hakekatnya makanan anak sama dengan makanan orang dewasa, keduanya harus memenuhi gizi yang seimbang. Gizi seimbang pada makanan sangat diperlukan untuk tumbuh kembang anak karena pada masa-masa ini terjadi pertumbuhan yang sangat cepat. Anak-anak yang tidak memperoleh asupan gizi yang seimbang karena pola makan yang buruk maka dapat

menyebabkan malnutrisi yang menyebabkan sistem imunitas anak berkurang, pertumbuhan dan perkembangan menjadi terhambat, sehingga menyebabkan anak tidak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai tahap usianya. Kegagalan dalam pencapaian tumbuh kembang dan kecerdasan anak pada usia 0-2 tahun akan bersifat permanen. Dampak jangka pendek adalah terjadinya gangguan pertumbuhan, perkembangan otak dan metabolisme pada anak, akibat jangka panjangnya adalah terjadi stunting (pendek) (Munawaroh et al., 2022).

Gangguan gizi pada balita dipengaruhi oleh pertumbuhan serta perkembangan, baik yang dilakukan sejak usia balita hingga masa berikutnya sehingga hal ini perlu didapatkan perhatian. Pemantauan pertumbuhan ialah suatu kegiatan utama program perbaikan gizi yang menjadi upaya dan peningkatan keadaan gizi balita. Hal ini disebutkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1457/MENKES/SK/X/2003 mengenai standar pelayanan minimal bidang kesehatan mengenai pemantauan pertumbuhan adalah salah satu dari kewajiban yang harus dilaksanakan oleh pihak kabupaten maupun kota. Pemantauan pertumbuhan merupakan sebuah rangkaian aktivitas yang terdiri dari penilaian pertumbuhan balita secara teratur melalui penimbangan berdasarkan kartu menuju sehat (KMS).

Balita dengan Bawah Garis Merah (BGM) merupakan balita dengan berat serta usia (BB/U) berada di bawah garis merah yang terdapat pada KMS Abidin et al., (2020). Balita yang datanya merujuk hasil BGM belum tentu mengalami gizi buruk, namun perlu berhati-hati dikarenakan hal tersebut

merupakan salah satu indikator bahwa balita tersebut mengalami permasalahan gizi. Hal ini tidak bisa diabaikan begitu saja karena jika hal tersebut tidak dilakukan penanganan yang tepat maka akan mengakibatkan dampak yang serius bagi kesehatan anak maupu menambah prevelensi balita penderita gizi buruk disuatu wilayah.

Permasalahan gizi secara umum hanya dikaitkan dengan kesehatan tubuh. Yakni sebagai penyedia energi, pembangun dan pemelihara jaringan pada tubuh, serta berperan dalam mengatur segala proses kehidupan yang terjadi di dalam tubuh manusia. Namun, saat ini gizi memiliki pengertian yang jauh lebih luas, selain sebagai kesehatan gizi dapat juga dihubungkan dengan potensi ekonomi pada seorang individu, gizi juga memiliki kaitan dengan kinerja otak individu, kemampuan dalam belajar, dan produktifitas dalam bekerja.

Berdasarkan sumber Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, (2019) presentasi balita gizi kurang menurut kota/ kabupaten di provinsi Jawa Tengah , Kabupaten Brebes sendiri balita dengan gizi kurang mencapai 8,3 %. Sedangkan pada 2021 menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, (2021) balita penderita gizi kurang sebanyak 552 anak. Menjadikan Kabupaten Brebes sebagai tertinggi balita penderita gizi kurang di Jawa Tengah.

Dalam Pos Pelayanan Terpadu tercatat kejadian BGM yang ada di Desa Krasak, Kecamatan Brebes, Kabupaten Brebes , pada Tahun 2022 tercatat sebanyak 15 anak menderit gizi kurang. Di Kabupaten Brebes

khususnya pada wilayah desa krasak kejadian balita gizi kurang masih ditemukan. Gizi kurang di wilayah desa Krasak kebanyakan terjadi pada usia 1-6 tahun. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Kader di 5 Posyandu di wilayah Desa Krasak dijelaskan bahwa penyebab gizi kurang di wilayah tersebut disebabkan oleh pemenuhan gizi yang dilakukan ibu kurang tepat. Pemenuhan gizi seimbang ini terkait dengan jenis makanan yang diberikan kepada balita kurang tepat, dan jumlah asupan makanan yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan balita.

Namun saat ini hubungan pemenuhan gizi seimbang dengan kejadian BGM masih belum terbukti di wilayah Desa Krasak BPS Provinsi Jawa Tengah, (2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Waladow et al., (2013) menyatakan bahwa upaya perbaikan maupun peningkatan gizi dilakukan dengan cara memenuhi kebutuhan gizi anak salah satunya melalui pengaturan pola makan. Asupan gizi seimbang dari makanan memegang peranan penting dalam proses pertumbuhan anak harus diimbangi dengan pola makan yang baik dan teratur yang perlu diperkenalkan sejak dini, antara lain dengan pengenalan jam-jam makan dan variasi makanan dapat membantu mengkoordinasikan kebutuhan pola makan sehat pada anak.

Gizi kurang secara cepat harus segera ditangani, apabila tidak segera ditangani akan menjadi masalah baru yaitu menambah prevalensi gizi buruk di suatu wilayah. Skrining gizi dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi responden yang berisiko, tidak berisiko malnutrisi atau

kondisi khusus. Bila hasil skrining gizi menunjukkan responden berisiko malnutrisi, maka dilakukan pengkajian/assesment gizi dan dilanjutkan dengan langkah-langkah proses asuhan gizi terstandar oleh ahli gizi/dietisien (Kemenkes, 2013).

## **B. Masalah Penelitian**

“ Apakah ada hubungan pemenuhan gizi seimbang dengan kejadian BGM pada balita di Desa Krasak Brebes ?“

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara gizi seimbang dengan pemenuhan gizi seimbang dengan kejadian BGM pada balita.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden ibu dan balita. Karakteristik balita meliputi usia, jenis kelamin, berat badan. Karakteristik ibu meliputi pendidikan, usia, jumlah anak
- b. Mengidentifikasi pemenuhan gizi seimbang pada balita di Desa Krasak.
- c. Mengidentifikasikan kejadian BGM pada balita di Desa Krasak.
- d. Menganalisis hubungan pemenuhan gizi seimbang dengan kejadian BGM pada balita di Desa Krasak.



## D. Manfaat penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Menambah kajian pustaka dalam bidang gizi dengan perhatian pada pemenuhan gizi seimbang dengan kejadian BGM pada balita dan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk pengembangan ilmu keperawatan.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi penulis

Menambah wawasan dan pengalaman tentang kajian gizi balita, pengetahuan gizi, serta perilaku dalam pemenuhan gizi balita.

#### b. Bagi institusi pendidikan

Menambah kajian pustaka dalam bidang penelitian gizi dan sebagaibahan masukan serta sumber informasi bagi penelitian selanjutnya.

#### c. Bagi Instansi kesehatan

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui program promosi kesehatan dalam bidang gizi balita.

#### d. Bagi Masyarakat

Meningkatkan Kesadaran masyarakat tentang arti pentingnya pemenuhan gizi seimbang bagi balita dengan BGM atau gizi kurang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Teori**

##### **1. Pengertian Balita**

Balita adalah istilah yang umum digunakan untuk usia anak hingga berusia 5 tahun. Pengelompokan usia anak 1 sampai dengan 3 tahun disebut dengan sebutan batita dan usia 3 sampai 5 tahun dengan sebutan pra sekolah.

Balita adalah anak yang berusia 0-59 bulan dimana pada masa ini ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang amat pesat yang disertai dengan perubahan peningkatan zat gizi dengan kualitas yang tinggi dan jumlah yang lebih banyak Ariani, (2017). Menurut para ahli usia balita digolongkan cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit baik penyakit yang disebabkan oleh kekurangan ataupun kelebihan asupan jenis nutrisi tertentu (Kemenkes RI, 2020).

Pada masa balita lah proses dimana pertumbuhan anak merupakan tahapan yang sangat penting, karena pada masa ini menjadi penentu dimasa depan agar pertumbuhan anak menjadi lebih baik pada periode kehidupan berikutnya, the golden age adalah sebutan lain pada masa ini dan tidak akan pernah terulang lagi dimasa mendatang. (Gunawan & Ash shofar, 2018).

Berdasarkan beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa balita merupakan anak yang berusia dibawah lima tahun yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang pesat serta cukup rentan terhadap serangan penyakit yang diakibatkan oleh kekurangan maupun kelebihan gizi penting dalam tubuh.

## 2. Status Gizi

### a. Definisi

Status gizi merupakan jumlah asupan gizi yang telah dikonsumsi beserta nutrisi lain yang dibutuhkan oleh tubuh. Status Gizi Balita, yang dapat diklasifikasikan menjadi tiga status gizi buruk, kurang dan lebih yang biasanya dipengaruhi oleh makanan yang anak konsumsi Harjatmo et al., (2017). Dapat diartikan pula status gizi merupakan status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi (Sumarlin, 2012). Kebutuhan nutrisi pada usia balita lebih meningkat daripada masa sebelumnya, dikarenakan pada periode balita banyak menemukan dan melakukan hal-hal baru, dan nutrisi lah memegang peranan sangat besar pada tubuhnya (Aditianti et al., 2016)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, berikut merupakan kategori dan ambangbatas status gizi anak berdasarkan indeks:

**Tabel 2.1 Indeks Antropometri**

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z-Score)
Berat Badan menurut umur ( BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (severely underweight ) Berat badan kurang (underweight) Berat badan normal Risiko berat badan lebih	<-3SD  -3 SD s.d. <-2 SD  -2 SD s.d. +3 SD > +1 SD
Panjang badan atau tinggi badan menurut umur ( PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (severely stunded) Pendek (stunted) Normal Tinggi	<-3 SD  -3 SD s.d. <-2 SD -2 SD s.d. +3 SD >+3 SD
Berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (severelywasted) Gizi kurang (wasted) Beresiko gizi rendah (possible risk of overweight) Gizi lebih (overweight) Obesitas (obese)	<-3 SD  -3 SD s.d <-2 SD >+1 SD s.d +2 SD  >+2 SD s.d +3 SD > + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anakUsia 0-60 bulan	Gizi buruk (severelywasted) Gizi Kurang (wasted) Gizi Baik (normal) Beresiko gizi lebih (Possible risk of overweight) Gizi lebih (overweight) Obesitas (obese)	<-3 SD  -3 SD s.d <-2 SD -2 SD s.d +1 SD >+1 SD s.d. +2 SD  > +2 SD s.d + 3 SD

Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

### 3. Gizi Kurang

#### a. Definisi

Gizi Kurang adalah keadaan gizi balita yang ditandai dengan kondisi kurus, berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan kurang dari -2 sampai dengan -3 standar deviasi, dan/atau lingkar lengan 11,5-12,5 cm pada Anak usia 6-59 bulan (Kemenkes RI, 2020)

Gizi kurang dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor pertama adalah ketidakmampuan suatu wilayah untuk pengadaan

bahan makanan. Faktor kedua yaitu individu mengalami penyakit kronis yang berdampak pada kesehatan secara umum terutama yang mempengaruhi metabolisme dan penyerapan nutrisi tubuh. Faktor ketiga yaitu kemiskinan, kurangnya pendidikan pada orangtua, kurangnya prospek pekerjaan. Ketiganya saling terkait dalam hal terjadinya kekurangan gizi pada balita. contoh kontribusi ketiga faktor ini yaitu Pola asuh orangtua yang buruk, kurangnya tersedia bahan pangan dalam rumah tangga. dampaknya balita mengalami ketidakcukupan kebutuhan nutrisi dan sering terkena penyakit menular (Jumiatur, 2019)

b. Faktor Penyebab Gizi Kurang

Gizi kurang disebabkan interaksi antara kurangnya asupan gizi dan infeksi yang saling berkaitan dan memperburuk keadaan tubuh. Dua hal tersebut merupakan faktor utama yang saling mempengaruhi menyebabkan balita menderita gizi kurang. Dapat berakibat fatal dan menyebabkan kematian pada anak-anak. Nyoman, (2019)

1) Faktor penyebab langsung gizi kurang

a) Faktor infeksi

Penelitian yang dilakukan oleh (Cono, dkk 2021 ) menunjukkan penyakit infeksi dengan kejadian gizi kurang mempunyai hubungan yang bermakna. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan penyakit infeksi yang

banyak diderita balita yaitu diare, demam disertai flu dan batuk, bronkhitis, cacangan, campak flu singapura. Ada juga penyakit bawaan yang diderita oleh balita seperti kelainan jantung, kelainan kongerital dan kelainan mental (Cono et al., 2021).

b) Asupan Makanan

Faktor penyebab langsung kejadian gizi buruk pada balita adalah konsumsi makanan, dikarenakan jika mengonsumsi makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang. Syarat gizi seimbang yaitu beragam, sesuai kebutuhan, bersih, aman sehingga memiliki efek secara langsung terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita (Silvera Oktavia, Laksmi Widajanti, 2019).

2) Faktor penyebab tidak langsung gizi kurang

a) Ketersediaan pangan keluarga

Ketersediaan pangan keluarga meliputi tiga komponen yaitu:

1) Ketersediaan bahan pangan

Ketersediaan makanan rumah tangga dapat ditentukan oleh berapa banyak makanan yang dapat diakses untuk dikonsumsi berdasarkan banyaknya jumlah anggota keluarga

2) Stabilitas ketersediaan

Kemampuan rumah tangga untuk menyiapkan tiga kali makan per hari sepanjang tahun sesuai dengan preferensi makanan penduduk setempat adalah tanda stabilitas ketersediaan pangan.

3) Aksesibilitas/ keterjangkauan terhadap pangan

Kemudahan keluarga dalam menerima bahan makanan, seperti yang dievaluasi oleh kepemilikan tanah (seperti sawah dan ladang), serta metode rumah tangga untuk mendapatkan makanan, terbukti dari indikator aksesibilitas/keterjangkauan dalam mengukur ketahanan pangan di tingkat rumah tangga.

b) Pola Asuh

Pola pengasuhan ditunjukkan oleh sikap dan tindakan orang tua yang berhubungan dengan kedekatan mereka dengan anak-anaknya baik berupa penyediaan makanan, pemeliharaan kebersihan dan kesehatan ataupun kegiatan lain yang diperlukan untuk kelangsungan hidup, perkembangan, dan pertumbuhan tiap individu. Balita yang mendapatkan perawatan baik memiliki tingkat morbiditas yang rendah dan status gizi yang baik. Pengasuhan memiliki peran yang penting dalam meningkatkan kesejahteraan

status gizi sehingga mempengaruhi fisik anak menjadi kuat. Di tingkat rumah tindakan pengasuhan anak seperti menjaga kesehatan dan gizi, memanfaatkan sumber daya demi kelangsungan hidup, perkembangan dan pertumbuhan..

c) Sarana dan akses pelayanan kesehatan

Akses pelayanan kesehatan sangat penting untuk menunjang kesehatan masyarakat karena semakin jauh letak fasilitas kesehatan maka akan semakin turun juga derajat kesehatan masyarakat terutama pada balita, karena hal tersebut juga dipengaruhi oleh biaya transportasi untuk dapat mengakses fasilitas kesehatan.

#### **4. Kebutuhan Gizi balita**

Proses pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotori, mental dan sosial merupakan proses tumbuh kembang yang berlangsung sangat pesat pada anak masa balita. proses tumbuh kembang balita perlu memperoleh asupan gizi yang cukup dan berkualitas pada makanan sehari-hari. Kebutuhan gizi pada anak yang harus terpenuhi diantaranya, energi, protein, lemak, air hidrat arang, vitamin, dan (Adriani & Wirjatmadi, 2012)

a. Energi

Dalam tahun pertama balita kebutuhan energi dalam sehari sebanyak 100-200 kkal/kg BB. Setiap tiga tahun pertambahan umur



balita, kebutuhan energi turun menjadi 10 kkal/kg BB. Energi yang digunakan oleh tubuh adalah 50% atau 55 kkal/kg BB per hari digunakan untuk metabolisme basal, 5-10% untuk *Specific Dynamic Action*, 12% atau 15-25 kkal/kg BB per hari digunakan untuk aktifitas fisik dan sisanya 10% terbuang melalui feses. Zat gizi yang terdapat kandungan energi terdiri atas karbohidrat, lemak, dan protein. Jumlah energi yang dianjurkan di dapat dari 50-60% karbohidrat, 25-35% lemak dan 10-15% (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

b. Protein

Pemberian protein yang disarankan sebanyak 2-3 g/kg BB untuk bayi dan 1,5-2 g/kg BB untuk anak-anak. Pemberian protein dapat dianggap adekuat apabila dalam protein terengandung semua asam amino esensial dalam jumlah cukup, mudah dicerna, dan diserap oleh tubuh. Protein yang diberikan harus berupa protein yang berkualitas tinggi seperti protein hewani. (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

c. Air

Zat gizi yang sangat penting bagi bayi dan anak adalah air karena sebagian besar dari tubuh terdiri dari zat air, pada bayi dan anak lebih rentan kehilangan air melalui kulit dan ginjal dibandingkan pada orang dewasa. Akibatnya anak akan lebih mudah terserang penyakit yang disebabkan oleh kehilangan air yang berlebihan. Pada anak Usia 2-3 tahun kebutuhan air dalam sehari adalah 115-125ml. Pada Usia 4-5 tahun dibutuhkan 100-110 ml air (Adriani &

Wirjatmadi, 2012).

d. Lemak

Lemak membantu tumbuh kembang balita. Lemak memiliki peran dalam menyerap beberapa vitamin, membentuk hormon dan membangun sistem pertahanan tubuh. Untuk usia 1-3 tahun konsumsi lemak sebesar 45 gram dan usia anak 4-6 tahun sebanyak 50 gram(Adriani & Wirjatmadi, 2012).

e. Vitamin dan mineral

Anak sering kali mengalami kekurangan vitamin seperti vit A, B dan C sehingga anak perlu mendapatkan 1-1½ mangkuk atau 100-150 gram sayur per hari guna memenuhi kebutuhan vitamin diatas . dalam perbuah-buahan pilih buah yang berwarna kekuningan atau jingga seperti pepaya, pisang, nanas dan jeruk yang mengandung banyak vitamin A,B,C(Adriani & Wirjatmadi, 2012).

f. Kebutuhan gizi mineral makro

Kebutuhan gizi mineral mikro yang lebih dibutuhkan saat usia balitaantara lain: zat besi (fe), yodium,zink

## 5. Bawah Garis Merah ( BGM)

Ada beberapa faktor yang dapat dilihat untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat salah satunya adalah status gizi balita. Berat badan di bawah garis merah adalah keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama. Bawah garis merah

(BGM) adalah keadaan dimana anak balita yang mengalami gangguan pertumbuhan diakibatkan oleh kekurangan gizi sehingga pada saat dilakukan pengukuran timbangan menunjukkan hasil berat badan anak balita di bawah garis merah pada KMS atau status gizi buruk ( $BB/U < -3$  SD) atau adanya tanda-tanda klinis (Novitasari et al., 2016).

Periode 2 tahun kehidupan pertama terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan merupakan masa yang paling penting. Jika terjadi gangguan gizi pada masa ini akan bersifat permanen walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya telah terpenuhi. Gejala awal kurang gizi adanya sulit makan pada anak, dan biasanya pengasuh tidak menyadari hal tersebut, jika hal ini terjadi terus menerus akan menyebabkan berat badan anak tidak meningkat dan apabila ditimbang hanya menunjukkan peningkatan 200 gram setiap bulan, padahal peningkatan berat badan anak ideal setiap bulan adalah 500. Dampak jangka pendek dari kasus gizi kurang menurut Nancy, Arifin (2005) dalam Zulfita, Syofiah (2013) adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan berbicara serta gangguan perkembangan lainnya. Sedangkan dampak jangka panjang dari kasus gizi kurang adalah penurunan pada skor IQ, penurunan pada perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian serta penurunan rasa percaya diri pada anak (Ratufelan et al., 2018)

## **6. Faktor yang mempengaruhi kejadian Bawah Garis Merah (BGM)**

Hendrik L. Blum dalam Notoatmodjo (2018) menjelaskan bahwa ada 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan hereditas. Faktor terbesar yang berpengaruh terhadap tinggi rendahnya kesehatan adalah faktor lingkungan dan perilaku. Maka sebab itu, faktor ini perlu diupayakan dengan sungguh- sungguh.

Terwujudnya status kesehatan masyarakat adalah lingkungan yang berperan penting dan berpengaruh. Lingkungan merupakan salah satu peran penting dan berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan masyarakat. Lingkungan juga merupakan determinan dalam menularkan dan munculnya suatu penyakit baik menular maupun tidak menular pada individu masyarakat. Usaha dalam memperbaiki atau meningkatkan kondisi lingkungan terjadi dari masa ke masa, dan dari masyarakat satu ke masyarakat lain, bervariasi dan bertingkat-tingkat, dari yang sederhana sampai pada yang modern Notoatmodjo, (2018).

## **7. Tanda- Tanda Balita Kurang Gizi**

Balita yang kurang gizi tentu menjadi hal yang disayangkan memprihatinkan, karena seharusnya usia balita merupakan masa yang sangat penting untuk tumbuh dan berkembang. Balita yang mengalami kurang gizi akan mengalami hambatan dan pertumbuhan fisik, otak dan psikologisnya. Kurangnya gizi pada balita, pada masa awal ditandai dengan keadaan fisik yang terlihat kurus dan angka timbangan berat badan

di bawah rata-rata pada usia yang seharusnya. Balita kurang gizi mengalami kesulitan atau bahkan tidak mengalami kenaikan berat badan selama tiga bulan berturut-turut. Sebenarnya, tidak hanya berat badan saja yang menjadi indikator utama kekurangan gizi pada balita. Ukuran tinggi badan, lingkaran lengan dan lingkaran kepala bisa menjadi indikator pelengkap.

Balita yang mengalami kekurangan gizi juga mudah terserang penyakit. Apabila balita sering mengalami diare, demam, anemia dan penyakit lainnya bisa menunjukkan indikasi balita tersebut mengalami kurang gizi, selain itu ciri fisik balita yang mengalami kurang gizi yaitu memiliki mata cekung, rambut tipis. Secara psikologis, balita yang kekurangan gizi cenderung menjadi pendiam dan tidak aktif (Azz, 2013)

## **8. Konsep pola pemenuhan Gizi Seimbang**

### **a. Konsep pola pemberian makan**

Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi yang disebabkan karena kualitas dan kuantitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi tingkat kesehatan individu. Gizi yang optimal berperan penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak serta seluruh kelompok umur. tingkah laku seseorang atau sekelompok orang dalam pemenuhan kebutuhan makan sehari-hari yang meliputi sikap, kepercayaan dan pilihan makanan disebut pola makan . Pengaruh fisiologis, psikologis, budaya

dan sosial dapat membentuk karakter seseorang terhadap pola makan (Adriani & Wirjatmadi, 2014)

b. Pola pemberian makan sesuai usia

Dalam proses pertumbuhan balita pola makansanbat berperan penting karena dalam makanan mengandung gizi. Zat gizi sangat penting dalam pertumbuhan, gizi memiliki keterikatan kuat dengan kesehatan dan kecerdasan balita. Pertumbuhan balita akan terganggu apabila pola makan tidak dicapai dengan baik, dapat menyebabkan pendek bahkan terjadi gizi buruk pada balita. (Purwarni & Mariyam, 2013)

Tipe kontrol yang diidentifikasi dalam pengasuhan dapat dilakukan oleh orang tua terhadap anaknya-anaknya ada tiga, yaitu memaksa, membatasi dan menggunakan makanan sebagai hadiah. Beberapa literatur mengidentifikasi pola makan dan perilaku orang tua seperti memonitor asupan nutrisi, membatasi jumlah makanan, respon terhadap pola makan dan memperhatikan status gizi anak (Karp et al., 2014). Pola pemberian makan pada anak harus disesuaikan dengan usia anak supaya kedepannya tidak menimbulkan masalah kesehatan. Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG), umur dikelompokkan menjadi 0-6 bulan, 7-12 bulan, 1-3 tahun, dan 4-6 tahun dengan tidak membedakan jenis kelamin. Takaran konsumsi makanan sehari dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 2.2. Takaran Konsumsi Makanan**

<b>Kelompok umur</b>	<b>Jenis dan jumlah makanan</b>	<b>Frekuensi makanan</b>
0-6 bulan	Asi eksklusif	Sesering mungkin
6-12 bulan	Makanan lembek	2x sehari 2x selingan
1-3 tahun	Makanan keluarga : 1-1 ½ piring nasi pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati ½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1 gelas susu	3x sehari
4-6 tahun	1-3 piring nasi pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati 1-1 ½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1-2 gelas susu	3 x sehari

Sumber : Buku Kader Posyandu : Usaha Perbaikan Gizi Keluarga Departemen Kesehatan RI 2014

c. Upaya Ibu dalam pemenuhan Nutrisi balita

Gibney, Margetts and Kearney (2013), upaya yang dapat dilakukan oleh ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi balita diantaranya sebagai berikut:

1) Membuat makanan

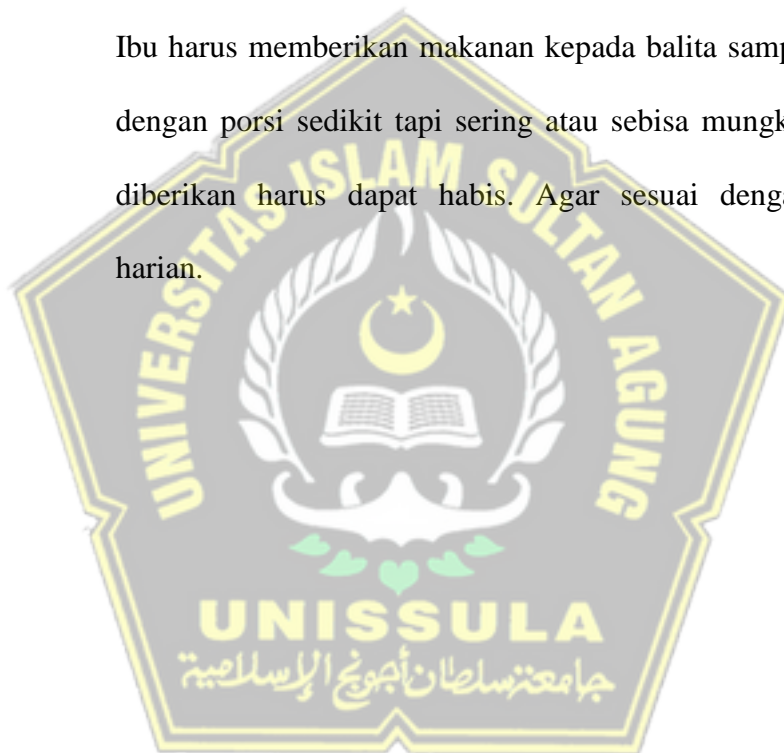
Ibu dapat mengolah makanan dengan memperhatikan jenis dan kandungan gizi makanan yang sesuai dengan usia anak. Ibu juga harus menjaga kebersihan dan mengetahui cara menyimpan makanan dengan benar.

2) Menyiapkan makanan

Ibu harus mengetahui cara menyiapkan makanan yang baik dan benar sesuai dengan usia anak.

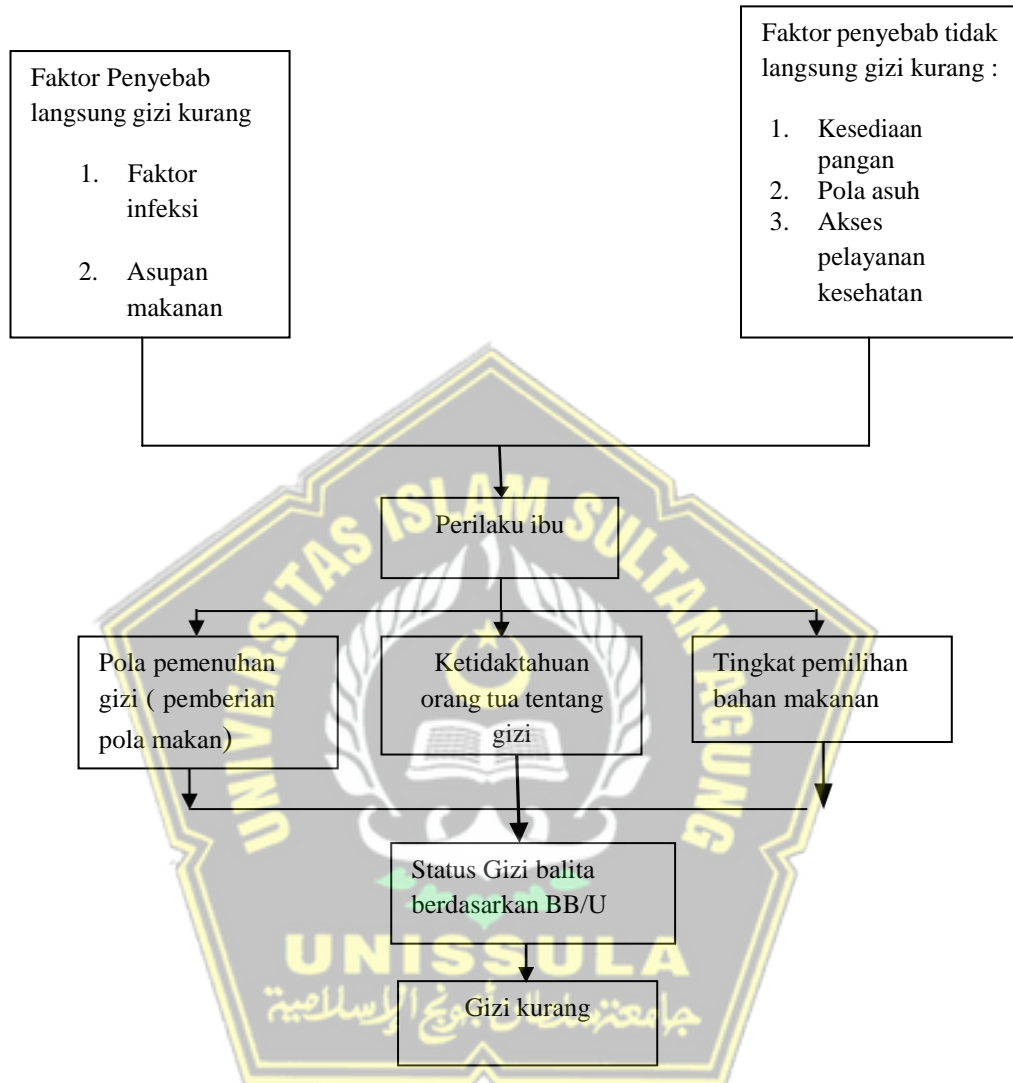
3) Memberikan makanan

Ibu harus memberikan makanan kepada balita sampai habis, bisa dengan porsi sedikit tapi sering atau sebisa mungkin porsi yang diberikan harus dapat habis. Agar sesuai dengan kebutuhan harian.





## B. Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

Sumber : Dyah,(2017)

Keterangan :

□ : variable yang diteliti

→ : Berhubungan

### C. HIPOTESA

Ho : ada hubungan antara pemenuhan gizi seimbang dengan kejadian BGM padabalita di desa krasak

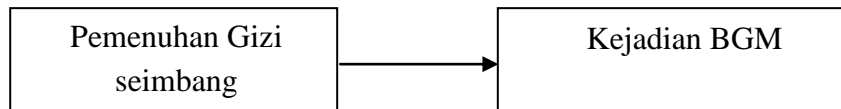
Ha : tidak ada hubungan antara pemenuhan gizi seimbang dengan kejadian BGpada balita di desa Krasak



### BAB III

## METODOLOGI PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

### B. Variable penelitian

Variable adalah perilaku atau karakteristik yang diamati dan digunakan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2017) . Variable dalam penelitian ini adalah :

#### 1. Variable *independent* ( variable bebas )

Variable independen merupakan variable yang sifatnya dapat mempengaruhi atau nilainya menentukan variable lain (Nursalam, 2017). Variable independen dalam penelitian ini pemenuhan gizi seimbang

#### 2. Variable *dependen* ( variable terikat)

Variable dependent adalah variable yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variable lain (Nursalam, 2017). variable dependen pada penelitian ini adalah BGM pada balita.

### **C. Desain penelitian**

Dalam penelitian yang dilakukan peneliti menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian case control. Pengambilan sampel penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan teknik pengambilan sample purposive sampling. Purposive sampling merupakan pemilihan sampel dengan cara peneliti memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki, sehingga sampel dapat mewakili karakteristik populasi yang ada (Nursalam, 2017). Penelitian ini ingin menganalisis hubungan antara pemenuhan gizi seimbang dengan kejadian BGM pada balita. Peneliti ingin meneliti tentang pemenuhan gizi seimbang dengan menggunakan instrumen kuesioner. Selanjutnya menilai BGM pada balita dengan menggunakan Pengukuran microtoise dan timbangan kemudian dikonversikan ke dalam nilai terstandar ( Zscore) dengan menggunakan buku antropometri anak dan balita.

### **D. Populasi dan sample**

#### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua dan balita di area kerja posyandu desa krasak, Kabupaten Brebes. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah orang tua anak dengan BGM. Balita di desa krasak yang berjumlah 38 populasi

#### **2. Sample**

Sample merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi.

Menentukan sample dengan menggunakan teknik purposive sampling

Menentukan sample dengan menggunakan rumus sample total sampling Jumlah sample yang telah di dapatkan sebanyak 19 orang balita di desa Krasak yang akan dijadikan sebagai responden penelitian sesuai dengan kriteria yang ditentukan. Alasan mengambil total sampling menurut sugiyono,(2017) teknik pengambilan sample dimana jumlah sample sama dengan populasi.

### 3. Sample Kontrol

Sampel kontrol adalah anak usia balita yang tercatat di 5 posyandu Desa Krasak Brebes dengan status Gizi tidak BGM

Teknik pengambilan sample

#### a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti oleh peneliti (Nursalam, 2017).peneliti telah menetapkan kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Anak usia balita yang tercatat di 5 posyandu Desa Krasak Brebes dengan status gizi BGM
- 2) Anak yang diasuh sendiri oleh orangtuanya.

#### b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik dari populasi yang sifatnya dapat menyebabkan subjek memenuhi kriteria inklusi namun tidak dapat disertakan menjadi objek penelitian dikarenakan

alasan tertentu (Sani, 2016). Peneliti telah menetapkan kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Anak yang disertai penyakit penyerta seperti diare
- 2) Anak yang memiliki alergi terhadap makanan tertentu
- 3) Tidak bersedia untuk berperan serta dalam penelitian .

#### E. Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Krasak, Brebes dan waktu yang digunakan peneliti untuk penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal dikeluarkannya ijin penelitian, satu bulan untuk olah data dan 2 bulan untuk menentukan hasil. Alasan dipilihnya lokasi penelitian ini adalah belum dilakukan penelitian yang serupa serta akses transportasi dan informasi yang dekat dengan tempat tinggal peneliti sehingga memudahkan dalam melakukan penelitian.

#### F. Definisi operasional

Definisi operasional merupakan bagian dari keputusan (Nursalam, 2017), perumusan definisi operasional dalam penelitian ini akan diuraikan dalam tabel sebagai berikut :

**Tabel 3.1 definisi operasional**

Variable	Definisi	Parameter	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Independen pemenuhan gizi seimbang	Tindakan yang dilakukan orang tua dalam pemenuhan gizi dari	1. Jenis makanan (1,2,3,4,5)	Kuesioner child feeding questionnal yang dimodifikasi dari (Camci et al., 2014)	a. Sangat sering 4	nominal
		2. Jumlah		b. Sering 3 c. Jarang 2 d. Tidak	

	makanan yang dikonsumsi sesuai dengan usianya berdasarkan jenis makanan yang dikonsumsi, jumlah makanan yang dikonsumsi, dan jadwal makanan anak	makanan (6,7,8,9,10)	3. Jadwal makan (11,12,13,14)	pernah 1 Kategori pola pemberian makan diinterpretasikan dengan kategori tidak tepat : < 55% dan tepat : 55%-100%
BGM gizi kurang	/ Keadaan gizi balita yang ditandai dengan kondisi kurus, BB menurut panjang badan dan TB kurang dari -2 sampai dengan -3 standar deviasi	Gizi kurang	Pengukuran langsung <ol style="list-style-type: none"> <li>Tinggi badan diukur dengan menggunakan microtoise</li> <li>Berat badan diukur menggunakan timbangan</li> </ol>	BGM, tidak nomina BGM 1

## **G. Instrumen Data atau Alat Pengumpulan Data**

Instrumen yang digunakan dalam membantu memudahkan pengumpulan data adalah sebagai berikut

### **1. Kuesioner**

Pengukuran pola pemberian makan diukur dengan menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari kuesioner Child Feeding Questionnaire (CFQ) (Camci, Bas and Buyukkaragoz, 2014).

Child feeding questionnaire (CFQ) merupakan kuesioner pola makan pada balita berisi 14 pertanyaan yang sudah dimodifikasi kedalam bahasa Indonesia oleh Ridha (2018). Pada uji validitas kuesioner pola pemberian makan terdapat 14 pertanyaan dan seluruh item pertanyaan tersebut dinyatakan valid.

Pengukuran pola pemberian makan diberikan pernyataan dalam bentuk kuesioner dengan skala likert, jawabannya terdiri dari sangat sering, sering, jarang, dan tidak pernah. Pernyataan yang diajukan berjumlah 14 soal pertanyaan. Setiap item pertanyaan memiliki pilihan jawaban dengan skor 1 sampai 4. Skor 1 untuk jawaban responden yang memilih jawaban tidak pernah, skor 2 untuk jawaban responden yang memilih jawaban jarang, skor 3 untuk jawaban responden yang memilih jawaban sering, skor 4 untuk jawaban responden yang memilih jawaban sangat sering. Item pertanyaan terdiri dari jenis makanan (1, 2, 3, 4, 5), jumlah porsi makan yang diberikan (6, 7, 8, 9, 10) dan jadwal pemberian makan (11, 12, 13, 14). Setelah kuesioner terjawab dan



presentase diketahui, kemudian melihat kategori pola pemberian makan. Kategori pola pemberian makan diinterpretasikan dengan kategori tidak tepat: <55 % dan tepat : 55% - 100%.

## 2. Microtoise

Panjang atau tinggi badan balita diukur dengan alat ukur panjang/ tinggi atau microtoise dengan ketelitian 0,1 cm. Selanjutnya, data tinggi badan diolah/ dikonversikan ke dalam nilai terstandar (Zscore) dengan menggunakan baku antropometri anak balita WHO-2005. Selanjutnya berdasarkan nilai Zscore dari masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi anak balita dengan batasan sebagai berikut (Tim Riskesdas 2013, 2014)

Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator TB/U: Gizi kurang : -3 SD s.d. <-2 SD

## H. Metode pengumpulan data

### 1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti melakukan survey data awal dengan bidan desa dan studi pendahuluan dengan beberapa kader posyandu di desa Krasak.

### 2. Tahap pelaksanaan

- a. Setelah mendapatkan data balita BGM dari kader posyandu. Peneliti melakukan penelitian dengan door to door
- b. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada ibu dan anak dan memintapersetujuan untuk menjadi reponden

- c. Setelah mendapat persetujuan dari responden, pengambilan data ibu dan anak bisa dilakukan
- d. Ibu mengisi lembar kuisioner pola pemberian makan, sedangkan anak diukur tinggi badan dan berat badannya.

## **I. Rencana analisis/ pengolahan data**

Analisa data merupakan kegiatan yang dikerjakan setelah kuesioner dan responden terkumpul. Setelah data terkumpul data diolah dengan langkah- langkah sebagai berikut :

### **1. Editing**

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang telah diperoleh peneliti serta melihat kembali kelengkapan data yang diperoleh terutama pengisian data penelitian pada lembar responden

### **2. Coding**

Coding merupakan klasifikasi jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberi kode pada masing-masing data. Dilakukan pengcodengan yaitu untuk memudahkan dalam penyajian data. Peneliti hanya memberi kode menurut item pada kuesioner dengan jawaban responden.

### **3. Skoring**

Pada tahap ini jawaban-jawaban responden yang sama oleh peneliti akan dikelompokkan dengan teliti dan teratur, lalu di hitung dan dijumlahkan kemudian dituliskan dalam bentuk tabel-abel. Penelitian dari kuesioner dengan memberikan skor lalu dikelompokkan sesuai variabel yang diteliti

#### 4. Analisis statistik

Analisa data dalam penelitian ini diolah dan diuji dengan software SPSS.

#### J. Analisa Data

##### 1. Analisa Univariat

univariat pada penelitian ini yaitu meliputi distribusi responden berdasarkan karakteristik balita yang terdiri dari usia, jenis kelamin, berat badan, urutan anak, karakteristik ibu yang terdiri dari pendidikan ibu, usia ibu, jumlah anak.

##### 2. Analisa Bivariat

Yaitu mengetahui pengaruh antara ada tidaknya suatu hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Notoatmodjo 2015). hubungan pemenuhan gizi seimbang dengan kejadian BGM pada balita menggunakan lembar kuesioner yang berisi pertanyaan . setelah di ukur pengolahan data diuji dengan uji Chi square. Kedua variable yang diuji dikatakan memiliki hubungan jika p-value kurang dari derajat kesalahan ( $\alpha$ ). Penelitian ini menggunakan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ), maka penelitian dikatakan memiliki hubungan yang signifikan jika p-value kurang dari 0,05 ( $p < 0,05$ ). Dari hasil uji analisis yang telah dilakukan menggunakan Uji *Chi Square* menunjukkan bahwa *p value* = 0,000 ( $<0,05$ ).

## **K. Etika penelitian**

Masalah etika penelitian dalam keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2007). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

### **1. *Informed consent***

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian. Tujuan dari informed consent adalah agar subjek mengerti maksud, tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormatinya.

### **2. *Anonimity ( tanpa nama)***

Masalah etik keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

### **3. *Kerahasiaan***

Masalah ini merupakan masalah etik dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi yang telah

dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.



## BAB IV HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pemenuhan gizi seimbang dengan kejadian bawah garis merah (BGM) pada balita, penelitian ini dimulai pada bulan September 2023 sampai Oktober 2023. Pada penelitian ini jumlah respondennya sebanyak 38 responden yang akan dibahas sebagai berikut:

### A. Analisis Univariat

#### 1. Karakteristik Responden

##### a. Karakteristik responden kelompok kasus

**Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden Balita Kelompok**

<b>Kasus</b>		<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>Karakteristik Responden</b>			
<b>Jenis Kelamin</b>			
1.	Laki - Laki	9	47,4
2.	Perempuan	10	52,6
<b>Usia</b>			
1.	15 - 25	9	47,4
bulan			
2.	26 - 25	8	42,1
bulan			
3.	36 - 45	2	10,5
bulan			
<b>Urutan Lahir</b>			
1.	1	5	26,3
2.	2	9	47,4
3.	3	2	10,5
4.	4	3	15,8
<b>Tinggi Badan</b>			
1.	71 - 80 cm	12	63,2
2.	81 - 90 cm	7	36,8
3.	91 - 100	0	0,0
cm			
<b>Berat Badan</b>			
1.	5 - 10 kg	19	100,0
2.	11 - 15 kg	0	0,0
<b>Pendidikan Terakhir Ibu</b>			
1.	SD	7	36,8
2.	SMP	0	0,0
3.	SMA	12	63,2
4.	D3	0	0,0
5.	S1	0	0,0
<b>Usia Ibu</b>			
1.	21 - 30	7	68,4
tahun			
2.	31 - 40	6	31,6

tahun		Jumlah Anak Ibu	
1.	1	5	26,3
2.	2	8	42,1
3.	3	3	15,8
4.	4	2	10,5
5.	5	1	5,3
<b>Total</b>		<b>19</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden dari hasil penelitian didapatkan mayoritas berjenis kelamin Perempuan berjumlah 10 orang (52,6%). Mayoritas responden berusia 26 bulan sampai 25 bulan berjumlah 9 orang (47,4%). Mayoritas responden dari urutan lahir ke 2 berjumlah 9 orang (47,4%). Mayoritas responden memiliki tinggi badan 81 cm sampai 90 cm berjumlah 12 orang (63,2%). Mayoritas responden memiliki berat badan 5kg sampai 10kg berjumlah 19 orang (100,0%). Mayoritas responden memiliki ibu dengan pendidikan terakhir SMA berjumlah 12 orang (63,2%). Mayoritas responden memiliki ibu dengan usia 21 tahun sampai 30 tahun berjumlah 7 orang (68,4%), dan mayoritas responden memiliki ibu dengan jumlah anak 2 berjumlah 8 orang (42,1%).

#### b. Karakteristik Responden Kelompok Kontrol

**Tabel 4. 2 Distribusi Karakteristik Responden Balita Kelompok Kontrol**

Karakteristik Responden		Frekuensi (n)	Presentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>			
1.	Laki - Laki	9	47,4
2.	Perempuan	10	52,6
<b>Usia</b>			
1.	15 - 25 bulan	6	31,6
2.	26 - 25 bulan	12	63,2
3.	36 - 45 bulan	1	5,3
<b>Urutan Lahir</b>			
1.	1	6	31,6
2.	2	7	36,8
3.	3	4	21,1
4.	4	2	10,5
<b>Tinggi Badan</b>			
1.	71 - 80 cm	4	21,1
2.	81 - 90 cm	12	63,2
3.	91 - 100	3	15,8

cm			
<b>Berat Badan</b>			
1.	5 - 10 kg	8	42,1
2.	11 – 15 kg	11	57,9
<b>Pendidikan Terakhir Ibu</b>			
1.	SD	0	0,0
2.	SMP	0	0,0
3.	SMA	13	68,4
4.	D3	3	15,8
5.	S1	3	15,8
<b>Usia Ibu</b>			
1.	21 – 30	12	63,2
tahun			
2.	31 - 40	7	36,8
tahun			
<b>Jumlah Anak Ibu</b>			
1.	1	6	31,6
2.	2	4	21,1
3.	3	7	36,8
4.	4	2	10,5
5.	5	0	0,0
<b>Total</b>		<b>19</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden dari hasil penelitian didapatkan mayoritas berjenis kelamin Perempuan berjumlah 10 orang (52,6%). Mayoritas responden berusia 26 bulan sampai 25 bulan berjumlah 12 orang (63,2%). Mayoritas responden dari urutan lahir ke 2 berjumlah 7 orang (36,8%). Mayoritas responden memiliki tinggi badan 81 cm sampai 90 cm berjumlah 12 orang (63,2%). Mayoritas responden memiliki berat badan 11kg sampai 15kg berjumlah 11 orang (57,9%). Mayoritas responden memiliki ibu dengan pendidikan terakhir SMA berjumlah 13 orang (68,4%). Mayoritas responden memiliki ibu dengan usia 21 tahun sampai 30 tahun berjumlah 12 orang (63,2%), dan mayoritas responden memiliki ibu dengan jumlah anak 3 berjumlah 7 orang (36,8%).



## 2. Gambaran Pemenuhan Gizi Seimbang pada Balita

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Pemenuhan Gizi Seimbang pada Balita Kelompok Kasus**

No	Pemenuhan Gizi Seimbang	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Tidak Tepat	17	89,4
2.	Tepat	2	10,6
<b>Total</b>		<b>19</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.2 menunjukkan gambaran Pemenuhan Gizi Seimbang pada Balita kelompok kasus. Hasil menunjukkan bahwa mayoritas balita dengan pemenuhan gizi seimbang tidak tepat tepat berjumlah 17 responden (89,4%), dan pemenuhan gizi seimbang tepat berjumlah 2 responden (10,6%).

**Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Pemenuhan Gizi Seimbang pada Balita Kelompok Kontrol**

No	Pemenuhan Gizi Seimbang	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Tidak Tepat	5	26,4
2.	Tepat	14	73,6
<b>Total</b>		<b>19</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.2 menunjukkan gambaran Pemenuhan Gizi Seimbang pada Balita kelompok kontrol. Hasil menunjukkan bahwa mayoritas balita dengan pemenuhan gizi seimbang tidak tepat tepat berjumlah 5 responden (26,4%), dan pemenuhan gizi seimbang tepat berjumlah 14 responden (73,6%).

## 3. Gambaran Kejadian BGM

**Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita**

No	Kejadian BGM	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	BGM	19	50,0
2.	Tidak BGM	19	50,0
<b>Total</b>		<b>38</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.3 menunjukkan gambaran Status Gizi Balita. Hasil menunjukkan bahwa balita

## B. Analisis Bivariat

### 1. Hubungan Pemenuhan Gizi Seimbang dengan Kejadian Bawah Garis Merah (BGM) pada Balita

Hasil penelitian yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan uji analisis *Chi Square* tentang hubungan pemenuhan gizi seimbang dengan kejadian bawah garis merah (BGM) pada balita di desa Krasak Brebes.

**Tabel 4. 6 Analisa Risiko Variabel Pemenuhan Gizi Seimbang Dengan Kejadian Bawah Garis Merah (BGM) Pada Balita**

Pemenuhan Gizi Seimbang	Kejadian BGM		Total 1	OR (95%CI)	Common OR Lower Bound - Upper Bound	P value
	BGM N	Tidak BGM N				
Tidak Tepat	17	5	22	23,800	3,990 - 141,963	0,001
Tepat	2	14	16			
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>38</b>			

Tabel 4.6 menunjukkan nilai OR 23,800 yang artinya balita dengan pemenuhan gizi tidak tepat lebih berisiko 23,8 kali lipat dari pada balita dengan pemenuhan gizi tepat dan didapatkan nilai p value atau signifikansi nilai OR 0,001 ( $<0,05$ ) maka pada taraf kepercayaan 95% OR dinyatakan signifikan atau bermakna yang berarti dapat mewakili keseluruhan populasi. Nilai Common OR Lower Bound - Upper Bound menunjukkan batas atas dan batas bawah OR, yang artinya setidaknya balita dengan pemenuhan gizi tidak tepat sekurang-kurangnya lebih berisiko sebesar 3,990 kali lipat menderita BGM dan paling besar lebih berisiko sebesar 141,963 kali lipat dapat menderita BGM.

**Tabel 4. 7 Analisis Hubungan Variable Pemenuhan Gizi Seimbang dengan Kejadian Bawah Garis Merah (BGM) pada Balita**

Pemenuhan Gizi Seimbang	Kejadian BGM				Total		P value
	BGM		Tidak BGM		N	%	
	N	%	N	%			
Tidak Tepat	17	44,7	5	13,2	22	100,0	0,000
Tepat	2	5,3	14	36,8	16	100,0	
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>50,0</b>	<b>19</b>	<b>50,0</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan pemenuhan gizi seimbang tidak tepat dengan status gizi BGM berjumlah

17 orang (44,7%), dan pemenuhan gizi seimbang dengan tepat dengan status gizi tidak BGM berjumlah 14 orang (36,8%). Dari hasil uji analisis yang telah dilakukan menggunakan Uji *Chi Square* menunjukkan bahwa  $p\text{ value} = 0,000 (<0,05)$ . Artinya terdapat hubungan pemenuhan gizi seimbang dengan kejadian bawah garis merah (BGM) pada balita .



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil dari pengumpulan data yang dilakukan pada bulan september-oktober 2023 terkait Hubungan Pemenuhan Gizi seimbang dengan kejadian Bawah Garis Merah (BGM) pada balita di Desa Krasak Brebes. Pada bab ini membahas terkait dengan karakteristik 38 responden.

#### **B. Interpretasi Dan Diskusi Hasil**

##### **1. Karakteristik responden Berdasarkan Pendidikan ibu**

Tabel 4.1 menunjukkan pendidikan terakhir ibu paling banyak pada kelompok BGM adalah SD dan SMA. Menurut Ni'mah dan Nadhiroh (2015) tingkat pendidikan ibu turut menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang di dapatkan. Dalam penelitian yang telah dilakukan (Damping, 2017) Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji chi-square menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita. Dari analisis hubungan tingkat pendidikan ibu dengan ststus gizi balita diperoleh tingkat pendidikan ibu yang rendah menyebabkan tingginya anak balita dengan status gizi yang kurang dibandingkan dengan tingkat pendidikan ibu yang menengah yang mempunyai kecenderungan status gizi baik

Pendidikan diperlukan agar seseorang terutama ibu lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan diharapkan. Tingkat pendidikan ibu banyak menentukan sikap dan tindak tanduknya dalam menghadapi berbagai masalah. Seorang ibu mempunyai peran yang penting dalam kesehatan dan pertumbuhan anak. Hal ini dapat ditunjukkan oleh kenyataan antara lain anak-anak dari ibu yang memiliki latar belakang pendidikan yang lebih tinggi akan mendapatkan kesempatan hidup serta tumbuh lebih baik dan mudah menerima wawasan lebih luas mengenai gizi (Syafdinawaty, 2020)

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak, karena pendidikan yang baik mempengaruhi peran orang tua dalam menerima informasi dalam mengasuh dan menjaga kesehatan anak. Hasil penelitian ini sejalan dengan Labada, (2016) yang menyatakan adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita. Tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi sikap dan pola pikir ibu dalam memperhatikan asupan makanan balita. Mulai dari mencari, memperoleh dan menerima berbagai informasi mengenai pengetahuan tentang asupan makanan gizi balita

## **2. Karakteristik responden berdasarkan usia ibu**

Penelitian ini mayoritas responden ibu dengan usia 21 tahun sampai 30 tahun berjumlah 25 orang (68,4%), Usia akan berpengaruh pada kemampuan dan kesiapan diri 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. Faktor umur juga sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, jadi umur ibu yang masih muda, belum memiliki banyak pengetahuan yang cukup mengenai gizi, baik ibu pada saat hamil maupun pasca melahirkan Liswati ,(2016)

Penelitian Khotimah dan Kuswandi, (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Cikukur Tahun 2013. Penelitian Mandasari (2016) juga menyatakan bahwa kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan resiko tinggi. Seiring bertambahnya usia seorang ibu, dia akan cenderung memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah. Namun, kejadian ini dapat diatasi dengan pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin tinggi juga pengetahuan ibu

### **3. Karakteristik responden berdasarkan jumlah anak**

Jumlah anak sangat erat kaitannya dengan status gizi pada balita. Penelitian terdahulu dari Mustika dan Syamsul (2018) diperoleh hasil bahwa jumlah anggota keluarga yang banyak berpengaruh terhadap status gizi balita. Hal ini dikarenakan kualitas maupun kuantitas asuhan dan kasih sayang cenderung lebih rendah pada keluarga dengan jumlah anak yang lebih banyak dikarenakan keterbatasan waktu, biaya, sarana maupun prasana.

Penelitian sebelumnya dalam Bittikara (2011) melaporkan bahwa ada hubungan antara jumlah balita dengan status gizi, karena terjadi persaingan sarana-prasarana, perbedaan makanan, dan waktu perawatan anak berkurang. Bittikara, (2011) mengungkapkan bahwa proporsi status gizi kurang lebih tinggi pada keluarga dengan jumlah anak > 2 orang (50,8%) dibandingkan dengan keluarga dengan jumlah anak 1-2 orang(42,3%).

Hasil penelitian sebelumnya yang dikemukakan oleh Nurjana dan Septiani, (2013) memiliki anak terlalu banyak menyebabkan kasih sayang pada anak terbagi. Kondisi ini akan memburuk jika status ekonomi keluarga tergolong rendah sumber daya yang terbatas, termasuk bahan makanan harus dibagi rata kepada semua anak

#### **4. Hubungan Pemenuhan Gizi Seimbang dengan Kejadian BGM pada balita usia 17-36 bulan.**

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan pemenuhan gizi seimbang tidak tepat dengan status gizi BGM berjumlah 17 orang (44,7%), dan pemenuhan gizi seimbang dengan tepat dengan status gizi tidak BGM berjumlah 14 orang (36,8%). Dari hasil uji analisis yang telah dilakukan menggunakan Uji *Chi Square* menunjukkan bahwa *p value* = 0,000 (<0,05). Artinya terdapat hubungan pemenuhan gizi seimbang dengan kejadian bawah garis merah (BGM) pada balita

Pola pemberian yang tepat merupakan pola pemberian nutrisi yang sesuai dengan jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makan anak.

Pada penelitian ini, sebagian responden belum menerapkan pola pemberian makanan yang tepat pada balita BGM. Hal ini disebabkan karena pola pemberian makan yang diperoleh pada penelitian ini hanya menggambarkan keadaan anak balita sekarang, sedangkan menurut penelitian dari Priyono et al, (2015) status gizi balita merupakan akumulasi dari kebiasaan makan terdahulu, sehingga pola pemberian makan pada hari tertentu tidak dapat langsung mempengaruhi status gizinya. Kunci keberhasilan dalam pemenuhan gizi anak terletak pada ibu.

Kebiasaan makan yang baik sangat tergantung kepada pengetahuan dan keterampilan ibu akan cara menyusun makanan yang memenuhi syarat zat gizi (Suhardjo, 2003). Peneliti juga menemukan beberapa fakta dari responden terkait pola pemberian makan balita stunting yang dirasa perlu adanya konsultasi dan pendampingan gizi. Beberapa balita terbiasa mengkonsumsi nasi dan kuah sayur saja, kemudian ada balita yang hanya suka makan bubur dengan alasan susah makan bahkan hingga usia lebih dari 2 tahun, serta pengolahan makanan yang kurang bervariasi dari ibu balita yang lebih memilih membeli makanan yang lebih praktis. Jenis konsumsi makanan juga sangat menentukan status gizi anak. Hal ini disebabkan karena balita merupakan kelompok rawan gizi sehingga jenis makanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan tubuh anak dan daya cerna. Jenis makanan yang lebih variatif dan cukup nilai gizinya sangat penting untuk menghindari anak kekurangan zat gizi. Pola pemberian makan yang baik harus dilakukan sejak dini dengan cara



memberikan makanan yang bervariasi dan memberikan informasi kepada anak waktu makan yang baik. Dengan demikian, anak akan terbiasa dengan pola makan sehat.

Penelitian Ernawati, (2015) mengatakan peran ibu dalam pemilihan variasi jenis bahan makanan bergizi untuk menu makan balita sangat penting untuk memenuhi kebutuhan makannya, dari segi kuantitas dan nilai gizinya. Apabila balita diperkenalkan dengan berbagai jenis makanan sejak dini, pola makan dan kebiasaan makan di masa yang akan datang adalah makanan beragam. Menurut peneliti, setiap ibu perlu belajar menyediakan makanan bergizi di rumah mulai dari jenis makanan yang beragam dengan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan untuk setiap individu dalam rumah tangga. Pola konsumsi balita yang tidak terkontrol seperti kebiasaan jajan yang berlebihan harus diwaspadai oleh orang tua khususnya ibu. Jadwal pemberian makan yang ideal adalah tiga kali makanan utama dan dua kali makanan selingan yang bergizi untuk melengkapi komposisi gizi seimbang dalam sehari yang belum terpenuhi pada makanan

### **C. Keterbatasan penelitian**

Penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan-keterbatasan yang terjadi. Adapun keterbatasan- keterbatasan yang peneliti hadapi dari mulai pelaksanaan penelitian sampai dengan penyusunan laporan adalah :

1. Jumlah sampel kurang karena jumlah sampel tidak dihitung berdasarkan penelitian desain case control.

2. Tidak dihitung dari kajian penuh. Karena tidak dihitung apakah tempat kejadian penelitian berfungsi atau tidak, berdasarkan kejadian BGM di desa tersebut.
3. Pada kartu menuju sehat ( KMS) masih banyak balita yang tidak menimbang berat badan aktif setiap bulannya hingga data yang didapat hanya data pada saat penimbangan pada penelitian

#### **D. Peran perawat komunitas**

Peran perawat komunitas dalam menangani masalah gizi sangat penting yaitu perawat komunitas harus mampu memberikan dorongan secara profesional kepada klien agar mereka mampu merubah perilaku dalam pemenuhan gizi dan berusaha memfasilitasi klien dalam merubah dan menghilangkan perilaku yang negatif dalam pemenuhan gizi. Peran perawat komunitas mengutamakan pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Peran perawat dalam ruang lingkup promotif yaitu memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan kepada orang tua balita tentang pemberian gizi seimbang dan pentingnya melakukan penimbangan balita ke Posyandu. Peran perawat dalam ruang lingkup preventif yaitu dalam pencegahan primer sekunder dan tersier seperti melakukan imunisasi dan vitamin A, penimbangan dan pemberian gizi seimbang. Peran perawat dalam ruang lingkup kuratif yaitu dalam pengobatan terhadap masalah kesehatan yang dialami oleh balita. Peran perawat dalam ruang lingkup rehabilitatif meliputi pemulihan bagi balita yang mengalami masalah gizi.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

1. Pola pemenuhan gizi belum tepat sebagian besar terdapat pada balita BGM
2. Karakteristik responden berdasarkan usia masih dalam usia produktif.  
Pada kategori pendidikan ibu masih tergolong rendah dengan kebanyakan pendidikan jenjang SD hingga SMA. Pada kategori jumlah anak rata-rata memiliki lebih dari 2 anak.
3. Balita dengan pemenuhan gizi tidak tepat lebih beresiko mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita dengan pemenuhan gizi tepat.
4. Terdapat hubungan pemenuhan gizi seimbang dengan kejadian Bawah Garis Merah (BGM) pada balita di wilayah desa Krasak Brebes

#### **B. SARAN**

1. Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan variable yang lain dapat mempengaruhi kejadian BGM pada balita dan menambah jumlah sample yang lebih banyak, pada wilayah yang lebih luas.

2. Bagi ibu dan orang tua

Ibu atau orang tua harus memperhatikan pemenuhan gizi anak balita. Hal yang penting adalah pemenuhan nutrisi dengan prinsip gizi seimbang dan beragam. Orang tua khususnya ibu yang setiap saat bersama balita dapat memberikan gizi seimbang dengan cara menentukan

jenis makanan, jumlah makanan dan jadwal makanan sesuai dengan kebutuhan anak sesuai usianya.

### 3. Bagi institusi kesehatan

Dapat digunakan sebagai pemahaman baru atau tambahan da sebagai referensi dalam bahan diskusi mahasiswa kesehatan terkait hubungan pemenuhan gizi seimbang dengan partisipasi orangtua dan balita.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Z., Nabila, F. Z., & Ramadhaningtyas, K. N. (2020). Pengaruh Status Ekonomi Keluarga dan Pola Makan terhadap Kejadian Balita Bawah Garis Merah (BGM) di Puskesmas Balong Kabupaten Ponorogo Tahun 2020. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(4), 463–469. <https://doi.org/10.33024/jdk.v9i4.2990>
- Adisasmito, W. (2010). Rancangan Undang-Undang RI Tentang Pemberian Makanan Tambahan dan Pemeriksaan Kesehatan Berkala Bagi Anak Usia 1 (Satu) sampai dengan 12 (Dua Belas) Tahun. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Aditianti, A., Prihatini, S., & Hermina, H. (2016). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Individu Tentang Makanan Beraneka Ragam sebagai Salah Satu Indikator Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(2), 117–126. <https://doi.org/10.22435/bpk.v44i2.5455.117-126>
- Adriani, & Wirjatmadi. (2012). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan* (P. Griup). Jakarta.
- Azz, A. C. (2013). *100% Segalanya Tentang Bayi A-Z Kupas Tuntas Seputar Bayi*. Yogyakarta In Azna Books.
- Bittikara, F. (2011). *Hubungan karakteristik keluarga, balita dan kepatuhan dalam berkunjung ke posyandu dengan status gizi balita di kelurahan kota baru Abepura Jayapura*, Tesis. Depok: Universitas Indonesia
- Camci, N., Bas, M., & Buyukkaragoz, A. H. (2014). The psychometric properties of the Child Feeding Questionnaire (CFQ) in Turkey. *Appetite*, 78, 49–54. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.03.009>
- Cono, E. G., Nahak, M. P. M., & Gatum, A. M. (2021). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada Balita Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Oepoi KotaKupang. *Chmk Health Journal*, 5(1), 16.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 3511351(24), 61.
- Ernawati, L. 2015. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi pola pemberian makan pada Balita Keluarga Petani di Desa Srimartani, Kecamatan Piyungan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta*, Universitas Negeri Yogyakarta
- Gunawan, G., & Ash shofar, I. N. (2018). Penentuan Status Gizi Balita Berbasis Web Menggunakan Metode Z-Score. *Infotronik: Jurnal Teknologi*

*Informasi Dan Elektronika*, 3(2), 118.  
<https://doi.org/10.32897/infotronik.2018.3.2.111>

Harjatmo, T. P., Par'i, H. M., & Wiyono, S. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : IndoKemkes BP.

Jevita, J. J., & Wibowo, H. (2015). Balita Bawah Garis Merah di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Diwek Jombang. *Ilmu Kebidanan*, 1(2), 39–42.

Jumiatun, J. (2019). Hubungan Pola Pemberian Makanan dengan Status Gizi Balita Umur 1-5 Tahun di Desa Ngampel Kulon Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 6(5), 218–224. <https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol6.iss2.58>

Kemkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemntrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.

Damping, H. (2010). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita Di Kelurahan Sumompo Kecamatan Tuminting Kota Manado. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(1), 29–33. <https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/infokes/article/download/110/93/>

Syafdinawaty. (2020). *Literature Review*. 42–52.  
<https://raharja.ac.id/2020/10/13/literature-review/>

Kemkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak (Vol. 1)*.

Labada, Agusti dkk. *Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita Yang Berkunjung di Puskesmas Bahu Manado*. eJournal Keperawatan (eKp) Volume 4 Nomor 1, Mei 2016. Universitas Sam Ratulangi Manado; 2016.

Munawaroh, H., Nada, N. K., Hasjiandito, A., Faisal, V. I. A., Heldanita, Anjasari, I., & Fauziddin, M. (2022). Peranan Orang Tua Dalam Pemenuhan Gizi Seimbang Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 4-5 Tahun. *Sentra Cendekia*, Volume 3, (Juni), 47–60.

Novitasari, Destriatania, & F, F. (2016). Determinan Kejadian Anak Balita Di Bawah Garis Merah Di Puskesmas Awal terusan. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7, 48–63.

Nursalam. (2017). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (4th ed.).

Jakarta: Salemba Medika.

Papotot, G. S., Rompies, R., & Salendu, P. M. (2021). Pengaruh Kekurangan Nutrisi Terhadap Perkembangan Sistem Saraf Anak. *Jurnal Biomedik: JBM*,

13(3), 266. <https://doi.org/10.35790/jbm.13.3.2021.31830>

- Purwarni, & Mariyam. (2013). Pola Pemberian Makan Dengan status Gizi pada Anak 1 sampe 5 tahun di Kabuman Taman Pernalang. *Keperawatan Anak*, 1(1), 30–36.
- Ratufelan, Zainudin, & Junaid. (2018). Hubungan Pola Makan, Ekonomi Keluarga dan Riwayat Infeksi Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benu Tahun 2018. *Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1,1–13.
- Silvera Oktavia, Laksmi Widajanti, R. A. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Buruk Pada Balita. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Sumarlin, R. (2012). *Penilaian Status Gizi*.
- Waladow, G., Warouw, S., & Rottie, J. (2013). Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tompaso Kecamatan Tompaso. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 1(1), 1–6.

