

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



**Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Anak Usia
6-24 Bulan Di Kabupaten Lamongan**

TIM PENGUSUL

Gita Marini, S.Kep., Ns., M.Kep (0713028201)

Dr. A. Aziz Alimul Hidayat, M. Kes (0008127401)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2019/2020

HALAMAN PENGESAHAN**PENELITIAN HIBAH INTERNAL**

Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Anak Usia 6–24 Bulan Di Kabupaten Lamongan

Skema : Penelitian

Jumlah Dana : Rp. 11.000.000,-

Ketua Penelitian :

a. Nama Penelitian : Gita Marini, S.Kep., Ns., M.Kes

b. NIDN/NIDK : 0713028201

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Pragram Studi : S1 Keperawatan

e. Nomor Hp : 085645429241

f. Alamat Email : gita.ners82@gmail.com

Anggota Penelitian 1

a. Nama Lengkap : Dr. A. Aziz Alimul Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes

b. NIDN : 0008127401

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Penelitian 2

a. Nama mahasiswa : Julfiani Putri Nur Indahsari

b. NIM : 20161660024

Anggota Penelitian 3

a. Nama mahasiswa : Indah Adzani

b. NIM : 20161660025

Surabaya, 15 Juni 2020

Mengetahui,
Dekan/Ketua



Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197403232005011

Ketua Peneliti



Gita Marini, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0713028201

Menyetujui,
Ketua EP/LPPM



Dr. Sujinah, M.Pd
NIK.01202196590004

ABSTRAK**FACTORS AFFECTING NUTRITIONAL STATUS IN CHILDREN AGED 6–24 MONTHS IN LAMONGAN REGENCY, INDONESIA**

Oleh: Abdul Aziz Alimul Hidayat, Gita Marini, Anaestasia Pangestu Mei Tyas

LATAR BELAKANG: Ketahanan pangan keluarga dan pola asuh merupakan faktor yang mempengaruhi perubahan status gizi yang berhubungan dengan perawatan keluarga dan ketersediaan pangan.

TUJUAN: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Lamongan, Indonesia.

METODE: Penelitian ini menggunakan data cross-sectional dengan 191 anak usia 6-24 bulan dan orang tuanya, yang dipilih secara simple random sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan wawancara serta digunakan untuk menilai daya tahan fisik dan status gizi berdasarkan kuesioner, frekuensi makan, observasi, timbangan berat badan, dan standar acuan World Health Organization/National Center for Health Statistics.

HASIL: Hasil uji regresi linier berganda $p = 0,000$ menunjukkan bahwa koefisien pola asuh lebih berpengaruh terhadap status gizi anak usia 6–24 bulan dibandingkan koefisien ketahanan pangan keluarga terhadap status gizi anak di Kabupaten Lamongan, dengan $Y = 1,565 + 0,062 X1 + 0,446 X2$, Y status gizi, 1,565 sebagai nilai koefisien, $X1$ (0,062) sebagai ketahanan pangan keluarga, dan $X2$ (0,446), pola asuh.

KESIMPULAN: Pola asuh yang lebih baik meningkatkan status gizi anak usia 6-24 bulan dibandingkan dengan menjaga ketahanan pangan. Dengan demikian, program peningkatan pola asuh dapat diprioritaskan melalui Puskesmas.

Kata kunci: Anak-anak; Tahan makanan; Status nutrisi; Mengasuh anak.

ABSTRACT**FACTORS AFFECTING NUTRITIONAL STATUS IN CHILDREN AGED 6–24 MONTHS IN LAMONGAN REGENCY, INDONESIA**

By: Abdul Aziz Alimul Hidayat

BACKGROUND: Family food security and parenting are factors affecting changes in nutritional status related to family care and food availability.

AIM: This study aims to analyze the factors affecting nutritional status in children aged 6–24 months in Lamongan Regency, Indonesia.

METHODS: The study used cross-sectional data with 191 children aged 6–24 months and their parents, selected by simple random sampling. The data were collected through observations and interviews and used to assess the physical endurance and nutritional status based on the questionnaires, food frequency, observations, weight scales, and World Health Organization/National Center for Health Statistics reference standards.

RESULTS: The results of the double linear regression test $p = 0.000$ indicated that the parenting coefficient had more influence on the nutritional status of children aged 6–24 months than the family food security coefficient on the nutritional status of children in Lamongan Regency, with $Y = 1.565 + 0.062 X1 + 0.446 X2$, Y being nutritional status, 1.565 as the coefficient value, $X1$ (0.062) being family food security, and $X2$ (0.446), parenting.

CONCLUSION: Better parenting improved the nutritional status of children aged 6–24 months compared to maintaining food security. Thus, parenting improvement programs could be prioritized through the Community Health Center.

Keywords: Children; Food resistant; Nutritional status; Parenting.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi buruk masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia menurut data pemantauan gizi (PSG 2016) dari Lembaga Direktorat Jenderal Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Sebanyak 3,4% anak usia di bawah 5 tahun mengalami gizi buruk (terutama usia 6-24 bulan). Sekitar 13,9% anak di Provinsi Jawa Timur di bawah usia 5 tahun (terutama usia 6-24 bulan) juga mengalami gizi buruk. Karena usia ini adalah saat perkembangan otak akan mencapai 80%, kekurangan gizi berisiko memperlambat pertumbuhan dan perkembangan. Masalah gizi buruk juga dialami oleh anak-anak di Kabupaten Lamongan, sebuah kabupaten di Jawa Timur.

Gizi buruk dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti makanan anak (pola makan), penyakit menular, ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan, dan kesehatan lingkungan. Dua faktor, yakni ketahanan pangan dan pola asuh, saat ini menjadi perhatian utama pemerintah Kabupaten Lamongan. Status gizi anak dipengaruhi oleh berbagai Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan seperti dimensi fisik (ketersediaan), ekonomi (daya beli), gizi (pemenuhan kebutuhan), nilai budaya dan agama individu, ketahanan pangan (kesehatan), dan waktu (ketersediaan berkelanjutan).

Faktor pengasuhan juga dapat mempengaruhi status gizi, karena dapat menentukan pola makan anak dan kebiasaan makan keluarga. Kedua faktor ini telah dipelajari secara ekstensif. Fatimahdkk. (2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara faktor-faktor tersebut dengan status gizi anak di pedesaan [2]. Rusyantiadkk. (2017) menyatakan bahwa ketahanan pangan dapat meningkatkan status gizi masyarakat [3]. Handayani (2017) menyatakan bahwa pola asuh mempengaruhi status gizi anak. Aramicodkk. (2016) menyatakan bahwa pola asuh mempengaruhi status gizi anak usia sekolah di salah satu kabupaten di Aceh.

Studi-studi ini dan lainnya, bagaimanapun, belum meneliti bagaimana faktor-faktor ini mempengaruhi kekurangan gizi, terutama pada anak-anak berusia <5 tahun. Penelitian ini menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak usia 6-24 bulan yang berdomisili di Kabupaten Lamongan, Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Usia 6-24 bulan di Kabupaten Lamongan, Indonesia”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis bagaimana faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Lamongan, Indonesia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Lamongan, Indonesia

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi dalam menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Lamongan, Indonesia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian diharapkan bisa digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan khususnya dalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Lamongan, Indonesia.

2. Bagi peneliti

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Lamongan, Indonesia.

3. Bagi masyarakat

Memberikan informasi dan saran bagi masyarakat mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Lamongan, Indonesia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gizi Balita

2.1.1 Definisi Balita

Balita adalah anak dengan usia di bawah lima tahun dengan karakteristik anak usia 1-3 tahun dan anak usia prasekolah (3-5 tahun).¹⁰

Salah satu kelompok rentan gizi adalah balita. Beberapa kondisi dan anggapan orang tua dan masyarakat justru merugikan penyediaan makanan bagi kelompok balita ini:

- 1) Anak balita masih dalam periode transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa, jadi masih memerlukan adaptasi.
- 2) Anak balita dianggap kelompok umur yang paling belum berguna bagi keluarga.
- 3) Ibu sering sudah mempunyai anak kecil lagi atau sudah bekerja penuh, sehingga tidak dapat memberikan perhatian kepada anak balita, apalagi mengurusnya.
- 4) Anak balita belum dapat mengurus sendiri dengan baik.
- 5) Anak balita mulai turun ke tanah dan berkenaan dengan berbagai kondisi yang memberikan infeksi atau penyakit lain.¹¹

2.1.2 Definisi Gizi Balita

Zat gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan.¹²

2.1.3 Prinsip Gizi pada Balita

Masa balita adalah periode perkembangan fisik dan mental yang pesat. Pada masa ini otak balita telah siap menghadapi berbagai stimulasi seperti belajar berjalan dan berbicara lebih lancar. Kesehatan seorang balita sangat dipengaruhi oleh gizi yang terserap di dalam tubuh.

Tabel 2. Kecukupan Gizi Rata-Rata pada Anak Prasekolah

Gol. Umur	BB	TB	Energi	Protein
1-3 tahun	12 kg	89 cm	1220 kkal	23 gr
4-6 tahun	18 kg	108 cm	1720 kkal	32 gr

Anak di bawah lima tahun (balita) merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi setiap kilogram berat badannya. Anak balita ini justru merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi. Masa balita adalah masa pertumbuhan sehingga memerlukan gizi yang baik. Bila gizinya buruk maka perkembangan otak pun kurang dan itu akan berpengaruh pada kehidupan di usia sekolah dan prasekolah.¹³

2.1.4 Nutrisi untuk Balita

- 1) Asam Lemak Otak: asam lemak esensial serta omega 3 merupakan zat gizi yang harus terpenuhi. Sumber dapat diperoleh dari ASI, sayuran hijau, minyak kanola, kenari, biji gandum, kacang kedelai dan ikan laut. Selain omega 3/ DHA, AA berfungsi membantu pembentukan senyawa yang bersifat seperti hormon, yaitu bertugas sebagai pengatur perintah dari satu sel syaraf lainnya dalam tubuh, termasuk otak.
- 2) Karbohidrat: karbohidrat merupakan sumber energi yang diperlukan untuk berbagai proses metabolisme otak. Karbohidrat terdapat pada: beras, beras merah, tepung, makaroni, pasta, jagung, sagu dan kentang.
- 3) Kalori dan Protein: Kalori dibutuhkan dalam proses metabolisme otak. Kalori dan protein terdapat pada daging sapi, ayam, ikan, telur, susu dan produk lainnya.
- 4) Vitamin.
- 5) Zat-zat gizi lainnya seperti taurin, kolin, lecitin, kolesterol, zat besi.

Tabel 3. Kebutuhan Gizi balita

Zat Gizi	Manfaat	Sumber
Karbohidrat	Menyediakan energi yang bias langsung digunakan tubuh untuk beraktivitas.	Beras, roti, kentang, umbi-umbian, buah, gula pasir, labu kuning, makaroni, mie kering, jagung.
Protein	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sumber asam amino. 2. Membangun sel-sel jaringan tubuh. 3. Mengganti sel-sel tubuh yang rusak. 4. Membuat enzim dan hormon. 5. Membuat protein darah. 	Daging sapi, ayam, susu, telur, ikan, kacang-kacangan, dan produk olahannya seperti tahu dan tempe.
Lemak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelarut vitamin A, D, E, 	Margarin, mentega, minyak

	K. 2. Sumber energi. 3. Isolator penghalang tubuh kehilangan panas. 4. Memelihara kesehatan kulit	kelapa, kuning telur, kacang-kacangan, keju.
Vitamin A	1. Membantu kesehatan mata 2. Membantu pertumbuhan tulang, kesehatan kulit, gigi dan rambut.	Telur, keju, ubi jalar, susu, hati, ikan, buah dan sayur berwarna kuning.
Vitamin B	1. Meningkatkan selera makan dan kerja pencernaan. 2. Menjaga fungsi sistim syaraf.	Hati, daging, susu, telur, kacang-kacangan.
Vitamin C	Meningkatkan imunitas terhadap infeksi.	Buah-buahan dan sayuran hijau.
Vitamin D	Membantu penyerapan kalsium dan fosfor	Susu dan olahannya
Vitamin E	Antioksidan yang melindungi sel dari kerusakan.	Tauge, sayur-sayuran, kacang-kacangan.
Vitamin K	Penting untuk proses pembekuan darah.	Sayuran hijau tua.

2.1.5 Menyusun Menu Balita

Penyusunan menu balita selain memperhatikan komposisi zat gizi, juga harus memperhatikan variasi menu makanan agar anak tidak bosan. Sebaiknya dibuat siklus menu tujuh hari atau sepuluh hari. Membiasakan anak makan sesuai jadwal akan membuat pencernaan anak lebih siap dalam mengeluarkan hormon dan enzim yang dibutuhkan untuk mencerna makanan yang masuk. Idealnya pemberian makan balita yaitu tiga kali makan utama dan dua kali makan selingan.¹⁴

1) Menu sarapan pagi

Menu makanan cukup dengan satu hidangan terpadu untuk menu sarapan pagi misalnya omellete sayur, mie goreng, atau roti bakar ditambah susu/ jus buah.

2) Menu makan siang/ malam

Susunan menu makan siang/ malam sehari-hari terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah. Pengaturan ini sesuai dengan triguna makanan. Perhatikan penyajiannya, buat yang semenarik mungkin untuk menggugah selera makan anak.

3) Menu makanan selingan

Makan selingan dapat berupa kue, biskuit atau jus buah.¹⁴

f. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Makanan

- 1) Umur.
- 2) Berat badan.
- 3) Diagnosis dari penyakit dan stadium/ keadaan.
- 4) Keadaan mulut sebagai alat penerima makanan.
- 5) Kebiasaan makanan, kesukaan & ketidaksukaan terhadap jenismakanan.
- 6) Jenis dan jumlah makanan yang diberikan.
- 7) Kapan saat yang tepat pemberian makanan.¹³
- 8) Kapan saat yang tepat pemberian makanan.¹³

2.1.6 Gizi Seimbang Balita

Balita dalam proses tumbuh kembangnya ditentukan oleh makanan yang dimakan sehari-hari. Kebutuhan gizi balita dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, kegiatan dan suhu lingkungan udara dingin atau panas.¹⁵

Tabel 4. Konsumsi Makanan Sehari

Kelompok Umur	Bentuk Makanan	Frekuensi Makan
0-4 bulan	Asi Eksklusif	Sesering mungkin
4-6 bulan	Makanan Lumat	2 x sehari 2 sendok makan setiap kali
6-12 bulan	Makanan Lembek	3 x sehari Plus 2 x makanan selingan
1-3 tahun	Makanan keluarga 1 - 1½ piring nasi/ pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-1 potong lauk nabati ½ mangkuk sayur 2-3 potong buah buahan 1 gelas susu	3x sehari
4-6 tahun	1-2 piring nasi / pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-3 potong lauk nabati 1 - 1½ mangkuk sayur	3 x sehari

2-3 potong buah-buahan

1-2 gelas susu

Pertumbuhan balita sangat dipengaruhi beberapa faktor. Faktor dalam dipengaruhi oleh jumlah dan mutu makanan, kesehatan balita, (ada atau tidaknya penyakit). Faktor luar dipengaruhi oleh tingkat ekonomi, pendidikan, perilaku, (orang tua/ pengasuh), sosial budaya atau kebiasaan, ketersediaan bahan makanan di rumah tangga.¹⁶

g. Perlunya Gizi Seimbang

Manfaat atau guna zat gizi balita adalah:

- 1) Karbohidrat dan lemak sebagai penghasil energi dan tenaga.

Contoh bahan makanan yang mengandung karbohidrat adalah beras, jagung, sagu, ubi, singkong, roti, sukun, dan gula murni. Contoh bahan makanan sumber lemak ialah daging berlemak, margarin, minyak goreng, jeroan dan keju.

- 2) Protein berguna untuk pertumbuhan dan pemeliharaan.

Contoh bahan makanan yang mengandung protein hewani seperti daging ikan, ayam, hati, telur, susu dan olahannya. Bahan makanan yang mengandung protein nabati seperti kacang-kacangan, tempe, dan tahu.

- 3) Vitamin dan mineral berguna untuk pengatur.

2.2 Konsep Status Gizi Balita

2.2.1 Definisi Status Gizi

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi,

penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan.

Status Gizi adalah ekspresi dan keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu.

2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keadaan Gizi

Pertumbuhan merupakan dasar dari antropometri gizi, dimana antropometri digunakan untuk mengukur status gizi. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Gangguan gizi disebabkan oleh faktor primer atau sekunder. Faktor primer adalah bila susunan makanan seseorang salah dalam kuantitas atau kualitas yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kurang baiknya distribusi pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah dan sebagainya. Faktor sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi. Misalnya faktor-faktor yang menyebabkan terganggunya pencernaan, seperti gigi geligi yang tidak baik, kelainan struktur saluran cerna dan kekurangan enzim.¹²

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keadaan Gizi meliputi:

a. **Konsumsi Makanan**

Pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur status gizi dan menemukan faktor yang dapat

menyebabkan malnutrisi.¹² Beberapa hal yang berhubungan dengan konsumsi makanan:

1) Pendapatan

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orangtua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer seperti makanan maupun yang sekunder.¹⁷

Tingkat penghasilan juga ikut menentukan jenis pangan yang akan dibeli dengan adanya tambahan penghasilan. Orang miskin membelanjakan sebagian besar untuk sereal, sedangkan orang kaya membelanjakan sebagian besar untuk hasil olahan susu. Jadi, penghasilan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas makanan. Antara penghasilan dan gizi jelas ada hubungannya yang menguatkan. Pengaruh peningkatan penghasilan terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga lain yang mengadakan interaksi dengan status gizi yang berlaku hampir universal.

Keterbatasan ekonomi sering dijadikan alasan untuk tidak memenuhi kebutuhan gizi pada anak, sedangkan apabila kita cermati, pemenuhan gizi pada anak tidaklah mahal, terlebih lagi apabila dibandingkan dengan harga obat yang harus dibeli ketika berobat di rumah sakit.

Menurut Supariasa kehidupan ekonomi keluarga akan lebih baik pada keluarga dengan ibu bekerja dibandingkan dengan keluarga yang hanya menggantungkan ekonomi pada kepala keluarga atau ayah. Kehidupan ekonomi keluarga yang lebih baik akan memungkinkan

keluarga mampu memberikan perhatian yang layak bagi asupan gizi balita

Masalah ekonomi yang rendah merupakan salah satu faktor yang sangat dominan dialami oleh banyak keluarga. Guna mencukupi kebutuhan gizi anak, banyak orangtua yang merasa kesulitan, penyebabnya adalah keadaan ekonomi yang lemah, penghasilan dari pekerjaan kurang mencukupi dan harga dari bahan makanan yang mahal. Padahal masa kritis gizi kurang yang dialami anak terjadi pada usia antara 1 sampai 3 tahun.

Hubungan pendapatan perkapita dengan status gizi balita yaitu pendapatan perkapita sangat mempengaruhi perbaikan pendidikan dan perbaikan pelayanan kesehatan yang diinginkan oleh masyarakat.

Rata-rata keluarga dengan pendapatan yang cukup baik akan memilih tingkat pendidikan dan sarana kesehatan yang bagus dan bermutu.

Penghasilan perkapita perbulan yang dihitung dari jumlah rata-rata pendapatan yang diterima keluarga baik tetap maupun tidak tetap setiap bulan dibagi dengan jumlah anggota keluarga yang dinyatakan dalam rupiah. Keluarga dengan pendapatan lebih tinggi akan mempunyai kesempatan untuk memperoleh atau menyediakan jenis makanan yang lebih bervariasi baik dari aneka macam makanan maupun kualitasnya. Pendapatan mempunyai pengaruh dalam penyediaan konsumsi makanan keluarga. Bertambahnya tingkat pendapatan perkapita, diharapkan keluarga dapat menyajikan makanan yang dianggap baik. Sebagian besar

kejadian gizi buruk terjadi oleh penyediaan konsumsi yang kurang. Keluarga miskin tidak mampu menyediakan makanan yang bergizi bagi seluruh anggotanya, juga tidak mampu merawat dan membina anaknya dengan baik sehingga mudah terkena penyakit infeksi. Akibatnya status gizi keluarga menjadi rendah terutama pada usia anak balita dan pada gilirannya sulit terwujud Sumber Daya Manusia generasi selanjutnya yang berkualitas. Penelitian Supandi menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita adalah terletak pada pola asuh makan. Sementara pola asuh makan yang diberikan ibu kepada anak balitanya adalah salah satunya berkaitan dengan pendapatan keluarga. Tinggi rendahnya pendapatan keluarga memberi dampak terhadap baik buruknya pola asuh makan yang pada akhirnya berpengaruh pada status gizi balita.

2) Pekerjaan

Ibu yang tidak bekerja dalam keluarga dapat mempengaruhi asupan gizi balita karena ibu berperan sebagai pengasuh dan pengatur konsumsi makanan anggota keluarga. Ibu yang bekerja tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengasuh dan merawat anaknya sehingga anaknya dapat menderita gizi kurang.

Mosley dan Chen dalam penelitian Nazmiah (2012) menyatakan bahwa pada masyarakat tradisional, suatu pembagian kerja yang jelas menurut jenis kelamin cenderung memaksimalkan waktu ibu untuk merawat anaknya. Sebaliknya dalam masyarakat yang ibunya bekerja, maka waktu ibu mengasuh anaknya sangat kurang. Bagi keluarga miskin,

pekerjaan ibu di luar rumah menyebabkan anak dilalaikan. Peranan ibu dalam keluarga sangatlah penting yaitu sebagai pengasuh anak dan pengatur konsumsi pangan anggota keluarga dan juga berperan dalam usaha perbaikan gizi keluarga terutama untuk meningkatkan status gizi anak.

3) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan

seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa.

Pendidikan orangtua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tubuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik maka orangtua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik. pendidikan formal maupun informal diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan gizi ibu. Pendidikan formal sangat diperlukan oleh ibu rumah tangga dalam meningkatkan pengetahuan dalam upaya mengatur dan mengetahui hubungan makanan dan kesehatan atau kebutuhan tubuh termasuk kebutuhan gizi bagi anggota keluarganya. Seorang ibu dengan pendidikan yang tinggi akan

keluarga bertujuan mengubah perbuatan-perbuatan orang yang keliru yang mengakibatkan bahaya gizi kurang.

Pendidikan yang rendah mempengaruhi tingkat pemahaman terhadap pengasuhan anak termasuk dalam hal perawatan, pemberian makanan dan bimbingan pada anak yang akan berdampak pada kesehatan dan gizi yang semakin menurun.⁷ Menurut UU No. 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional, Pendidikan formal dikategorikan menjadi tiga yaitu, pendidikan dasar (SD/ sederajat, SMP/ sederajat), pendidikan menengah (SMA/ sederajat), dan pendidikan tinggi (diploma/ sarjana/ pendidikan yang diselenggarakan perguruan tinggi).

4) Kemampuan Sosial

Data sosial ini meliputi keadaan penduduk di suatu masyarakat, keadaan keluarga, pendidikan, perumahan, penyimpanan makanan, air dan kakus.

5) Kemampuan Keluarga Menggunakan Makanan

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi-gizi yang harus dipenuhi anak pada masa pertumbuhan. Ibu biasanya justru membelikan makanan yang enak kepada anaknya tanpa tahu apakah makanan tersebut mengandung gizi-gizi yang cukup atau tidak, dan tidak mengimbanginya dengan dapat merencanakan menu makanan yang sehat dan bergizi bagi dirinya dan keluarganya dalam upaya memenuhi zat gizi yang diperlukan.

Perbaikan gizi keluarga adalah pintu gerbang perbaikan gizi masyarakat dan pendidikan gizi keluarga merupakan kunci pembuka

pintu gerbang itu. Di dalam keluarga ibu berperan mengatur makanan keluarga, oleh karena itu para ibu adalah sasaran utama pendidikan gizi keluarga. Pendidikan gizi makanan sehat yang mengandung banyak gizi.¹³ Pengetahuan ibu tentang cara memperlakukan bahan pangan dalam pengolahan dengan tujuan membersihkan kotoran, tetapi sering kali dilakukan berlebihan sehingga merusak dan mengurangi zat gizi yang dikandungnya. Lingkungan yang kurang baik juga dapat mempengaruhi gizi pada anak.¹³ Faktor lingkungan (makanan) meliputi bahan makanan, pengolahan, penyimpanan, penghidangan dan higienis serta sanitasi makanan.¹⁸

b. Kesehatan

Salah satu hal yang menyebabkan masalah gizi adalah keadaan infeksi. Scrimshaw, et.al (1989 dalam Supariasa, 2012) menyatakan bahwa ada hubungan yang erat antara infeksi (bakteri, virus dan parasit) dengan kejadian malnutrisi. Ditekankan bahwa terjadi interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi. Mekanisme patologisnya dapat bermacam-macam, baik secara sendiri-sendiri maupun bersamaan, yaitu penurunan asupan zat gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makan pada saat sakit, peningkatan kehilangan cairan/zat gizi akibat penyakit diare, mual/muntah dan perdarahan terus menerus serta meningkatnya kebutuhan baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit dan parasit yang terdapat dalam tubuh.¹⁸

2.2.3 Masalah Sulit Makan pada Balita dan Cara Menanganinya

Faktor yang diperhatikan dalam pengaturan sulit makan pada balita meliputi:¹⁴

- 1) Ajari anak untuk makan sendiri sejak dini. Makan secara mandiri akan menciptakan dan meningkatkan kebiasaan untuk mencegah dan mengurangi kesulitan makan pada anak pada masa yang akan datang.
- 2) Berilah makanan dengan bentuk dan porsi yang sesuai dengan kemampuannya.
- 3) Perkenalkan makanan satu persatu
- 4) Kurangi memberikan snack yang berlebihan
- 5) Menghindari menu yang bervariasi
- 6) Mempercantik tampilan makanan, sehingga makanan yang dihidangkan lebih meningkatkan nafsu makan.
- 7) Atasi masalah yang dapat mempengaruhi nafsu makan, mencoba membuat perasaan anak lebih baik sehingga perasaan lebih nyaman dan baru memberikan makanan.
- 8) Jangan memaksakan makan pada saat anak tidak mau makan, dekati anak beri penjelasan bahwa makan sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan di masa depan.

2.2.4 Masalah Sulit Makan pada Balita dan Cara Menanganinya

Faktor yang diperhatikan dalam pengaturan sulit makan pada balita meliputi:

- 9) Ajari anak untuk makan sendiri sejak dini. Makan secara mandiri akan menciptakan dan meningkatkan kebiasaan untuk mencegah dan mengurangi kesulitan makan pada anak pada masa yang akan datang.

- 10) Berilah makanan dengan bentuk dan porsi yang sesuai dengan kemampuannya.
- 11) Perkenalkan makanan satu persatu
- 12) Kurangi memberikan snack yang berlebihan
- 13) Menghindari menu yang bervariasi
- 14) Mempercantik tampilan makanan, sehingga saksnsn ysng dihidngksn sksn lebih meningkatkan nafsu makan.
- 15) Atasi masalah yang dapat mempengaruhi nafsu makan, mencoba membuat perasaan anak lebih baik sehingga perasaan lebih nyaman dan baru memberikan makanan.
- 16) Jangan memaksakan makan pada saat anak tidak mau makan, dekati anak beri penjelasan bahwa makan sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan di masa depan.
- 17) Pengaturan jadwal pemberian makanan dan selingan
- 18) Merangsang anak untuk senantiasa aktif bergerak sehingga akan cepat merasakan lapar dan meningkatkan nafsu makan, sehingga mencegah kesulitan makan.
- 19) Ciptakan suasana yang menyenangkan, lingkungan tempat makan yang menyennagkan.
- 20) Makan bersama keluarga agar anak mudah meniru apa yang dilakukan orang tuanya. Ajarkan pada anak kebebasan untuk memilih makanan tanpa harus memaksa anak, namun arahkan bila menyimpang.
- 21) Biarkan anak makan bersama teman-temannya pada saat-saat tertentu.

2.2.5 Metode untuk mengetahui kecukupan gizi pada balita.

Untuk mengetahui kecukupan gizi seorang balita, dapat menggunakan dua metode yaitu:

1. Secara subjektif, yaitu dengan mengamati respon anak terhadap pemberian makanan. Pada umumnya anak yang cukup gizinya tidak mudah sakit, tidak pucat dan tidak lemah.
2. Pemantauan pertumbuhan secara berkala.

Dalam pelaksanaan sehari-hari ukuran antropometri yang bermanfaat dan sering dipakai adalah:

(a) Berat Badan

1. Merupakan hasil peningkatan seluruh jaringan tulang, otot, lemak, cairan Merangsang anak untuk senantiasa aktif bergerak sehingga akan cepat merasakan lapar dan meningkatkan nafsu makan, sehingga mencegah kesulitan makan.
2. Ciptakan suasana yang menyenangkan, lingkungan tempat makan yang menyenangkan.
3. Makan bersama keluarga agar anak mudah meniru apa yang dilakukan orang tuanya. Ajarkan pada anak kebebasan untuk memilih makanan tanpa harus memaksa anak, namun arahkan bila menyimpang.
4. Biarkan anak makan bersama teman-temannya pada saat-saat tertentu.

2.2.6 Metode untuk mengetahui kecukupan gizi pada balita.

Untuk mengetahui kecukupan gizi seorang balita, dapat menggunakan dua metode yaitu:

1. Secara subjektif, yaitu dengan mengamati respon anak terhadap

pemberian makanan. Pada umumnya anak yang cukup gizinya tidak mudah sakit, tidak pucat dan tidak lemah.

2. Pemantauan pertumbuhan secara berkala. Dalam pelaksanaan sehari-hari ukuran antropometri yang bermanfaat dan sering dipakai adalah:

(b) Berat Badan

Merupakan hasil peningkatan seluruh jaringan tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lainnya. Ukuran ini merupakan indikator tunggal yang terbaik pada waktu ini untuk keadaan gizi dan keadaan tumbuh kembang.¹⁵

(a) Tinggi Badan

Nilai tinggi badan dipakai untuk dasar perbandingan terhadap perubahan-perubahan relatif seperti nilai berat dan lingkaran lengan atas.¹⁵

(b) Lingkaran Kepala

(c) Ukuran ini dipakai untuk mengevaluasi pertumbuhan otak.

(d) Lingkaran Lengan Atas

Mencerminkan tumbuh kembang jaringan lengan otot yang tidak terpengaruh banyak oleh keadaan cairan tubuh bila dibandingkan berat badan.

(e) Lipatan Kulit

Ukuran tebalnya lipatan kulit pada daerah triceps dan subskapuler merupakan refleksi tumbuh kembang jaringan lemak bawah kulit yang mencerminkan kecukupan energi.

2.2.7 Klasifikasi Status Gizi

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut Indeks Antropometri. Di Indonesia ukuran baku hasil pengukuran dalam negeri belum ada, maka untuk berat badan dan tinggi badan digunakan baku *HAVARD* yang disesuaikan untuk Indonesia (100% baku Indonesia = 50 persentile baku Havard).¹⁶

Tabel 5. Klasifikasi Status Gizi Menurut Standar Baku Nasional

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas
BB/U	Gizi Lebih	Z score > + 2 SD
	Gizi Baik	Z score \geq - 2 SD s/d + 2 SD
	Gizi Kurang	Z score < - 2 SD s/d \geq - 3 SD
	Gizi Buruk	Z score < - 3 SD
TB/U	Normal	Z score \geq - 2 SD
	Pendek	Z score < - 2 SD
BB/TB	Gemuk	Z score > + 2 SD
	Normal	Z score \geq - 2 SD s/d + 2 SD
	Kurus	Z score < - 2 SD s/d \geq - 3 SD
	Sangat Kurus	Z score < - 3 SD

Klasifikasi status gizi baku WHO-NCHS

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT

3.1 Tujuan Penelitian

3.1.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis Bagaimana faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Lamongan, Indonesia

3.1.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Lamongan, Indonesia

3.2 Manfaat Penelitian

3.2.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi dalam menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Lamongan, Indonesia.

3.2.2 Manfaat Praktis

1. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian diharapkan bisa digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan khususnya dalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Lamongan, Indonesia

2. Bagi peneliti

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan

dan wawasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Lamongan, Indonesia.

3. Bagi masyarakat

Memberikan informasi dan saran bagi masyarakat mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Lamongan, Indonesia.

BAB 4

METODELOGI PENELITIAN

4.1 Populasi, Sampel dan Sampling

4.1.1 Populasi

Menurut Notoatmodjo (2010) populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti, bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut, atau kumpulan orang, individu, atau objek yang akan diteliti sifat-sifat atau karakteristiknya. Populasi dalam penelitian ini merupakan penelitian potong lintang yang melibatkan 191 anak usia 6-24 bulan dan orang tuanya.

4.1.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah simple random sampling untuk memilih responden. Data dikumpulkan dari peserta yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Anak usia 6-24 bulan dari keluarga yang tinggal di Kabupaten Lamongan
2. anak yang bebas dari penyakit lain (penyakit kronis) selain gizi buruk
3. orang tua. yang bersedia untuk dipelajari.

4.1.3 Sampling

Data dikumpulkan melalui kuesioner tentang pola asuh dan ketahanan pangan. Kuesioner ketahanan pangan terdiri dari tiga pertanyaan yaitu ketersediaan beras >120 hari, frekuensi makan lebih dari 3 kali sehari, dan konsumsi protein. Kuesioner ketahanan pangan menggunakan beberapa indikator

ketahanan pangan seperti ketersediaan pangan yaitu ketersediaan beras selama 120 hari, memiliki uang untuk membeli beras selama 120 hari, keberlanjutan diukur dengan frekuensi konsumsi pangan, dan ketahanan pangan diukur dengan akses hingga makanan yang mengandung protein hewani dan nabati yang menduduki peringkat pertama. Kategori ketiga mencakup pasokan makanan yang stabil dan konsumsi protein yang baik (mampu membeli protein hewani dan nabati).

Kuesioner pola asuh menggunakan indikator seperti frekuensi, jenis makanan, dan metode pemberian makan, dan mengkategorikan orang tua menjadi (1) pola asuh kurang, (2) pola asuh yang cukup, dan (3) pola asuh yang baik [7].

Data status gizi diukur menggunakan indeks antropometri berat badan/umur dan dikategorikan menurut klasifikasi National Center for Health Statistics. Kategorinya adalah (1) berat badan – sangat rendah (gizi buruk) jika <-3 standar deviasi (SD); (2) berat badan – rendah (kurang gizi) jika 3 SD dan <-2 SD; (3) berat badan – normal (gizi baik) jika 2 SD dan $<+2$ SD; dan (4) berat badan – lebih (lebih banyak nutrisi) jika $>+2$ SD [8].

Semua data dimuat ke dalam Paket Statistik untuk Ilmu Sosial versi 19 dan dianalisis menggunakan metode statistik. Regresi linier berganda digunakan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak usia 6-24 bulan. Tingkat signifikansi ditetapkan pada $p < 0,05$.

BAB 5

HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

5.1 Hasil

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar usia ibu adalah 25–29 tahun (47,6%), sebagian besar adalah petani (40,8%), jumlah anggota keluarga paling banyak adalah lebih dari empat (53,9%), sebagian besar anak berjenis kelamin perempuan (77,5%), dan rata-rata usia anak adalah 15,28 bulan.

Tabel 1: Distribusi responden menurut umur, pekerjaan orang tua, jumlah anggota keluarga, jenis kelamin anak, dan umur anak di Kabupaten Lamongan Tahun 2018

Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase
Usia ibu		
20–24 tahun	25	13.1
25–29 tahun	91	47.6
30–34 tahun	47	24.6
35–39 tahun	11	5.8
40–44 tahun	10	5.2
45–49 tahun	5	2.6
50–54 tahun	-	-
55–59 tahun	1	0,5
60–64 tahun	1	0,5
Pekerjaan orang tua		
Petani	51	6.7
Petani	78	40.8
Swasta/wiraswasta	53	27.7
Pegawai pemerintahan	5	2.6
Tidak bekerja/ibu rumah tangga	4	2.1
Jumlah anggota keluarga		
4	88	46.1
> 4	103	53.9
Jenis kelamin anak		
Pria	43	22.5
Perempuan	148	77.5
	Berarti	SD
Usia anak (bulan)	16.28	4.50

Variabel	Frekuensi	Persentase
Ketahanan pangan		
Rumah tangga tidak tahan pangan Rumah	43	22.5
tangga kurang ketahanan pangan Rumah	56	29.3
tangga tahan pangan	92	48.2
Mengasuh anak		
Lebih sedikit	31	16.2
Medium	60	31.4
Bagus	100	52.4
Status nutrisi		
Berat badan sangat rendah	6	3.1
Berat badan rendah	35	18.3
Berat badan normal	149	78.0
Diatas normal	1	0,5

Tabel 3 menunjukkan bahwa pengaruh ketahanan pangan dan pola asuh terhadap peningkatan status gizi. Hasil uji regresi linier berganda ($p = 0,000$) menunjukkan bahwa koefisien pola asuh lebih berpengaruh terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan dibandingkan koefisien ketahanan pangan keluarga karena koefisien pola asuh lebih tinggi dari ketahanan pangan keluarga. koefisien, $Y = 1,565 + 0,062 X_1 + 0,446 X_2$, dengan Y status gizi, 1,565 nilai koefisien, dan X_1 (0,062) ketahanan pangan keluarga dan X_2 (0,446) pola asuh. Sesuai Tabel 4, nilai R sebesar 0,746 menunjukkan bahwa variabel ketahanan pangan keluarga dan pola asuh memiliki hubungan yang sangat kuat dengan variabel status gizi, karena nilai R mengukur koefisien korelasi. Jika nilainya mendekati 1 atau 1, hubungan tersebut semakin kuat. Jika nilainya mendekati 0, hubungannya semakin lemah. R^2 nilai (koefisien determinasi).

Tabel 3: Pengaruh ketahanan pangan keluarga dan pola asuh terhadap status gizi anak usia 6–24 bulan di Kabupaten Lamongan

Variabel	Status nutrisi							
	Berat badan sangat rendah		Berat badan rendah		Berat badan normal		Lebih berat	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ketahanan pangan keluarga								
Rumah tangga tidak tahan makanan	5	2.60	32	16.80	6	3.10	0	0.00
Rumah tangga kekurangan ketahanan pangan	0	0.00	3	1.60	53	27.70	0	0.00
Ketahanan pangan	1	0.50	0	0.00	90	47.10	1	0.50
Mengasuh anak								
Lebih sedikit	5	2.60	26	13.60	0	0.00	0	0.00
Medium	1	0.50	9	4.70	50	26.20	0	0.00
Bagus	0	0.00	0	0.00	99	51.80	1	0.50

Hasil uji regresi linier berganda $p=0,000$.

sebesar 0,556 (55,6%) mendekati 1 (100%) yang berarti model tersebut baik karena variabel (ketahanan pangan keluarga dan pola asuh) dapat menjelaskan variabel status gizi. Hipotesis nol ditolak, karena $p = 0,000$. Hal ini menunjukkan bahwa variabel ketahanan pangan keluarga dan pola asuh berpengaruh terhadap variabel status gizi.

Tabel 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak usia 6–24 bulan di Kabupaten Lamongan (n=191)

Model	Koefisien tidak standar		Standar koefisien	T	Tanda tangan.
	B	Kesalahan standar	Beta		
(Konstan)	1.565	0,082		19.158	0,000
Ketahanan pangan keluarga	0,062	0,067	0,098	0,927	0,035
Mengasuh anak	0,446	0,072	0,657	6.192	0,000

R=0,746; R . yang disesuaikan= 0,556.

5.2 Pembahasan

Koefisien tersebut menunjukkan bahwa pola asuh orang tua lebih berpengaruh terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Lamongan dibandingkan ketahanan pangan keluarga karena koefisien pola asuh orang tua lebih tinggi dibandingkan dengan ketahanan pangan keluarga.

Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan status gizi buruk (nutrition status) anak di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh faktor asupan gizi dan kekurangan protein [9]; Selain itu, pendapatan keluarga dan pendidikan juga menjadi faktor gizi buruk anak yang sebagian besar terkait dengan faktor gizi buruk di Indonesia (OR = 2,713) [10]. Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa faktor pendidikan sangat erat kaitannya dengan faktor pola asuh dan faktor ketahanan pangan sangat berhubungan dengan faktor pendapatan keluarga, sehingga dapat memperluas penelitian sebelumnya bahwa status gizi buruk di Indonesia tidak semata-mata disebabkan oleh faktor asupan gizi dan kekurangan protein tetapi disebabkan pendapatan keluarga dan faktor pendidikan yang rendah, selain itu juga

dipengaruhi oleh pola asuh dan faktor ketahanan pangan keluarga dalam keluarga.

Penelitian ini mengimplikasikan bahwa pola asuh lebih berpengaruh terhadap status gizi daripada ketahanan pangan keluarga. Status gizi yang lebih baik tidak dapat dicapai jika pengasuhan orang tua/ pengasuh terhadap anak kurang, meskipun keluarga tersebut tahan makanan [11], [12], [13], [14]. Pengasuhan di sini mencakup pemberian kasih sayang dan perhatian kepada anak-anak yang dapat meningkatkan kualitas psikologis dan kemandirian anak balita, memberikan kontribusi untuk pertumbuhan dan perkembangan mereka. Sementara itu, keluarga yang tidak tahan pangan dapat mengalami masalah dalam menyediakan pangan yang cukup bagi anak [15,16,17,18].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian kecil responden tahan makanan dengan berat badan sangat rendah karena kelainan jantung bawaan. Kekurangan gizi mereka bukan disebabkan karena kurang makan tetapi karena penyakit jantung bawaan, yang menyebabkan kurang nafsu makan dan melemahkan sistem kekebalan tubuh anak. Payne (1983) menyatakan bahwa status kesehatan (status gizi) dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan, sesuai dengan teori penyakit sehat [19]. Hijaudkk. (1980) menyatakan bahwa perilaku (diet) dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung (ketahanan pangan keluarga), dan faktor penguat. Dengan demikian, ketahanan pangan keluarga dan pola asuh secara tidak langsung mempengaruhi status gizi.

Keluarga dengan ketahanan pangan mampu menyediakan pangan yang cukup bagi anaknya tanpa mengalami kekurangan pangan. Keluarga yang tidak

tahan makanan mungkin mengalami masalah dalam menyediakan makanan yang cukup untuk anak-anak mereka. Pengasuhan berarti memastikan bahwa sebuah keluarga mendapat cukup makanan dan gizi berkualitas tinggi, terutama anak-anak, yang tidak mampu menghidupi diri sendiri. Mengamati pola makan yang tepat juga membantu meningkatkan status gizi anak [21], [22].

Dari segi ketersediaan dan keberlanjutan pangan, anak memperoleh pangan/energi yang cukup dari konsumsi makanan pokok (beras) selama 120 hari dan makan 3 kali sehari. Untuk protein hewani, hampir separuh responden mengonsumsi telur ayam setiap hari, dan untuk protein nabati, hampir semua responden mengonsumsi tahu dan tempe setiap hari. Sumber nabati seperti tahu dan tempe dapat dikonsumsi oleh seluruh rumah tangga di desa-desa di kabupaten ini karena harganya yang relatif murah dan mudah didapat. Telur ayam dikonsumsi sebagai sumber protein hewani karena harganya yang terjangkau. Kebutuhan protein keluarga terutama anak-anak terpenuhi dengan mengonsumsi telur ayam, tahu, dan tempe.

Hal ini sesuai dengan kebutuhan fisiologis dan psikologis baik anak maupun orang tua. Tindakan memberi makan anak memenuhi kebutuhan sebagai berikut:

- (a) fisiologis, yaitu kebutuhan nutrisi untuk proses metabolisme, aktivitas, dan perkembangan anak;
- (b) psikologis, yaitu memuaskan anak dengan memberikan kesenangan lain
- (c) edukatif yaitu mendidik bayi dan anak tentang cara mengonsumsi makanan, menumbuhkan kebiasaan dan perilaku makan yang baik

sehingga mereka akan memilih makanan yang tepat sesuai dengan kepercayaan atau agama orang tuanya.

Berdasarkan hasil penelitian ini memiliki peran yang signifikan dalam mempengaruhi gizi buruk di Lamongan dimana tidak hanya faktor pengasuhan saja tetapi juga disebabkan oleh faktor lingkungan dan sosial di masyarakat Lamongan. Hal ini terkait dengan kurangnya pengetahuan dan pendidikan, serta masyarakat dan budaya keluarga mengakibatkan anggota tertua dalam keluarga (kakek) masih memegang peran penting dalam pengambilan keputusan pemberian makanan atau pola asuh. Dengan demikian, faktor pengasuhan menjadi lebih penting daripada faktor ketahanan pangan dalam mempengaruhi gizi buruk.

BAB 6

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

6.1 Rencana jangka pendek:

Publikasi ilmiah pada jurnal nasional ber-ISSN dan ESSN

6.2 Rencana jangka panjang:

Dapat dijadikan informasi dan pengetahuan dalam bidang kesehatan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Lamongan, Indonesia.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Lamongan, Indonesia. Faktor yang diuji adalah ketahanan pangan dan pola asuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola asuh orang tua lebih berpengaruh dalam meningkatkan status gizi anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Lamongan, dengan koefisien yang lebih tinggi dibandingkan ketahanan pangan keluarga.

7.2 Saran

1. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian diharapkan bisa digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan khususnya dalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Lamongan, Indonesia

2. Bagi peneliti

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Lamongan, Indonesia.

3. Bagi masyarakat

Memberikan informasi dan saran bagi masyarakat mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Lamongan, Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Penjelasannya Tahun 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
2. Fatimah MK, Pangestuti R, Dina MG, Natalia LD. Relationship family level food security and adequacy levels of substances nutrition with toddler's nutritional status in the gondangwinangun village year 2012. *J Kesehatan Masyarakat Univ Diponegoro*. 2013;2:1-18. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i4.2019.201-211>
3. Rusyantia A, Haryono D, Kasymir E. Study of food security rural households in an effort to increase their status community nutrition in South Lampung Regency. *J Penelitian Pertanian Terapan*. 2017;10(3):171-84. <https://doi.org/10.25182/jgp.2008.3.3.185-191>
4. Handayani R. Factors related to status nutrition in children under five. *J Endurance*. 2017;2(2): 217-24. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1742>
5. Aramico B, Sudargo T, Susilo J. Socioeconomic relations, parenting, eating patterns with stunting in elementary school students in Lut Tawar District, Central Aceh District. *J Gizi Dietetik Indone*. 2016;1(3):121-30. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2013.1\(3\).121-130](https://doi.org/10.21927/ijnd.2013.1(3).121-130)
6. Narendra MB, Sularyo TS, Soetjningsih SS, Ranuh I, Wiradisuria S. *Tumbuh Kembang anak dan Remaja*. Jakarta: Sagung Seto; 2002.
7. Etikawati AI, Siregar JR, Jatnika R, Widjaja H. Development Javanese culture value-based parenting instruments. *J Ilmu Keluarga*. 2019;12(3):208-22. <https://doi.org/10.24156/jikk.2019.12.3.208>
8. World Health Organization. WHO Multicentre Growth Reference Study Group: WHO Child Growth Standards: Length/Height-for-Age, Weight-for-Age, Weight-for-Length, Weight-for-Height and Body Mass Index-for-age: Methods and Development. Geneva: World Health Organization; 2006. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2006.tb02378.x>
9. Dwiyanti D, Hadi H, Susetyowati S. Effect of food intake on the incidence of malnutrition in the hospital. *J Gizi Klinik Indonesia*. 2003;1(1):1-7. <https://doi.org/10.22146/ijcn.15354>
10. Gandini AL, Kalsum U, Sutrisno. Factors that influence the event of malnutrition in children. *MNJ Nurs J*. 2017;1(2):90-8. <http://dx.doi.org/10.35963/mnj.v2i6>
11. Oliveira LB, Sheiham A, Bönecker M. Exploring the association of dental caries with social factors and nutritional status in Brazilian preschool children. *Eur J Oral Sci*. 2008;116(1):37-43. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0722.2007.00507.x> PMID:18186730
12. Zaini MA, Lim C, Low W, Harun F. Factors affecting nutritional status of Malaysian primary school children. *Asia Pac J Public Health*. 2005;17(2):71-80. <https://doi.org/10.1177/101053950501700203> PMID:16425649

13. Mittal A, Singh J, Ahluwalia S. Effect of maternal factors on nutritional status of 1-5-year-old children in urban slum population. *Indian J Community Med.* 2007;32(4):264. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.37691>
14. Castel H, Shahar D, Harman-Boehm I. Gender differences in factors associated with nutritional status of older medical patients. *J Am Coll Nutr.* 2006;25(2):128-34. PMID:16582029
15. Hidayat AA, Prasetyo E. Predictors of malnutrition in children aged less than 5 years in Surabaya, Indonesia. *Pak J Nutr.* 2018;17(12):641-6. <https://doi.org/10.3923/pjn.2018.641.646>
16. Hidayat AA, Uliyah M. The self-care learning exchange (Scle) model: A model for promoting nutrition in malnourished children in indonesia. *Indian J Public Health Res Dev.* 2018;9(10):306- 11. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2018.01361.x>
17. Caballero B, Rubinstein S. Environmental factors affecting nutritional status in urban areas of developing countries. *Arch Latinoam Nutr.* 1997;47(2 Suppl 1):3-8. PMID:9659409
18. Arimond M, Ruel MT. Dietary diversity is associated with child nutritional status: Evidence from 11 demographic and health surveys. *J Nutr.* 2004;134(10):2579-85. <https://doi.org/10.1093/jn/134.10.2579> PMID:15465751
19. Payne L. Health: A basic concept in nursing theory. *J Adv Nurs.* 1983;8(5):393-5.
20. Green LW, Ottoson JM, García C, Hiatt RA, Roditis ML. Diffusion theory and knowledge dissemination, utilization and integration. *Front Public Health Serv Syst Res.* 2014;3(1):3. PMID:26251771
21. Arlius A, Sudargo T, Subejo S. Relationship of food security families with under five nutritional status (study in Palasari village and the Puskesmas sub-district of Legok, Tangerang Regency). *J Ketahanan Nasional.* 2017;23(3):359-75. <https://doi.org/10.22146/jkn.25500>
22. Hidayat AA, Uliyah M. The effect of the nursing care model based on culture to improve the care of malnourished madurese children in Indonesia. *Open Access Maced J Med Sci.* 2019;7(7):1220-5. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.260>
23. Hidayat AA, Uliyah M. Analysis of nursing diagnosis using an expert system in paediatric patients. *Int J Civil Eng Tech.* 2018;9(8):17-26.

LAMPIRAN

1. Laporan Keuangan

1. Jenis Perlengkapan	Volume	Satuan	Harga Satuan (Rp)	Nilai (Rp)
Leaflet	100	Eksemplar	2000	200000
Perekam Suara	7	Buah	50000	350000
ATK	20	Paket	25000	500000
Banner	1	Buah	75000	75000
X-Banner	2	Buah	80000	160000
Papan Tulis Kecil	1	Buah	116500	116500
Kertas A4	5	Rim	51000	255000
SUB TOTAL				1656500
2. Bahan Habis	Volume		Harga Satuan (Rp)	Nilai (Rp)
Bolpoint	20	Buah	8500	170000
Pensil	20	Buah	3000	60000
Stipo	5	Buah	4500	22500
Penghapus	1	pack	15000	15000
Tinta Print Brother	4	Buah	135000	540000
Isi Spidol	1	Botol	100000	100000
Spidol	5	Buah	9500	47500
Logbook	2	Buku	45000	90000
Konsumsi Responden	20	Buah	36000	720000
Tissue	5	Buah	15000	75000
Konsumsi Rapat Koordinasi	6	Buah	45000	270000
Souvenir Responden	20	Buah	62000	1240000
Kuota Data Peneliti	6	Orang	101000	606000

Kertas label	1	Pack	17500	17500
SUB TOTAL				3973500
3. Biaya Lain-lain	Volume		Harga Satuan	Nilai (Rp)
Biaya sewa ruangan	7	Kali/ Kegiatan	70000	490000
Biaya pembantu peneliti 1	3	Bulan	500000	1500000
Biaya pembantu peneliti 2	3	Bulan	500000	1500000
Penggandaan proposal	4	Buah	45000	180000
Penggandaan laporan	4	Buah	50000	200000
Publikasi Jurnal	1	Paket	1500000	1500000
SUB TOTAL				5370000
TOTAL KESELURUHAN				11000000

2. Lampiran Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan Desember - Juni					
		1	2	3	4	5	6
1	Rapat koordinasi penyusunan perencanaan penelitian						
2	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4	Pengurusan Etik Penelitian						
5	Mengurus perijinan penelitian dan persiapan awal penelitian						
6	Mempersiapkan dan menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
7	Melaksanakan sosialisasi dan briefing dari tim peneliti						
8	Melaksanakan penelitian dan pengambilan data penelitian						
9	Menyusun dan mengisi format tabulasi dan membahas data hasil penelitian						
10	Melakukan analisis data dan menyusun hasil penelitian serta membuat kesimpulan						
11	Menyusun Manuskrip hasil penelitian						
12	Monitoring dan evaluasi pelaksanaan penelitian						
13	Menyusun laporan penelitian dan laporan keuangan						