

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Gambaran Umum

Puskesmas Sedayu II merupakan Puskesmas rawat jalan yang terletak di Kecamatan Sedayu dan mewilayah 2 desa yaitu Desa Argorejo dengan luas wilayah 723.000 Ha yang mencakup 13 dusun dan Desa Argodadi dengan luas wilayah 1.121.4955 Ha yang mencakup 14 dusun. Puskesmas Sedayu II bertanggung jawab atas 27 Posyandu balita dan Posyandu lansia.

Dari data Puskesmas menunjukkan bahwa balita yang berada pada wilayah kerja Puskesmas Sedayu II sebanyak 1.772 balita. Jumlah balita dengan gizi baik sebanyak 81,86%, gizi kurang 15,45%, dan gizi buruk sebanyak 2,69% dari 720 balita.

b. Program kesehatan Puskesmas Sedayu II

Program kesehatan di Puskesmas Sedayu II antara lain:

- 1) Pertemuan seluruh kader Posyandu di Desa Argodadi yang dilaksanakan setiap tanggal 22 di setiap bulannya. Pertemuan ini membahas masalah-masalah kesehatan ibu dan anak di Posyandu Desa Argodadi, seperti gizi kurang, gizi buruk, kesehatan ibu hamil dan menyusui, dan lain-lain.
- 2) Penyuluhan terkait dengan ASI dan makanan pendamping kepada ibu hamil, ibu nifas, dan ibu yang mempunyai balita.
- 3) Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) awalnya skrining melalui Posyandu, lalu petugas Puskesmas melakukan konseling dengan keluarga. Jika ditemukan penyakit yang menyertai maka anak langsung dirujuk ke dokter. Jika anak tidak mengalami penyakit infeksi maka dilakukan penyuluhan kepada keluarga. PMT yang

dilakukan Puskesmas ada 2 macam yaitu PMT penyuluhan atau pemberian makanan seperti kacang hijau pada setiap anak yang mengikuti Posyandu dan PMT pemulihan diberikan pada anak yang hasil penimbangan pada garis kuning (gizi kurang) dan Bawah Garis Merah (BGM) atau gizi buruk. PMT pemulihan dilakukan di desa 1 kali setiap minggu. Anak datang ke rumah kepala desa untuk bermain setelah itu anak diberi makan menu lengkap (nasi, sayur, lauk) dan diadakan penyuluhan dan penimbangan. Anak ketika pulang diberi bahan makanan untuk seminggu seperti telur, kacang hijau, bihun, dan lain-lain. Anak mengikuti pos PMT penyuluhan selama minimal 3 bulan. Menurut skrining dari petugas kesehatan, anak yang mengalami gizi kurang berasal dari keluarga kurang mampu atau keluarga dengan ekonomi rendah.

2. Karakteristik Responden

Gambaran tentang karakteristik subjek penelitian dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi berdasarkan variabel dalam penelitian.

Karakteristik responden yang menjadi sampel dalam penelitian dikelompokkan berdasarkan umur ibu, pendidikan ibu, dan pendapatan keluarga. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tanggal 19-24 Januari 2015 diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Desa Argodadi Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II Bantul (n = 88)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1. Umur ibu		
17 - 25 tahun	46	52,3
26 - 35 tahun	26	29,5
36-45 tahun	16	18,2
2. Pendidikan ibu		
SD	8	9,1
SLTP	23	26,1
SLTA	54	61,4
PT	3	3,4
3. Pendapatan keluarga		
< Rp 993.484	48	54,5
≥ Rp 993.484	40	45,5
Total	88	100

Sumber: Data Primer (2015)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa rata-rata umur ibu dalam penelitian ini adalah 17-25 tahun yaitu sebanyak 46 responden (52,3%), 26-35 tahun yaitu sebanyak 26 responden (29,5%), dan 36-45 tahun sebanyak 16 responden (18,2%). Pendidikan terakhir ibu dalam penelitian ini adalah SLTA yaitu sebanyak 54 responden (61,4%), SLTP sebanyak 23 responden (26,1%), dan SD sebanyak 8 responden (9,1%). Pendapatan keluarga lebih kecil dari UMK Bantul (Rp. 993.484) sebanyak 48 responden (54,5%) dan lebih besar dari UMK Bantul (Rp. 993.484) sebanyak 40 responden (45,5%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dengan Balita Gizi Kurang di Desa Argodadi Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II Bantul.

Kode	Umur (Tahun)	Pendidikan	Pendapatan
P1	32	SLTP	> UMK
P2	35	SLTP	< UMK
P3	25	SLTA	> UMK
P4	23	SLTA	< UMK
P5	29	SLTA	< UMK

Sumber : Data Primer (2015)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa karakteristik lima ibu yang mempunyai balita teridentifikasi gizi kurang yang berumur 17-25 tahun sebanyak 2 responden dan berumur 26-35 tahun sebanyak 3 responden. Pendidikan SLTP sebanyak dua responden dan SLTA sebanyak tiga responden. Pendapatan keluarga lebih besar UMK sebanyak dua responden dan lebih kecil UMK sebanyak tiga responden.

3. Analisis Hasil penelitian

Analisis hasil penelitian perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi di Puskesmas Sedayu II Bantul yang dilakukan tanggal 19-24 Januari 2015 dapat disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi di Desa Argodadi Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II Bantul (n =88)

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	24	27,3
2	Cukup	50	56,8
3	Kurang	14	15,9
Total		88	100

Sumber : Data Primer (2015)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa ibu memiliki perilaku dalam pemenuhan gizi anak yang termasuk dalam kategori cukup yaitu sebanyak 50 responden (56,8%), kategori baik sebanyak 24 responden (27,3%), dan kategori kurang sebanyak 14 responden (15,9%). Lima orang responden yang mempunyai balita teridentifikasi gizi kurang mempunyai perilaku dalam kategori cukup. Pada anak yang mengalami gizi kurang disebabkan adanya penyakit infeksi yang diderita anak.

4. Gambaran Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi berdasarkan Umur Ibu

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi berdasarkan Umur Ibu di Desa Argodadi Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II Bantul (n=88)

Umur	Perilaku					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Frekuensi	Persentase(%)	Frekuensi	Persentase(%)	Frekuensi	Persentase(%)
17-25 tahun	2	2,3	34	38,6	10	11,4
26-35 tahun	18	20,5	8	9,1	0	0
36-45 tahun	4	4,5	8	9,1	4	4,5
Total	24	27,3	50	56,8	14	15,9

Sumber : Data Primer (2015)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa ibu berumur 17-25 tahun memiliki perilaku pemenuhan nutrisi pada balita yang termasuk kategori cukup sebanyak 34 responden (38,6%), kategori baik sebanyak 2 responden (2,3%), dan kategori kurang sebanyak 10 responden (11,4%). Ibu yang berumur 26-35 tahun memiliki perilaku dalam pemenuhan nutrisi yang termasuk kategori baik sebanyak 18 responden (20,5%), kategori cukup 8 responden (9,1%), dan kategori kurang tidak ada. Ibu berumur 36-45 tahun memiliki perilaku dalam pemenuhan nutrisi yang termasuk kategori baik sebanyak 4 responden (4,5%), kategori cukup sebanyak 8 responden (9,1%), dan kategori kurang sebanyak 4 responden (4,5%).

5. Gambaran Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi berdasarkan Pendidikan Ibu.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi berdasarkan Pendidikan Ibu di Desa Argodadi Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II Bantul (n = 88)

Pendidikan	Perilaku					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
SD	0	0	4	4,5	4	4,5
SLTP	3	3,4	15	17,0	5	5,7
SLTA	19	21,6	30	34,1	5	5,7
PT	2	2,3	1	1,1	0	0
Total	24	27,3	50	56,8	14	15,9

Sumber : Data Primer (2015)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa pendidikan ibu SLTA yang memiliki perilaku pemenuhan nutrisi termasuk kategori baik sebanyak 19 responden (21,6%), kategori cukup sebanyak 30 responden (34,1%), dan kategori kurang sebanyak 5 responden (5,7%). Pendidikan ibu SLTP yang memiliki perilaku pemenuhan nutrisi termasuk kategori baik sebanyak 3 responden (3,4%), kategori cukup sebanyak 15 responden (17%), dan kategori kurang sebanyak 5 responden (5,7%). Pendidikan ibu SD yang memiliki perilaku pemenuhan nutrisi termasuk kategori baik tidak ada, kategori cukup sebanyak 4 responden (4,5%), dan kategori kurang sebanyak 4 responden (4,5%).

6. Gambaran Perilaku Ibu dalam pemenuhan Nutrisi berdasarkan Pendapatan Keluarga.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi berdasarkan Pendapatan Keluarga di Desa Argodadi Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II Bantul (n = 88)

Pendapatan	Perilaku					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
< Rp. 993.484	9	10,2	32	36,4	7	8,0
≥ Rp. 993.484	15	17,0	18	20,5	7	8,0
Total	24	27,3	50	56,8	14	15,9

Sumber : Data Primer (2015)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa ibu dengan pendapatan keluarga lebih kecil dari UMK yang memiliki perilaku pemenuhan nutrisi termasuk kategori baik sebanyak 9 responden (10,2%), kategori cukup sebanyak 32 responden (36,4%), dan kategori kurang sebanyak 7 responden (8,0%). Ibu dengan pendapatan keluarga lebih besar dari UMK yang memiliki perilaku pemenuhan nutrisi termasuk kategori baik sebanyak 15 responden (17,0%), kategori cukup sebanyak 18 responden (20,5%), dan kategori kurang sebanyak 7 responden (8,0%).

7. Hasil Wawancara Mengenai Penyebab Gizi Kurang pada balita.

a. Pengetahuan ibu tentang gizi kurang.

Obesitas maupun kurang gizi dapat diketahui apabila setiap bulan ditimbang, hasil penimbangan dicatat dalam Kartu Menuju Sehat (KMS), hasil penimbangan bulan ini dan bulan lalu dihubungkan dengan sebuah garis. Balita dikatakan kurang gizi apabila grafik berat badan memotong garis pertumbuhan di bawahnya, kenaikan berat badan kurang dari kenaikan berat badan minimal (KBM), atau grafik di bawah garis merah (BGM) (Depkes RI, 2000).

Dari hasil wawancara dengan ibu menunjukkan bahwa empat dari limaibu mengetahui tentang gizi kurang.

“ Di KMS *niko mbak, garise teng* warna kuning”. (P1)

“ *Teng KMS niko warnane* kuning”. (P2)

“ Pas ditimbang itu berat badannya kurang dari berat anak umur 5 tahun” (P3)

“ Ya kurang *saking bobote rencange sek sebaya, kaleh teng KMS*” (P5)

b. Tindakan ibu pada balita yang mengalami gizi kurang.

Dari hasil wawancara tiga dari lima tindakan ibu setelah tahu anaknya mengalami gizi kurang adalah mengikuti PMT yang diberikan oleh Puskesmas.

“ Ikut PMT setiap minggu di rumah pak lurah *mpun dangu enten* 4 bulan”. (P1)

“ Iya mbak, ikut PMT di rumah pak lurah setiap minggu”. (P2)

“ Iya mbak, dulu ikut PMT di rumah pak lurah setiap minggu tapi sekarang udah nggak ikut lagi”. (P3)

c. Adanya penyakit diderita anak.

Dari hasil wawancara empat dari lima ibu mengatakan anaknya mengalami penyakit infeksi.

“ Mulai umur 18 bulan anak saya kena flek mbak, berobat rutin minum obat selama 6 bulan, *niki gek rampung*”. (P1)

“ Lahir kembar *sek niki mung* 1,6 kg. *Terus niki* kena radang paru-paru *mbak* mulai umur 5 bulan”. (P2)

“ Umur 7 bulan anak saya kena flek, terus berat badannya susah naik mulai umur 9 bulan. Udah berobat rutin selama 6 bulan”. (P3)

“ Pas sakit kulo beto teng rumah sakit di rontgen ture flek”. (P4).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Umur Ibu

Hasil penelitian menunjukkan ibu berumur 17-25 tahun memiliki perilaku pemenuhan nutrisi pada balita yang termasuk kategori cukup sebanyak 34 responden (38,6%), kategori baik sebanyak 2 responden (2,3%), dan kategori kurang sebanyak 10 responden (11,4%). Ibu yang berumur 26-35 tahun memiliki perilaku dalam pemenuhan nutrisi yang termasuk kategori baik sebanyak 18 responden (20,5%), kategori cukup 8 responden (9,1%), dan kategori kurang tidak ada. Ibu berumur 36-45 tahun memiliki perilaku dalam pemenuhan nutrisi yang termasuk kategori baik sebanyak 4 responden (4,5%), kategori cukup sebanyak 8 responden

(9,1%), dan kategori kurang sebanyak 4 responden (4,5%). Hal ini menunjukkan rata-rata ibu berada pada usia produktif dan rata-rata ibu yang mempunyai perilaku pemenuhan nutrisi kategori baik berada pada umur lebih dari 25 tahun.

Umur responden menurut Nurjanah (2001) merupakan kelompok umur produktif yaitu kelompok ibu yang telah mencapai kematangan dalam mengasuh dan membimbing anaknya. Pada usia produktif seseorang telah mencapai tingkat kematangan dalam hal produktivitasnya yang berupa rasional maupun motorik, yaitu mereka mampu mengetahui dan memahami cara-cara pengasuhan anak yang baik dan mampu mempraktekannya dalam bentuk pengasuhan anak yang baik. Kematangan dan pengalaman ibu dalam pengasuhan anak, di antaranya adalah perilaku pemenuhan nutrisi pada anaknya. Semakin dewasa umur seseorang maka sikap, pola pikir, dan perilaku seseorang diharapkan semakin bijaksana karena seiring bertambahnya usia seseorang maka segala ucapan, sikap, dan tindakan yang dilakukannya mengandung sebuah konsekuensi yang harus dipertanggungjawabkan (Lily, 2007).

b. Pendidikan Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan ibu SLTA yang memiliki perilaku pemenuhan nutrisi termasuk kategori baik sebanyak 19 responden (21,6%), kategori cukup sebanyak 30 responden (34,1%), dan kategori kurang sebanyak 5 responden (5,7%). Pendidikan ibu SLTP yang memiliki perilaku pemenuhan nutrisi termasuk kategori baik sebanyak 3 responden (3,4%), kategori cukup sebanyak 15 responden (17%), dan kategori kurang sebanyak 5 responden (5,7%). Pendidikan ibu SD yang memiliki perilaku pemenuhan nutrisi termasuk kategori baik tidak ada, kategori cukup sebanyak 4 responden (4,5%), dan kategori kurang sebanyak 4 responden (4,5%). Hal ini menunjukkan potensi ibu sudah baik, petugas kesehatan dapat memberikan pengetahuan tentang pemenuhan nutrisi pada balita sehingga angka gizi kurang pada balita dapat diturunkan. Tingkat pendidikan akan membentuk kerangka pikir dan

upaya mencapai produktivitas maupun penyelesaian masalah dengan mencari berbagai sumber informasi (Friedman, 2010). Namun kemampuan penyelesaian masalah juga dapat diperoleh melalui pengalaman dan pendidikan non formal.

Menurut Adisasmito (2007), unsur pendidikan ibu berpengaruh pada kualitas pengasuhan anak. Apabila ibu berpendidikan lebih baik maka mengerti cara pemberian makan, menggunakan pelayanan kesehatan, dan menjaga kebersihan lingkungan yang bebas dari penyakit. Ibu yang berpendidikan lebih baik kemungkinan menggunakan perawatan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dari ibu yang tidak memiliki pendidikan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmaulina dan Hastuti (2006) bahwa semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pula pengetahuan ibu tersebut. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Anisa Dewati (2010) yang menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi secara signifikan, artinya semakin tinggi pengetahuan ibu tentang pemenuhan nutrisi maka semakin baik perilaku pemenuhan nutrisi pada balita. Setiap peningkatan pengetahuan ibu tentang kebutuhan nutrisi akan selalu diikuti oleh peningkatan perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi.

c. Pendapatan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan pendapatan keluarga lebih kecil dari UMK yang memiliki perilaku pemenuhan nutrisi termasuk kategori baik sebanyak 9 responden (10,2%), kategori cukup sebanyak 32 responden (36,4%), dan kategori kurang sebanyak 7 responden (8,0%). Ibu dengan pendapatan keluarga lebih besar dari UMK yang memiliki perilaku pemenuhan nutrisi termasuk kategori baik sebanyak 15 responden (17,0%), kategori cukup sebanyak 18 responden (20,5%), dan kategori kurang sebanyak 7 responden (8,0%). Pendapatan adalah tingkat kemampuan masyarakat dalam membelanjakan pendapatannya dinilai berdasarkan kebutuhan hidupnya. Pendapatan keluarga dapat

mempengaruhi daya beli keluarga terhadap pemenuhan gizi keluarga tersebut.

Menurut Adisasmito (2007), bahwa terdapat hubungan timbal balik antara kurang gizi dan kemiskinan. Kemiskinan merupakan penyebab pokok akar masalah gizi buruk, proporsi anak gizi kurang dan gizi buruk berbanding terbalik dengan pendapatan. Semakin kecil pendapatan penduduk, semakin tinggi persentase anak yang kekurangan gizi sebaliknya semakin tinggi pendapatan semakin kecil persentase gizi buruk. Hal ini sejalan dengan penelitian Husin (2008) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan pemberian makan balita dengan nilai probabilitas (p) = 0,003. Menurut Arifin (2005) apabila pendapatan rendah maka makanan yang dikonsumsi tidak mempertimbangkan nilai gizi, akan tetapi nilai materi lebih menjadi pertimbangan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Isnansyah (2006) melalui uji korelasi *Spearman*, menunjukkan adanya hubungan yang positif dan sangat signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita. Pendapatan yang rendah berpengaruh terhadap asupan makanan yang dikonsumsi karena penghasilannya terbatas. Analisis *Chi-square* menunjukkan bahwa status ekonomi merupakan faktor yang berhubungan dengan status gizi kurang pada balita dengan signifikansi 0,003 (Permana, 2011).

2. Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada 88 ibu balita menunjukkan ibu memiliki perilaku dalam pemenuhan gizi anak yang termasuk dalam kategori cukup yaitu sebanyak 50 responden (56,8%), kategori baik sebanyak 24 responden (27,3%), dan kategori kurang sebanyak 14 responden (15,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mirayanti (2012) yang menyatakan bahwa pemenuhan nutrisi dalam keluarga relatif telah dijalankan dengan baik, namun 49,3% responden belum menerapkan pola asuh gizi secara optimal. Penelitian Sari (2013) menunjukkan mayoritas ibu yang

dalam pemenuhan nutrisi pada balita baik, 2 diantaranya memiliki perilaku yang baik yaitu (8,3%), sedangkan dari 55 responden yang memenuhi kebutuhan nutrisi anak kurang, 30 diantaranya memiliki perilaku kurang (54,5%). Hasil penelitian Nurul (2010) menyatakan bahwa perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi sebagian besar (79,9%) adalah cukup dengan status gizi baik sebesar 78,4%.

Perilaku ibu dalam penelitian ini masih tergolong cukup karena ada beberapa hal yang mempengaruhinya antara lain umur ibu, pendidikan ibu, dan pendapatan keluarga. Umur ibu 17-25 tahun dengan perilaku dalam pemenuhan nutrisi termasuk kategori cukup sebanyak 38,6% sedangkan umur ibu 26-35 dengan perilaku dalam pemenuhan nutrisi termasuk kategori baik sebanyak 20,5%. Umur responden menurut Nurjanah (2001) merupakan kelompok umur produktif yaitu kelompok ibu yang telah mencapai kematangan dalam mengasuh dan membimbing anaknya. Pada usia produktif seseorang telah mencapai tingkat kematangan dalam hal produktivitasnya yang berupa rasional maupun motorik, yaitu mereka mampu mengetahui dan memahami cara-cara pengasuhan anak yang baik dan mampu mempraktekannya dalam bentuk pengasuhan anak yang baik. Kematangan dan pengalaman ibu dalam pengasuhan anak, di antaranya adalah perilaku pemenuhan nutrisi pada anaknya.

Pendidikan ibu SLTA yang memiliki perilaku pemenuhan nutrisi dalam kategori cukup sebanyak 34,1% dan kategori baik sebanyak 21,6%. Tingkat pendidikan akan membentuk kerangka pikir dan upaya mencapai produktivitas maupun penyelesaian masalah dengan mencari berbagai sumber informasi (Friedman, 2010). Namun kemampuan penyelesaian masalah juga dapat diperoleh melalui pengalaman dan pendidikan non formal.

Pendapatan keluarga lebih kecil dari UMK yang memiliki perilaku pemenuhan nutrisi kategori baik sebanyak 10,2% dan kategori cukup sebanyak 36,4%. Pendapatan adalah tingkat kemampuan masyarakat dalam membelanjakan pendapatannya dinilai berdasarkan kebutuhan hidupnya.

Pendapatan keluarga dapat mempengaruhi daya beli keluarga terhadap pemenuhan gizi keluarga tersebut.

Untuk mengidentifikasi lebih dalam terkait hasil penelitian, peneliti melakukan wawancara untuk mengetahui penyebab gizi kurang yang dialami oleh anak disebabkan oleh perilaku ibu atau faktor lain. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan lima responden, didapatkan tiga responden mengatakan bahwa anak menderita *tuberculosis* dan sudah mendapatkan pengobatan selama 6 bulan, satu responden mengatakan anaknya lahir kembar dengan berat lahir rendah dan mengalami radang paru-paru, dan satu responden mengatakan kurang tahu mengapa anaknya mengalami gizi kurang. Ibu mengetahui bahwa balita dikatakan kurang gizi apabila grafik berat badan memotong garis pertumbuhan di bawahnya, kenaikan berat badan kurang dari kenaikan berat badan minimal (KBM), atau grafik di bawah garis merah (BGM).

Penyebab kurang gizi dipengaruhi oleh dua faktor secara langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab secara langsung yaitu makanan dan penyakit infeksi yang diderita oleh anak, kurang gizi tidak hanya karena makanan tetapi juga dipengaruhi oleh penyakit infeksi seperti gangguan nafsu makan, pencernaan dan penyerapan makanan dalam tubuh. Faktor penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan dalam keluarga, pola asuh, perawatan kesehatan, dan sanitasi lingkungan yang kurang memadai. Dari ketiga faktor penyebab tidak langsung saling berkaitan dengan pendidikan, pengetahuan, penghasilan, dan keterampilan ibu (Adisasmito, 2007). Diare, tuberkulosis, campak, dan batuk rejan merupakan penyakit yang umum terkait dengan masalah gizi. Kematian awal di negara berkembang banyak diakibatkan oleh penyakit infeksi (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2002).

Hasil wawancara dengan ahli gizi Puskesmas dikatakan bahwa pihak Puskesmas selalu memberikan pelayanan terkait pemenuhan gizi terhadap anak yang memiliki gizi kurang. Hal ini berdasarkan Persatuan Ahli Gizi (Persagi) dalam Supariasa (2002) yang menyatakan bahwa sarana dan prasarana kesehatan merupakan termasuk dari faktor penyebab tidak langsung

timbulnya permasalahan gizi. Menurut pendapat ahli kebanyakan dari anak gizi kurang karena ekonomi keluarga yang rendah atau dari keluarga kurang mampu. Faktor kemiskinan merupakan penyebab mendasar yang mengakibatkan masalah gizi kurang akibat minimnya asupan gizi dan tingginya penyakit infeksi (Almatsier, 2011). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ferdous, *et al* (2013), faktor yang signifikan berhubungan dengan malnutrisi yaitu keparahan penyakit, usia, tingkat pendidikan ibu, dan pendapatan keluarga.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai yang diharapkan. Keterbatasan tersebut meliputi:

1. Penelitian hanya dilakukan pada satu Puskesmas sehingga tidak dapat digeneralisasi pada responden lainnya.
2. Peneliti tidak dapat melakukan wawancara dengan semua ibu yang memiliki gizi kurang karena tidak termasuk dalam kriteria inklusi dan responden menolak untuk melakukan wawancara.