

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Status Gizi Anak Balita**

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

Keadaan gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh (Supariasa, 2002). Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari pemakaian, penyerapan dan penggunaan makanan. Makanan yang memenuhi gizi tubuh, umumnya membawa ke status gizi memuaskan. Sebaiknya jika kekurangan atau kelebihan zat gizi esensial dalam makanan untuk jangka waktu yang lama disebut gizi salah. Manifestasi gizi salah dapat berupa gizi kurang dan gizi lebih (Supariasa, 2002).

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient (Beck dalam creasoft, 2008). Zat gizi diartikan sebagai zat kimia yang terdapat dalam makanan yang diperlukan manusia untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Sampai saat ini dikenal kurang lebih 45 jenis zat gizi dan sejak akhir tahun 1980an dikelompokkan keadaan zat gizi makro yaitu zat gizi sumber energi berupa karbohidrat, lemak, dan protein dan zat gizi mikro yaitu vitamin dan mineral (Supariasa, 2002).

Keadaan tubuh dikatakan pada tingkat gizi optimal, jika jaringan tubuh jenuh oleh semua zat gizi maka disebut status gizi optimal. Kondisi ini memungkinkan tubuh terbebas dari penyakit dan mempunyai daya tahan yang tinggi. Apabila konsumsi gizi makanan pada seseorang tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi kesalahan gizi yang mencakup kelebihan dan kekurangan zat gizi (Supariasa, 2002).

Kelompok bayi dan anak balita adalah salah satu kelompok umur yang rentan terhadap penyakit-penyakit kekurangan gizi, oleh sebab itu indikator yang paling baik untuk mengukur status gizi masyarakat adalah dengan melalui pengukuran status gizi balita (Supariasa, 2002). Kurang gizi pada anak balita tidak mudah dikenali oleh pemerintah atau masyarakat bahkan keluarga. Artinya andaikata disuatu desa terdapat sejumlah anak yang menderita gizi kurang dan tidak segera menjadi perhatian karena anak tampak tidak sakit. Faktor timbulnya gizi kurang pada anak balita lebih kompleks, maka upaya penanggulangannya memerlukan pendekatan dari berbagai segi kehidupan anak secara terintegrasi. Artinya tidak hanya memperbaiki aspek makanan saja tetapi juga lingkungan hidup anak seperti pada pegasuhan, pendidikan ibu, air bersih dan kesehatan lingkungan, mutu layanan kesehatan dan sebagainya (Supariasa, 2002).

## 2. Indikator Status Gizi Balita

Masa balita merupakan masa yang menentukan dalam tumbuh kembangnya, yang akan menjadikan dasar terbentuknya manusia seutuhnya. Karena itu pemerintah memandang perlu untuk memberikan suatu bentuk pelayanan yang menunjang tumbuh kembang balita secara menyeluruh terutama dalam aspek mental dan sosial. Pertumbuhan dan perkembangan saling mendukung satu sama lain perkembangan seorang anak tidak dapat maksimal tanpa dukungan atau optimalnya pertumbuhan. Misalnya seorang anak yang kekurangan gizi akan mempengaruhi perkembangan mental maupun sosialnya, oleh karena itu keduanya harus mendapat perhatian baik dari pemerintah, masyarakat maupun orang tua. Salah satu indikator untuk melihat pertumbuhan fisik anak adalah dengan melihat status gizi anak dalam hal ini balita. Sebagai alat ukur untuk mengetahui tingkat perkembangan seorang anak dengan menggunakan kartu menuju sehat (KMS) (Soetjningsih, 2002).

Semua kejadian yang berhubungan dengan kesehatan anak sejak lahir sampai berumur lima tahun, perlu dicatat dalam KMS, misalnya

identitas anak, tanggal lahir dan tanggal pendaftaran, serta penyakit yang pernah dideritanya. KMS berisi pesan-pesan penyuluhan tentang penanggulangan diare, makanan anak. Sehingga ibu senantiasa membawa KMS pada semua kegiatan kesehatan dan cenderung ingin kontak dengan petugas kesehatan untuk merujuk anaknya. Hal ini dapat digunakan sebagai pengamatan status gizi anak, disamping mempunyai kelebihan maupun kekurangannya (Soetjiningsih, 2002).

Indikator status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut umur ada kelebihan dan kekurangannya. Kelebihan tersebut diantaranya dapat lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum, dapat mendeteksi kelebihan maupun kekurangan gizi, sensitivitas untuk melihat perubahan status gizi, sedangkan kekurangannya adalah dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat oedem, memerlukan data umur yang akurat, sering terjadi dikesalahan dalam pengukuran, misal karena pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan.

### 3. Pengukuran Status Gizi Balita

Beberapa cara mengukur status gizi balita yaitu dengan pengukuran antropometri, klinik dan laboratorik. Diantara ketiga cara pengukuran status gizi balita, pengukuran antropometri adalah yang relatif sering dan banyak digunakan (Soegiyanto dan Wiyono, 2007). Pengukuran antropometri dapat digunakan untuk mengenali status gizi seseorang. Antropometri dapat dilakukan beberapa macam pengukuran yaitu pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan sebagainya. Berdasarkan beberapa pengukuran tersebut, berat badan (BB), tinggi badan (TB), dan panjang badan (PB) adalah yang paling dikenal.

Ilmu status gizi tidak hanya diketahui dengan mengukur BB / TB sesuai dengan umur secara sendiri-sendiri, tetapi dalam bentuk indikator yang dapat merupakan kombinasi diantara ketiganya. Masing-masing indikator mempunyai makna sendiri, misalnya kombinasi antara BB (berat badan) dan U (umur) membentuk indikator BB menurut U yang

disimbolkan dengan BB / U. Indikator BB / U Dapat normal lebih rendah atau lebih tinggi setelah dibandingkan dengan standar WHO. Apabila BB / U normal maka digolongkan pada status gizi baik, dan BB / U rendah dapat berarti berstatus gizi kurang / buruk, serta bila BB / U tinggi dapat digolongkan berstatus gizi lebih. Baik status gizi kurang ataupun status gizi lebih, kedua-duanya mengandung resiko yang tidak baik bagi kesehatan balita. Sedangkan pengukuran klinik biasanya dilakukan oleh dokter di klinik untuk melihat adanya kelainan-kelainan organ tubuh akibat KEP, misalnya adanya pembengkakan (oedem), perubahan warna, dan sifat rambut, kelainan kulit dan sebagainya.

Berdasarkan WHO – NHCS (Supariasa, 2002) menyatakan bahwa kriteria keberhasilan nutrisi ditentukan oleh status gizi :

Tabel 1. Klasifikasi KEP menurut Gomes

Kategori (Derajat KEP)	BB/U (% BAKU)
0 = Normal	Lebih dari 90%
1 = Ringan	89-75%
2 = Sedang	74-60%
3 = Berat	< 60%

Tabel 2. Penggolongan KEP menurut Jellife

KATEGORI	BB / U ( % BAKU)
KEP I	90-80
KEP II	80-70
KEP III	70-60
KEP IV	< 60

Tabel 3 Klasifikasi Status Gizi menurut WHO NCHS

BB / TB	BB / U	TB / U	STATUS GIZI
Normal	Rendah	Rendah	Baik, pernah kurang gizi
Normal	Normal	Normal	Baik
Normal	Tinggi	Tinggi	Baik, jangkung
Rendah	Rendah	Tinggi	Buruk
Rendah	Rendah	Normal	Buruk / kurang
Rendah	Normal	Tinggi	Kurang
Tinggi	Tinggi	Rendah	Lebih, kemungkinan obese
Tinggi	Normal	Rendah	Lebih, pernah kurang gizi
Tinggi	Tinggi	Normal	Lebih tetapi tidak obese

Berdasarkan penilaian Z-skor adalah sebagai berikut :

- a. BB/ U ( Berat bada menurut Umur berdasarkan Z-Score )
  - 1). Gizi buruk ;  $< -3$  SD
  - 2) Gizi kurang :  $-3$  SD sampai  $-2$  SD
  - 3) Gizi baik :  $-2$  SD sampai  $+2$  SD
  - 4) Gizi lebih ;  $> +3$  SD
- b. TB/ U ( Tinggi badan menurut Umur berdasarkan Z-Score)
  - 1) Normal :  $> -2$  SD
  - 2) Rendah :  $< -2$  SD
- c. Menurut Depkes RI (2005) Parameter BB/TB berdasarkan Z-Score diklasifikasikan menjadi :
  - 1) Gizi Buruk (Sangat Kurus) ;  $< -3$  SD
  - 2) Gizi Kurang (Kurus) :  $-3$ SD sampai  $< -2$ SD
  - 3) Gizi Baik (Normal) :  $-2$  SD sampai  $+2$ SD
  - 4) Gizi Lebih (Gemuk) :  $> +2$  SD

#### 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita terbagi menjadi 2 meliputi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang ada dalam diri anak itu sendiri, yang meliputi status kesehatan, umur, jenis kelamin, dan ukuran tubuh. Status kesehatan berkaitan dengan adanya hambatan reaksi imunologis dan berhubungan dengan terjadinya prevalensi dan beratnya penyakit infeksi, seperti kwashiorkor atau marasmus sering didapatkan pada taraf yang sangat berat. Infeksi sendiri mengakibatkan penderita kehilangan bahan makanan melalui muntah-muntah dan diare (Santosa, 2004). Faktor umur merupakan faktor yang sangat menentukan banyaknya kebutuhan protein terutama pada golongan balita yang masih dalam masa pertumbuhan. Terkait dengan faktor jenis kelamin, jenis kelamin wanita lebih banyak kasusnya Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi status gizi yaitu

faktor yang datang atau ada dari luar anak itu sendiri. Faktor ini meliputi pendidikan, pengetahuan, infeksi dan pendapatan. (Radiansyah, 2007).

Berdasarkan Almatsier (2002) Faktor-faktor yang mempengaruhi Status Gizi meliputi :

- a. Program pemberian makanan tambahan  
Merupakan program untuk menambah nutrisi pada balita ini biasanua diperoleh saat mengikuti posyandu. Adapun pemberin tambahan makanan tersebut berupa makanan pengganti ASI yang biasa didapat dari puskesmas setempat.
- b. Tingkat Pendapatan Keluarga  
Dinegara Indonesia yang jumlah pendapatan penduduk sebagian rendah adalah golongan rendah dan menengah akan berdampak pada pemenuhan bahan makanan terutama makanan yang bergizi
- c. Pemeliharaan kesehatan  
Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (health promotion behaviour). Misalnya makan makanan yang bergizi, olah raga dan sebagainya termasuk juga perilaku pencegahan penyakit (health prevention behavior) yang merupakan respon untuk melakukan pencegahan penyakit.
- d. Pola Asuh Keluarga  
Pola asuh adalah pola pendidikan yang diberikan orang tua kepada anak-anaknya. Setiap anak membutuhkan cinta, perhatian, kasih sayang yang akan berdampak terhadap perkembangan fisik, mental dan emosional.
- e. Faktor yang perlu dipertimbangkan dalam memilih model penilaian status gizi  
Tujuan pengukuran sangat diperhatikan dalam memilih metode, seperti tujuan ingin melihat fisik seseorang. Maka metode yang digunakan adalah antropometri.

Supariasa (2002) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi status gizi anak meliputi faktor pejamu, agens dan lingkungan. Faktor

pejamu meliputi fisiologi, metabolisme dan kebutuhan zat gizi. Faktor agens meliputi zat gizi yaitu zat gizi makro seperti karbohidrat, protein dan lemak, serta zat mikro seperti vitamin dan mineral. Faktor lingkungan meliputi bahan makanan, pengolahan, penyimpanan, penghidangan dan higienitas serta sanitasi makanan.

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita terbagi menjadi (Supariasa, 2002) :

a. Faktor langsung

1) Keadaan infeksi

Scrimshaw, et.al (1989 dalam Supariasa, 2002) 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.

2) Konsumsi makan

Pengukuran konsumsi makan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur status gizi dan menemukan faktor diet yang dapat menyebabkan malnutrisi.

b. Faktor tidak langsung

1) Pengaruh budaya

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengaruh budaya antara lain sikap terhadap makanan, penyebab penyakit, kelahiran anak, dan produksi pangan. Dalam hal sikap terhadap makanan, masih

terdapat pantangan, tahayul, tabu dalam masyarakat yang menyebabkan konsumsi makanan menjadi rendah. Konsumsi makanan yang rendah juga disebabkan oleh adanya penyakit, terutama penyakit infeksi saluran pencernaan. Jarak kelahiran anak yang terlalu dekat dan jumlah anak yang terlalu banyak akan mempengaruhi asupan gizi dalam keluarga. Konsumsi zat gizi keluarga yang rendah, juga dipengaruhi oleh produksi pangan. Rendahnya produksi pangan disebabkan karena para petani masih menggunakan teknologi yang bersifat tradisional.

## 2) Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi dibedakan berdasarkan :

### a) Data sosial

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

### b) Data ekonomi

Data ekonomi meliputi pekerjaan, pendapatan keluarga, kekayaan yang terlihat seperti tanah, jumlah ternak, perahu, mesin jahit, kendaraan dan sebagainya serta harga makanan yang tergantung pada pasar dan variasi musin.

## 3) Produksi pangan

Data yang relevan untuk produksi pangan adalah penyediaan makanan keluarga, sistem pertanian, tanah, peternakan dan perikanan serta keuangan.

## 4) Pelayanan kesehatan dan pendidikan

Pelayanan kesehatan meliputi ketercukupan jumlah pusat-pusat pelayanan kesehatan yang terdiri dari kecukupan jumlah rumah sakit, jumlah tenaga kesehatan, jumlah staf dan lain-lain. Fasilitas pendidikan meliputi jumlah anak sekolah, remaja dan organisasi karang tarunanya serta media masa seperti radio, televisi dan lain-lain.



## 5. Penilaian Status Gizi

Penilaian Status Gizi dapat dibagi 2 (dua) (Arif, 2008):

### 1) Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Penilaian Status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu :

#### a) Antropometri

Pengertian :

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandangan gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

Penggunaan :

Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Keterseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

#### b) Klinis

Pengertian :

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat.

Penggunaan:

Penggunaan metode ini umumnya untuk survey klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). Survey ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu digunakan untuk mengetahui tingkat status untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan. Fisi yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat hidup.

## c) Biokimia

Pengertian:

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh.

Penggunaan :

Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan dapat terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

## d) Biofisik

Pengertian :

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan cara melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan.

Penggunaan :

Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja (epidemic of night blindness). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap (Fajar, Ibnu dkk, 2002).

## 2) Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Penilaian Status gizi secara tidak langsung dapat dibedakan menjadi 3 (tiga) yaitu :

## a) Survey Konsumsi Makan

Pengertian :

Survey konsumsi makanan adalah metode penentuan khusus gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

Penggunaan :

Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat

keluarga dan individu. Survey ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

b) Statistik Vital

Pengertian :

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

Penggunaan :

Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

c) Faktor Ekologi

Pengertian :

Bengoa mengungkapkan bahwa malnutrisi masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya.

Penggunaan :

Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

Almatsier (2002) berpendapat bahwa terdapat banyak faktor yang mempengaruhi status gizi salah satunya adalah pola asuh keluarga berkaitan dengan gizi dan pola makan.

## **B. Pola Asuh Gizi**

### **1. Pengertian Pola Asuh Gizi**

Pola pengasuhan anak berupa sikap perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, kebersihan, memberikan kasih sayang dan sebagainya. Kesemuanya berhubungan dengan keadaan ibu terutama dalam kesehatan, status gizi,

pendidikan umum, pengetahuan dan ketrampilan tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga atau dimasyarakat, sifat pekerjaan sehari-hari, adat kebiasaan keluarga, masyarakat dan sebagainya dari ibu atau pengasuh anak (Soekirman, 2000).

Masalah gizi dipengaruhi oleh salah satunya adalah pola asuh ibu terhadap anaknya. Lemahnya kemampuan ibu dan keluarga untuk memberikan pola asuh akan berakibat pada kejadian gizi kurang bahkan gizi buruk pada anak balita.

## 2. Aspek pola asuh gizi

Aspek kunci pola asuh gizi meliputi (LIPI, 2000):

### a. Perawatan dan perlindungan bagi ibu untuk anaknya

Setiap orangtua berkewajiban untuk memberikan perawatan dan perlindungan yang aman dan nyaman bagi anak. Masa lima tahun pertama merupakan masa yang akan menentukan pembentukan fisik, psikis, maupun kecerdasan otak sehingga masa ini anak mendapatkan perawatan dan perlindungan yang intensif (Eveline & Nanang, 2010). Bentuk perawatan bagi anak dimulai sejak bayi lahir sampai dewasa misalnya sejak bayi lahir yaitu memotong tali pusat, pemberian makanan dan sebagainya. Perlindungan bagi anak berupa pengawasan waktu bermain dan pengaturan tidur.

### b. Praktik menyusui dan pemberian MP-ASI

Menyusui adalah proses memberikan ASI pada bayi. Pemberian ASI berarti menumbuhkan kasih sayang antara ibu dan bayinya yang akan sangat mempengaruhi tumbuh kembang dan kecerdasan anak dikemudian hari. ASI diberikan setelah lahir biasanya 30 menit setelah lahir, kolostrum merupakan salah satu kandungan ASI yang sangat penting yang keluar 4-6 hari pertama. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental dan kasar serta berwarna kekuning-kuningan terdiri dari beberapa mineral (natrium, kalium, klorida), vitamin A, serta zat-zat anti infeksi penyakit diare, pertusis, difteri dan tetanus. Sampai bayi berumur 4-6 bulan hanya diberi ASI saja tanpa makanan dan minuman

lain. Pemberian makanan pendamping ASI harus disesuaikan dengan usia anak. Pengaturan makanan baik untuk pemeliharaan, pemulihan, pertumbuhan, serta aktifitas fisik. Makanan pendamping ASI adalah makanan yang diberikan pada bayi yang telah berusia 6 bulan atau lebih karena ASI tidak lagi memenuhi kebutuhan gizi bayi. Pemberian makanan pendamping ASI harus bertahap dan bervariasi dari memberi bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat. Makanan pendamping ASI diberikan pada bayi disamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi pada anak (Aritonang,2003)

c. Pengasuhan psikososial

Manusia sebagai makhluk sosial pada dasarnya tidak hidup sendiri-sendiri tetapi saling membutuhkan antar sesama dalam kehidupan sehari-hari. Pengasuhan psiko-sosial terwujud dalam pola interaksi dengan anak dan orangtua interaksi timbal balik antara anak dan orangtua akan menimbulkan keakraban dalam keluarga. Anak akan terbuka kepada orangtuanya, sehingga komunikasi bisa dua arah dan segala permasalahan dapat dipecahkan bersama karena adanya keterdekatan dan kepercayaan antara orangtua dan anak.

Pengasuhan psiko-sosial ini antara lain terdiri dari cinta dan kasih sayang serta interaksi antar ibu dan anak. Salah satu hak anak adalah untuk dicintai dan dilindungi. Anak memerlukan kasih sayang dan perlakuan yang adil dari orangtuanya. Agar kelak menjadi anak yang tidak sombong dan bisa memberikan kasih sayangnya pula kepada sesamanya. Sebaliknya kasih sayang yang diberikan secara berlebihan yang menjurus kearah memanjakan, akan menghambat bahkan mematikan perkembangan kepribadian anak. Akibatnya anak akan menjadi manja, kurang mandiri, pemboros, sombong, dan kurang bisa menerima kenyataan. Pengasuhan psiko-sosial ini di dasarkan pada hubungan timbal balik antara ibu dan anak. Meningkatkan kedekatan

ibu dan anak ditentukan dengan frekuensi interaksi dan sikap selalu menebarkan senyum terhadap anaknya (Soetjiningsih, 2002).

d. Penyiapan makanan

Makanan adalah bahan selain obat yang mengandung zat-zat gizi dan atau unsur-unsur ikatan kimia yang dapat diubah mendaji zat gizi oleh tubuh, yang berguna bila dimasukkan ke dalam tubuh (Almatsier, 2001). makanan akan mempengaruhi pertumbuhan serta perkembangan fisik dan mental anak, oleh karena itu makanan harus dapat memenuhi kebutuhan gizi. Penyiapan makanan harus dapat mencukupi kebutuhan gizi. Pengaturan makanan yaitu pengaturan makanan harus dapat disesuaikan dengan usia anak selain untuk mendapatkan gizi pengaturan makanan juga baik untuk pemeliharaan, pemulihan, pertumbuhan, perkembangan, serta aktifitas fisik (Agoes & Poppy, 2001).

Makin bertambah usia anak makin bertambah pula kebutuhan makanannya secara kuantitas maupun kualitas. Berbagai penelitian membuktikan bahwa pentingnya zat gizi untuk mengatur berbagai fungsi tubuh kita, seperti fungsi kekebalan, reproduksi dan pengetahuan. Apabila tubuh kita kekurangan zat gizi, dapat terjadi gangguan belajar (*learning disabilities*), kemampuan bekerja kurang, kesakitan sampai kematian. Kecukupan zat gizi merupakan prasyarat yang sangat penting dalam perkembangan anak, termasuk didalamnya perkembangan otak (Hardywinoto & Setiabudhi, T. 2002). Zaviera (2008) menyatakan berbagai penelitian menunjukkan bahwa kekurangan beberapa zat gizi mempunyai dampak negatif terhadap proses pertumbuhan kembang otak. Anak membutuhkan energi dan protein per kilogram berat badan lebih banyak daripada orang dewasa, karena anak masih bertumbuh dan berkembang. Selain itu nutrisi yang dikonsumsi harus seimbang. Artinya, jumlah protein, hidrat arang, dan lemak masing-masing merupakan 10-20%, 50-60% dan 20-30% dari kalori yang dibutuhkan. Kelengkapan zat gizi dalam makanan merupakan hal yang mutlak dengan jumlah yang sesuai dengan angka

kecukupan gizi. Dengan demikian, pemenuhan gizi yang baik akan menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak, karena zat gizi memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak. Oleh karena itu pola asuh keluarga dalam memberikan asupan gizi pada anak harus diperhatikan guna menciptakan anak yang berkualitas.

e. Kebersihan diri dan sanitasi lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak. Lingkungan juga berfungsi menyediakan kebutuhan dasar bagi tumbuh kembang anak. Peran orangtua dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak adalah dengan membentuk kebersihan diri dan sanitasi lingkungan yang sehat. Lingkungan rumah bersanitasi buruk, paparan sinar matahari yang minim, sirkulasi udara yang tidak lancar, akan berdampak buruk bagi proses tumbuh kembang anak. Apalagi jika lingkungan sangat kaya dengan kandungan zat-zat berbahaya (Eveline & Nanang, 2010).

f. Praktek kesehatan dirumah dan pola pencarian kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah akses atau keterjangkauan anak dan anggota keluarga lainnya terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan ( LIPI,2000). Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap system pelayanan kesehatan modern dan tradisional. pelayanan dasar yang baik seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, pendidikan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, praktik bidan/ dokter dan rumah sakit. Makin tersedianya air bersih yang cukup untuk keluarga serta makin dekat dengan jangkauan keluarga terhadap pelayanan dan sarana kesehatan, ditambah dengan pemahaman ibu tentang kesehatan, makin kecil resiko anak terkena penyakit dan kekurangan gizi (Soekirman, 2000).

### 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh gizi:

#### a. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya didalam masyarakat tempat ia hidup (Munif, 2004). Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang/ masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplimentasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari khususnya dalam mengasuh anak lebih mengerti anak, kebutuhannya lebih menggunakan teknik demokratis dibanding tidak mendapat latihan. Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2003).

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari bagaimana cara memelihara kesehatan (Notoatmodjo,2003). Pendidikan ibu memberikan pengaruh terhadap perilaku-perilaku anak khususnya tanggung jawab dalam memilih makanan. Ibu berpendidikan tinggi akan membiasakan diri untuk berpantang terhadap makanan yang nantinya akan membahayakan kesehatan anaknya, sehingga ibu cenderung menyediakan makanan yang beraneka ragam untuk anaknya.

#### b. Pengetahuan gizi ibu

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini menjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, pengetahuan diperoleh dari pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi mempunyai hubungan yang erat dengan pendidikan anak dari ibu dengan latar belakang pendidikan yang tinggi mungkin akan mendapatkan kesempatan untuk hadir dan tumbuh kembang dengan baik. Membesarkan anak sehat tidak cukup dengan hati



nurani kasih sayang belaka, namun seseorang ibu perlu ketrampilan yang baik. Kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari merupakan penyebab terjadinya kurang gizi (Suhardjo, 2003). Notoatmodjo (2007) pengetahuan tentang gizi, makanan yang harus dikonsumsi agar tetap sehat sebagai factor penentu kesehatan seseorang. pengetahuan tentang gizi yang harus dimiliki masyarakat adalah kebutuhan-kebutuhan zat gizi atau nutrisi bagi tubuh yakni karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Disamping itu juga jenis-jenis-jenis makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan tubuh tersebut, baik secara kualitas maupun kuantitas, akibat atau penyakit-penyakit yang disebabkan kekurangan gizi

c. Pekerjaan

Pola asuh berhubungan dengan kualitas dan kuantitas interaksi antara ibu dan anak. Seorang ibu yang tidak mempunyai aktifitas rutin di luar rumah atau tidak bekerja dapat mengurus keluarga dan memberikan asuhan yang memadai bagi anak-anaknya, ibu yang tidak bekerja dapat mengasuh anaknya dengan baik, mencurahkan semua kasih sayangnya .

d. Pendapatan

Manusia selalu ingin memenuhi kebutuhan hidupnya baik moral maupun material dan makanan dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dan melakukan gerak hidupnya. Peningkatan pendapatan dalam rumah tangga memberikan kesempatan kepada rumah tangga untuk memperbaiki dan meningkatkan mutu jumlah dan keragaman pangan yang dibeli. Hal ini sesuai dengan pendapat (Soekirman, 2000) yang menyatakan bahwa keluarga yang berstatus ekonomi yang rendah atau miskin umumnya menghadapi masalah gizi kurang. Soetjningsih, (2002) menyatakan bahwa pendapatan keluarga yang baik dapat menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua menyediakan semua kebutuhan anak-anaknya. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan

lain yang menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan sehingga tinggi rendahnya pendapatan sangat mempengaruhi daya beli keluarga terhadap bahan pangan yang akhirnya berpengaruh terhadap status kesehatan seseorang (Efendi, 2007).

#### 4. Pengukuran pola asuh gizi

Pengukuran pola asuh gizi didasarkan pada kuesioner yang berkaitan dengan pola pemberian makan baik kuantitas maupun secara kualitas. Pola asuh gizi ini berkaitan dengan perawatan dan perlindungan bagi ibu untuk anaknya, penyiapan makanan, kebersihan diri dan sanitasi lingkungan serta praktek kesehatan dirumah dan pola pencarian kesehatan.

### C. Pengetahuan

#### 1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*).

Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974 dalam Notoatmodjo, 2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.

- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki dengan stimulus.
- e. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut diatas.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Suatu contoh dapat di kemukakan di sini, ibu-ibu peserta KB yang diperintahkan oleh lurah atau ketua RT, tanpa ibu-ibu tersebut mengetahui makna dan tujuan KB, mereka akan segera keluar dari peserta KB setelah beberapa saat perintah tersebut diterima.

## 2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang di cakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni:

### a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apaa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh: Dapat

menyebabkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

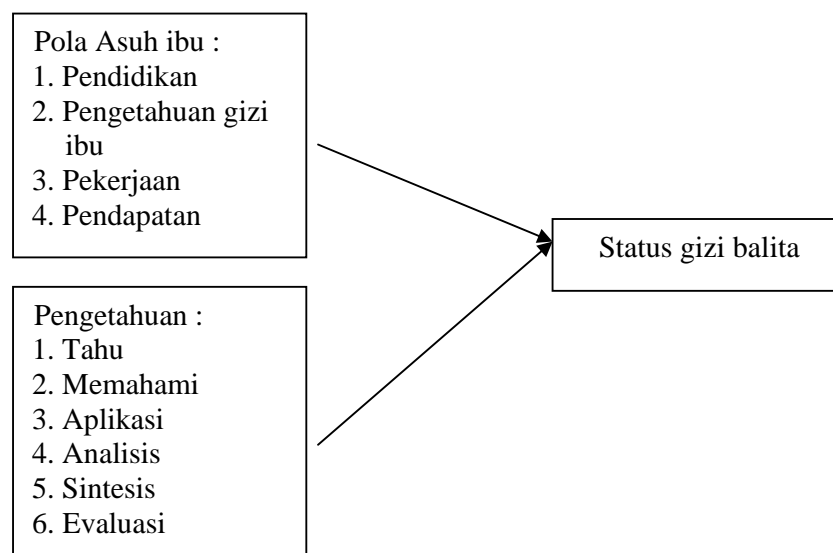
Misalnya: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya: dapat membandingkan antara anak-anak yang cukup gizi, dapat menanggapi terjadinya wabah diare di suatu tempat, dapat menfsirkan sebab-sebab ibu-ibu tidak mau ikut KB, dan sebagainya.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas (Notoatmodjo, 2007).

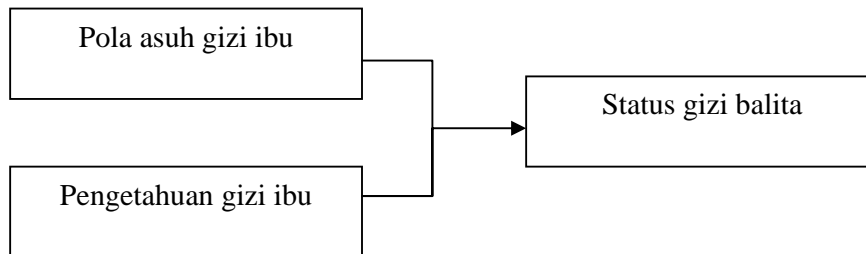
#### D. Kerangka teori



Gambar 2.1 Kerangka teori

Sumber : Almtsier (2002), Notoatmodjo (2007)

### E. Kerangka konsep



Gambar 2.2 Kerangka konsep

### F. Variabel penelitian

1. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pola asuh gizi dan pengetahuan gizi ibu
2. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah status gizi balita

### G. Hipotesis penelitian

1. Ada hubungan pola asuh gizi ibu dengan status gizi balita di posyandu melati Genuk Semarang
2. Ada hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita di posyandu melati Genuk Semarang