

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori

1. Pengertian Balita

Balita adalah individu atau kelompok individu dari suatu populasi yang termasuk dalam kelompok umur tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok, yaitu kelompok usia bayi (0-2 tahun), kelompok batita (2-3 tahun) dan kelompok prasekolah (>3-5 tahun). Sedangkan menurut WHO, rentang usia anak usia dini adalah 0-60 bulan (Andriani dan Wirjatmadi, 2012). Balita adalah anak yang telah mencapai usia di atas satu tahun atau yang lebih dikenal dengan anak balita. Balita adalah istilah umum untuk anak usia 1-3 tahun (balita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat masih kecil, anak-anak masih sepenuhnya bergantung pada orang tua untuk kegiatan penting, seperti makan, mandi, dan buang air kecil kamar mandi (Setyawati & Hartini., 2018).

Masa anak-anak merupakan masa yang penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan manusia. Perkembangan dan pertumbuhan pada saat itu menentukan keberhasilan tumbuh kembang anak di masa yang akan datang. Masa pertumbuhan dan perkembangan pada usia ini merupakan masa yang berlangsung dengan cepat dan tidak akan pernah terulang kembali, seperti yang sering disebut dengan masa keemasan atau “Golden Age”.

2. Pengertian status gizi

Gizi adalah persediaan bahan makanan yang biasanya dibutuhkan organisme maupun sel-sel untuk bertahan hidup melalui proses pencernaan, penyerapan, pengiriman, penyimpanan, metabolisme, serta ekskresi zat-zat yang tidak dipakai buat menjaga kehidupan, perkembangan, dan peranan normal alat serta bisa menciptakan tenaga (Sulistyoningsih., 2012). Menurut (Supariasa et al., 2016) status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variable tertentu, atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variabel tertentu.

Status gizi merupakan gambaran ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang diperoleh dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh (Susetyowati, 2016). Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi pangan yang disesuaikan dengan kecukupan zat gizi seseorang berdasarkan jenis kelamin, umur, berat badan dan aktivitas fisik (Mutmainnah, 2012). Status gizi adalah tanda-tanda atau penampilan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran oleh tubuh. Status gizi merupakan ekspresi dari keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu (Purnamasari et al., 2018).

Status gizi merupakan keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antar individu, hal ini

tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, berat badan, dan lainnya (Par'i et al., 2017).

3. Macam – macam status gizi

Status gizi balita dapat dibagi menjadi empat bagian yaitu status gizi lebih, gizi baik, gizi buruk dan gizi kurang (Septikasari., 2018).

a. Status gizi lebih

Keadaan gizi lebih ini erat kaitannya dengan energi dalam makanan dan yang di konsumsi serta hubungannya dengan kebutuhan atau penggunaannya. Orang yang kelebihan berat badan biasanya disebabkan oleh kelebihan jaringan lemak yang tidak aktif. Kategori kelebihan berat badan (overnutrition) menurut WHO NCHS adalah ≥ 2 SD. Namun masih banyak pendapat masyarakat di lingkungan kita yang menganggap anak gemuk itu sehat, sehingga banyak ibu yang merasa bangga anaknya gemuk, namun di satu sisi ada ibu yang kecewa ketika melihatnya anak mereka tidak segemuk anak tetangga.

Intinya kekecewaan itu tidak mendasar, selama grafik tumbuh kembang anak pada Kartu Menuju Sehat (KMS) menunjukkan peningkatan terus menerus setiap bulannya sesuai dengan kurva grafik pada KMS dan berada pada rentang warna hijau maka dapat dipastikan balita dalam keadaan yang sehat. Selanjutnya, anak-anak menunjukkan perkembangan mental yang normal. Dalam mendiagnosis obesitas biasanya diketahui dari gejala klinis obesitas yang dapat dilakukan dengan pemeriksaan ukuran tubuh yang jauh di atas normal. Biasanya tes yang digunakan adalah untuk berat badan menurut umur, berat badan

menurut tinggi badan dan tebal lipatan. Bentuk wajah anak yang kelebihan berat badan atau obesitas tidak proporsional, yaitu mulut dan hidung relatif kecil, dagu dua kali lipat atau lebih, dan mereka biasanya akan mengalami proses perubahan fisiologis yang lebih aktif.

b. Status gizi baik

Status gizi yang bagus adalah kondisi zat vitamin cocok dengan khasiatnya buat kegiatan badan. Perihal ini bisa direalisasikan dengan keserasian antara besar tubuh bagi baya, berat tubuh bagi baya, serta berat tubuh bagi besar tubuh. Bagi (Par'i, 2017) dituturkan kalau tingkatan vitamin cocok dengan tingkatan mengkonsumsi yang menimbulkan tercapainya kesehatan vitamin cocok dengan tingkatan mengkonsumsi yang bisa dicapai kesehatan itu. Kesehatan vitamin yang bagus merupakan kesehatan vitamin yang optimal. Semua jaringan dalam tubuh penuh dengan nutrisi. Dengan cara ini tubuh bisa bebas penyakit dan memiliki daya tahan tubuh yang kuat. Balita yang memiliki status gizi baik dapat tumbuh dan berkembang secara normal seiring bertambahnya usia. Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan ukuran tubuh yang dapat diukur dengan berat dan panjang. Sementara itu pertumbuhan merupakan kenaikan keahlian dalam bentuk serta guna badan yang lingkungan dalam pola yang tertib serta bisa diprediksi, selaku dampak dari cara kematangan.

c. Status Gizi Kurang dan Status Gizi Buruk

Status gizi buruk terjadi karena tubuh kekurangan satu atau lebih jenis zat gizi yang diperlukan. Hal yang menyebabkan status gizi buruk

adalah karena kurangnya zat gizi yang dikonsumsi atau mungkin kualitas gizinya sangat rendah. Gizi buruk pada dasarnya merupakan gangguan pada berbagai aspek kesejahteraan individu atau masyarakat yang disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Gizi buruk banyak diderita oleh anak-anak terutama balita karena merupakan kelompok yang sangat rentan dan pada fase tumbuh kembang ini kebutuhan tubuh akan zat gizi meningkat sehingga apabila anak kekurangan asupan gizi dapat menimbulkan berbagai penyakit. Penyakit akibat gizi buruk adalah kekurangan energi protein (KEP), anemia defisiensi besi, gangguan defisiensi yodium (GAKI), dan kekurangan vitamin A (KVA).

4. Penilaian Status Gizi

Mengukur atau menilai status gizi seseorang dapat dilakukan dengan berbagai cara (metode). Utamanya ada empat metode yang sering dipakai antara lain antropometri, biofisik, metode biokimia, metode klinik, (Lee & Nieman, 2003). Menurut (Gibson, 2005) faktor ekologi juga dapat digunakan dalam menilai status gizi.

a. Antropometri

Salah satu cara pengukuran status gizi yang paling sering digunakan di masyarakat adalah penilaian status gizi secara antropometri. Secara harafiah antropometri artinya ukuran tubuh manusia (Supriasa, 2001). Jadi dapat didefinisikan bahwa antropometri merupakan ukuran tubuh yang meliputi berat badan dan proporsi (Lee & Nieman, 2003). Pengertian antropometri gizi berarti

pengukuran terhadap variasi dari dimensi fisik tubuh dan komposisi tubuh pada level umur dan tingkatan gizi yang berbeda (Gibson, 2005).

Hasil yang diperoleh dari antropometri dapat dipakai untuk menggambarkan status gizi yang diakibatkan oleh kelebihan atau kekurangan energi protein (Soekatri, 2011). Oleh karena itu sering dikatakan bahwa antropometri merupakan indikator status gizi yang berkaitan dengan masalah kurang energi protein (KEP) ataupun kegemukan (obesitas). Pengukuran yang sering dilakukan meliputi berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala dan juga tebal lemak kulit. Dari semuanya tinggi badan dan berat badan merupakan yang paling sering digunakan karena penggunaannya yang mudah dan murah (Gibson, 2005). Untuk mendapatkan gambaran status gizi diperlukan indeks antropometri. Indeks antropometri (Supriasa, 2011). Indeks ini sangat penting yang bertujuan dalam interpretasi hasil pengukuran.

Merujuk pada *WHO Growth Standard* (2005), Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan Surat Keputusan (Nomor; 1995/Menkes/SK/XII/2010) tentang standar pengukuran antropometri untuk penilaian status gizi pada anak (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Dalam SK disebutkan berbagai kategori dan ambang batas status gizi berbagai indeks yang dapat digunakan sesuai golongan umur.

b. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan)

dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian butasenja epidemik.

c. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urin, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

d. Klinis

Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjer tiroid. Survei 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 gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (sign) dan gejala (symptom) atau riwayat penyakit.

Selain metode di atas, terdapat juga beberapa metode lain yang dikelompokkan sebagai metode tidak langsung yaitu:

a. Survei Konsumsi

Makanan Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

b. Statistik Vital

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.

c. Faktor ekologi

Penggunaan faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi disuatu masyarakat sebagai dasar untuk program intervensi gizi (Supariasa *et al.*, 2016).

Indeks antropometri merupakan kombinasi antara berbagai parameter gizi. Cara termudah untuk menilai status gizi dilapangan yakni dengan pengukuran antropometri karena sederhana, murah, dapat dilakukan siapa saja, dan cukup teliti (Adriani, 2010). Indeks Pengukuran Status Gizi dengan Antropometri Penilaian status gizi secara

antropometri mengacu kepada Standart Pertumbuhan Anak (WHO 2005). Indikator pertumbuhan digunakan untuk menilai pertumbuhan anak dengan mempertimbangkan factor umur dan hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan, lingkaran kepala dan lingkaran lengan atas. Indeks yang umum digunakan untuk menentukan status gizi anak adalah sebagai berikut:

a. Berat badan menurut Umur (BB/U)

BB/U merefleksikan BB relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai kemungkinan seorang anak dengan berat kurang, sangat kurang, atau lebih, tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan status gizi anak. Indeks ini sangat muda penggunaannya, namun tidak dapat digunakan bila tidak diketahui umur anak dengan pasti.

b. Panjang badan atau Tinggi badan menurut Umur (PB/U) atau (TB/U)

PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan tinggi atau panjang badan menurut umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak pendek yang harus dicari penyebabnya untuk bayi baru lahir sampai dengan umur 2 tahun digunakan PB dan pengukuran dilakukan dengan berbaring, sedangkan TB digunakan untuk anak umur 2 tahun sampai dengan 18 tahun dan diukur dalam keadaan berdiri. Bila TB anak diatas 2 tahun diukur berbaring nilai TB harus dikurangi dengan 0,7 cm.

- c. Berat badan menurut Panjang Badan atau Tinggi badan (BB/PB atau BB/TB)

BB/PB atau BB/TB merefleksikan BB dibandingkan dengan pertumbuhan linear (PB atau TB) dan digunakan untuk mengklarifikasikan status gizi.

- d. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

IMT/U adalah indikator untuk menilai massa tubuh yang bermanfaat untuk menentukan status gizi dan dapat digunakan untuk skrining berat badan lebih dan kegemukan. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama (Utama dr H., 2017).

Indeks antropometri yang umum digunakan dalam menilai status gizi adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indeks BB/U adalah pengukuran total berat badan termasuk air, lemak, tulang, dan otot. Indeks tinggi badan menurut umur adalah pertumbuhan linier dan LLA adalah pengukuran terhadap otot, lemak, dan tulang pada area yang diukur.

Diantara bermacam macam indeks antropometri, BB/U merupakan indikator yang paling umum digunakan sejak tahun 1972 dan dianjurkan juga penggunaan indeks TB/U dan BB/TB untuk membedakan apakah kekurangan gizi terjadi kronis atau akut. Keadaan gizi kronis atau akut mengandung arti terjadi keadaan gizi yang dihubungkan dengan masa lalu dan waktu sekarang. Pada

keadaan kurang gizi kronis, BB/U dan TB/U rendah, tetapi BB/TB normal (Supariasa et al., 2016).

Banyak sekali sumber yang dapat digunakan untuk menggolongkan status gizi dengan menggunakan indeks antropometri tetapi tetap digunakan tabel bantu untuk mengetahui parameter normal (Merdalena, 2017).

Tabel 2. 1 Standar Devisiasi (SD)

	BeratBadan MenurutUmur(BB/U)		Berat BadanMenurut TinggiBadan(BB/TB)
GiziLebih	> 2 SD	Gemuk	>2 SD
GiziBaik	$\leq 2SD$ sampai $2SD$	Normal	$\leq 2SD$ sampai $2SD$
GiziKurang	> -2SDsampai $\geq -3SD$	Kurus	>-2SDsampai $\geq -3 SD$
GiziBuruk	< -3SD	KurusSekali	<-3SD

Klasifikasi status gizi berdasarkan rujukan Baku WHO-NCHS

Status gizi balita berdasarkan indikator BB/U memiliki kebaikan dan kekurangan yaitu: baik untuk mengukur status gizi akut/kronis, berat badan dapat berfluktuasi, sangat sensitive terhadap perubahan-perubahan kecil. Sedangkan kelemahaannya adalah umur sering sulit ditaksir secara tepat (Supariasa *et al.*, 2016).

5. Asupan Gizi

Pada dasarnya makanan yang dikonsumsi mengandung unsur-unsur kimia yang selanjutnya disebut zat gizi yang sangat dibutuhkan oleh tubuh. Secara garis besar zat gizi tersebut akan menyediakan tenaga bagi tubuh, berperan dalam proses pertumbuhan serta pemeliharaan jaringan tubuh dan lain sebagainya (Alamtsier, 2001; Suhardjo, 2006). Zat gizi selain itu juga berperan dalam mekanisme pertahanan tubuh (Sudarti & Idrawani, 2010).

Berdasarkan kebutuhan oleh tubuh, maka zat gizi dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu zat gizi makro dan zat gizi mikro. Pertama yaitu zat gizi makro dimana zat-zat gizi ini diperlukan dalam jumlah yang besar dengan satuan gram; meliputi karbohidrat, protein dan lemak. Zat gizi makro inilah yang menjadi penyumbang utama dalam pembentukan energi. Kedua gizi mikro, merupakan zat gizi yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah kecil, termasuk zat gizi mikro yaitu vitamin dan mineral (Sulistyoningsih., 2012).

a. Protein

Seperti hal karbohidrat dan lemak, protein juga tersusun atas unsur karbon, oksigen dan hydrogen, akan tetapi, dalam protein juga mengandung unsur nitrogen, bahkan terdapat beberapa unsur lainnya seperti sulfur, fosfor, besi (Fe) dalam jumlah yang sangat kecil. Protein merupakan rangkaian asam amino yang terikat satu sama lainnya dalam ikatan peptide. Berdasarkan sumbernya, protein dikelompokkan menjadi dua, yaitu protein hewani dan protein nabati. Selain itu juga ada pengelompokkan protein berdasarkan proporsi asam amino yang dikandung. Yaitu protein lengkap / protein dengan nilai biologik tinggi dan protein tidak lengkap. Peran protein bagi tubuh sangatlah penting yaitu berperan dalam pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan, memperbaiki sel antibody, menjaga keseimbangan asam-basa dan juga sebagai sumber energi.

b. Energi

Dalam kehidupan, manusia sangat memerlukan energi untuk menunjang pertumbuhan dan melakukan aktivitas fisik guna mempertahankan hidup. Energi yang dibutuhkan oleh tubuh berasal dari makanan yang kita konsumsi yang mengandung zat gizi. Zat gizi yang dapat memberikan energi bagi tubuh adalah karbohidrat, lemak, dan protein serta alcohol (Beck, 2011). Sebelum dapat digunakan oleh tubuh sebagai energi, terlebih dahulu zat-zat gizi tersebut dicerna dalam saluran pencernaan dan kemudian digunakan dalam proses metabolisme untuk menghasilkan energi (Basari, 2009). Jadi perlu diperhatikan bahwa energi bukan merupakan zat besi, melainkan hasil dari metabolisme zat gizi terutama karbohidrat, lemak dan protein (Hardinsyah & Tambunan, 2004).

Mineral dan vitamin yang terkandung dalam makanan tidak dapat menghasilkan energi. Meskipun demikian terdapat beberapa vitamin dan mineral yang dibutuhkan (mengandung) dalam proses untuk menghasilkan energi (Basari, 2009). Vitamin B diketahui memiliki fungsi sebagai koenzim dalam metabolisme energi (Brown, 2011).

6. Penyakit Infeksi

Selain asupan makanan, faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi adalah adanya penyakit infeksi. Infeksi dapat terjadi pada manusia disebabkan oleh karena tiga faktor utama yaitu penyebab penyakit (*agent*), penjamu (*host*) dan juga lingkungan (*environment*). Agen yang biasanya menyebabkan penyakit infeksi yaitu agen biologis seperti bakteri, virus dan parasite. Sementara faktor penjamu berkaitan

dengan kondisi tubuh manusia yang meliputi hal termasuk didalamnya adalah sistem imun / pertahanan tubuh (Widoyono., 2011).

Bebepa penyakit infeksi yang sering terjadi pada balita yang eret kaitannya dengan status gizi adalah :

a. Diare

Penyakit deare atau diare merupakan suatu keadaan abnormal dari pengeluaran tinja yang terlalu sering serta memiliki kandungan air yang berlebihan (Zulkoni, 2010). Menurut WHO diare adalah kondisi defekasi (buang air besar) dalam bentuk cair frekuensi tiga kali atau lebih dalam sehari semalam (Widoyono., 2011). Diare merupakan salah satu penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian pada anak, terutama dibawah lima tahun. Serangan diare yang terjadi berulang-ulang pada anak dapat menyebabkan kurang gizi, terhambatnya pertumbuhan dan juga menghambat sistem imun (Lanata & Black, 2008).

Secara garis besar diare dapat disebabkan oleh dua faktor, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Pada umumnya diare disebabkan oleh mikroorganisme seperti virus, bakateri dan parasite. Faktor lain yang dapat menyebabkan diare adalah keracuan makanan, malabsorpsi serta elergi terhadap makanan tertentu.

b. ISPA

ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) adalah penyakit pada saluran pernafasan yang meliputi saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah (WHO, 2007). ISPA adalah penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian pada anak di Negara-negara berkembang. Infeksi saluran pernapasan bagian bawah yang cukup pneumonia merupakan faktor utama kematian pada anak balita di seluruh dunia. Diperkirakan lebih dari dua juta balita meninggal tiap tahunnya akibat pneumonia (Lanata & Black, 2008).

Terdapat perbedaan tanda dan gejala antara infeksi antara saluran pernapasan bagian atas dan bagian bawah. Gejala pada infeksi saluran pernapasan bagian atas biasanya meliputi batuk, pilek (hidung meler/beringus), sakit pada tenggorokkan dan nyeri pada telinga. Infeksi saluran pernapasan bagian bawah memiliki gejala yang sedikit berbeda. Pada infeksi saluran bagian bawah gejala yang sering nampak selain batuk yaitu terjadi peningkatan respirasi. Peningkatan reapiirasi ini tergantung dari umur penderita (Lanata & Black, 2008).

c. Malaria

Penyakit Malaria adalah penyakit yang menular yang disebabkan oleh *plasmeodium* dan disebarkan oleh nyamuk *Anhoples* yang dapat menyerang semua orang, baik laki-laki maupun perempuan, pada semua golongan umur dari bayi, anak-anak dan orang dewasa. Malaria merupakan salah satu indikator dari target pembangunan Milenium Development Goals (MDGs) dimana

targetkan untuk menghentikan penyebaran dan mengurangi kejadian insiden Malaria pada tahun 2015.

7. Pendidikan ibu

Tingkat pendidikan terutama tingkat pendidikan ibu dapat mempengaruhi derajat kesehatan karena pendidikan ibu berpengaruh terhadap kualitas pengasuhan anak. Tingkat pendidikan yang tinggi membuat seseorang mudah menyerap informasi dan mengamalkan dalam perilaku sehari-hari. Pendidikan adalah usaha yang terencana dan sadar untuk mewujudkan suasana dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi diri dan keterampilan yang diperlukan oleh diri sendiri, masyarakat, bangsa dan negara. Tingkat pendidikan berhubungan dengan status gizi balita karena pendidikan yang meningkat kemungkinan akan meningkatkan pendapatan dan dapat meningkatkan daya beli makanan. Pendidikan diperlukan untuk memperoleh informasi yang dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang (Departemen Kesehatan RI, 2014).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu indikator sosial dalam masyarakat karena melalui pendidikan sikap tingkat laku manusia dapat meningkat dan berubah citra sosialnya. Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga, juga berperan dalam penyusunan makan keluarga serta pengasuhan dan perawatan anak (Arif, 2006). Tingkat pendidikan seseorang akan berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi keluarga. Ibu rumah tangga yang berpendidikan

akan cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam mutu dan jumlahnya, dibanding dengan ibu yang pendidikan lebih rendah (Meryana, 2014).

8. Pekerjaan ibu

Status pekerjaan ibu juga sangat menentukan perilaku ibu dalam pemberian nutrisi kepada balita. Ibu yang bekerja berdampak pada rendahnya waktu kebersamaan ibu dengan anak sehingga asupan makan anak tidak terkontrol dengan baik dan juga perhatian ibu terhadap perkembangan anak menjadi berkurang. Dampak dari ibu bekerja juga tergantung dari jenis pekerjaan yang dilakukan ibu. Ibu yang memiliki jenis pekerjaan berat makan akan mengalami kelelahan fisik, sehingga ibu akan cenderung memilih untuk beristirahat dari pada mengurus anaknya sehingga asupan anak tidak diperhatikan dan tidak bisa tercukupi dengan baik (Dyah, 2008). Profesi wanita bekerja di luar rumah untuk mencari tambahan nafkah, baik untuk dirinya sendiri maupun untuk keluarganya itu berbeda-beda. Beberapa jenis pekerjaan memiliki karakteristik tertentu yang mengarah kepada gender atau jenis kelamin tertentu. Beberapa situasi kerja mengarahkan kepada jenis pekerjaan yang banyak membutuhkan tenaga kerja wanita. Sektor pekerjaan yang banyak membutuhkan tenaga kerja wanita yaitu pada sektor industri dan pada sektor jasa (Suhendri, 2009).

9. Pola asuh

Pola asuh anak merupakan praktek pengasuhan yang diterapkan kepada anak balita dan pemeliharaan kesehatan. Pada waktu anak belum

dapat dilepas sendiri maka segala kebutuhan anak tergantung kepada orang tuannya. Tahun pertama kehidupan anak merupakan dasar untuk menentukan kebiasaan ditahun berikutnya termasuk kebiasaan makan. Menurut Soekirman (2000), pola asuh gizi merupakan perubahan sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal memberi makan, kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya dan semuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan fisik dan mental. Pola asuh yang baik dari ibu akan memberikan kontribusi yang besar pada pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga akan menurunkan angka kejadian gangguan gizi. Ibu harus memahami cara memberikan perawatan dan perlindungan terhadap anaknya agar menjadi nyaman, meningkat nafsu makannya, terhindar dari cedera dan penyakit yang akan menghambat pertumbuhan. Apabila pengasuhan anak baik makan status gizi anak juga akan baik. Peran ibu dalam merawat sehari-hari mempunyai kontribusi yang besar dalam pertumbuhan anak karena dengan pola asuh yang baik anak akan terawat dengan baik dan gizi terpenuhi.

Pengasuhan didefinisikan sebagai cara memberi makan, merawat anak, membimbing, dan mengajari anak yang dilakukan oleh individu dan keluarga. Pada dasarnya pengasuhan merupakan seluruh interaksi antara subjek dan objek untuk membimbing, mengarahkan, dan mengajarkan objek sehari-hari secara rutin, sehingga hal ini dapat merupakan sebuah pola (Ary Istiany & Rusilanti, 2013).

10. Pendapatan keluarga

Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas makanan, antara pendapatan dan gizi sangat erat kaitannya dalam pemenuhan makanan kebutuhan hidup keluarga, makin tinggi daya beli keluarga makin banyak makanan yang dikonsumsi dan semakin baik pula kualitas makanan yang dikonsumsi (Berg dalam Syafiq, 2012). Tingkat pendapatan keluarga berkaitan dengan daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh anak (Fikawati dan Shafiq, 2010).

Berdasarkan Proverawati (2009), keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan mutu makanan yang dikelola setiap harinya baik dari segi kualitas maupun jumlah makanan. Kemiskinan yang berlangsung dalam waktu lama dapat mengakibatkan rumah tangga tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan yang dapat menyebabkan tidak tercukupinya gizi untuk pertumbuhan anak. Balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah lebih banyak mengalami stunting dibandingkan balita dari keluarga dengan status ekonomi tinggi. Balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah 1,29 kali berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi tinggi (Lee *et al*, 2010).

11. Pengetahuan ibu

Ibu merupakan orang yang berperan penting dalam penentuan konsumsi makanan dalam keluarga khususnya pada anak balita. Pengetahuan yang dimiliki ibu berpengaruh terhadap pola konsumsi makanan keluarga. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi menyebabkan keanekaragaman makanan yang berkurang. Keluarga akan lebih banyak membeli barang karena pengaruh kebiasaan, iklan, dan lingkungan. Selain itu, gangguan gizi juga disebabkan karena kurangnya kemampuan ibu menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. (Depkes RI, 2014)

Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita sangat mempengaruhi keadaan gizi balita tersebut karena ibu adalah seorang yang paling besar keterkaitannya terhadap anak. Kebersamaan ibu dengan anaknya lebih besar dibandingkan dengan anggota keluarga yang lain sehingga lebih mengerti segala kebutuhan yang dibutuhkan anak. Pengetahuan yang dimiliki ibu menjadi kunci utama kebutuhan gizi balita terpenuhi. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang baik dapat menumbuhkan perilaku baru yang baik pula. Pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi yang dipahami dengan baik akan diiringi dengan perilaku pemberian makanan bergizi bagi balita. Pengetahuan bisa didapat dari informasi berbagai media seperti TV, radio, atau surat kabar seperti halnya dalam penelitian ini. Ibu mendapatkan informasi tentang kebutuhan gizi balita dari penyuluhan yang diberikan puskesmas setiap pelaksanaan program posyandu. Informasi ini meningkatkan pengetahuan

yang diiringi dengan perilaku baru dalam pemberian makanan bergizi bagi balita sehingga status gizi pun menjadi baik (Susilowati & Himawati, 2017).

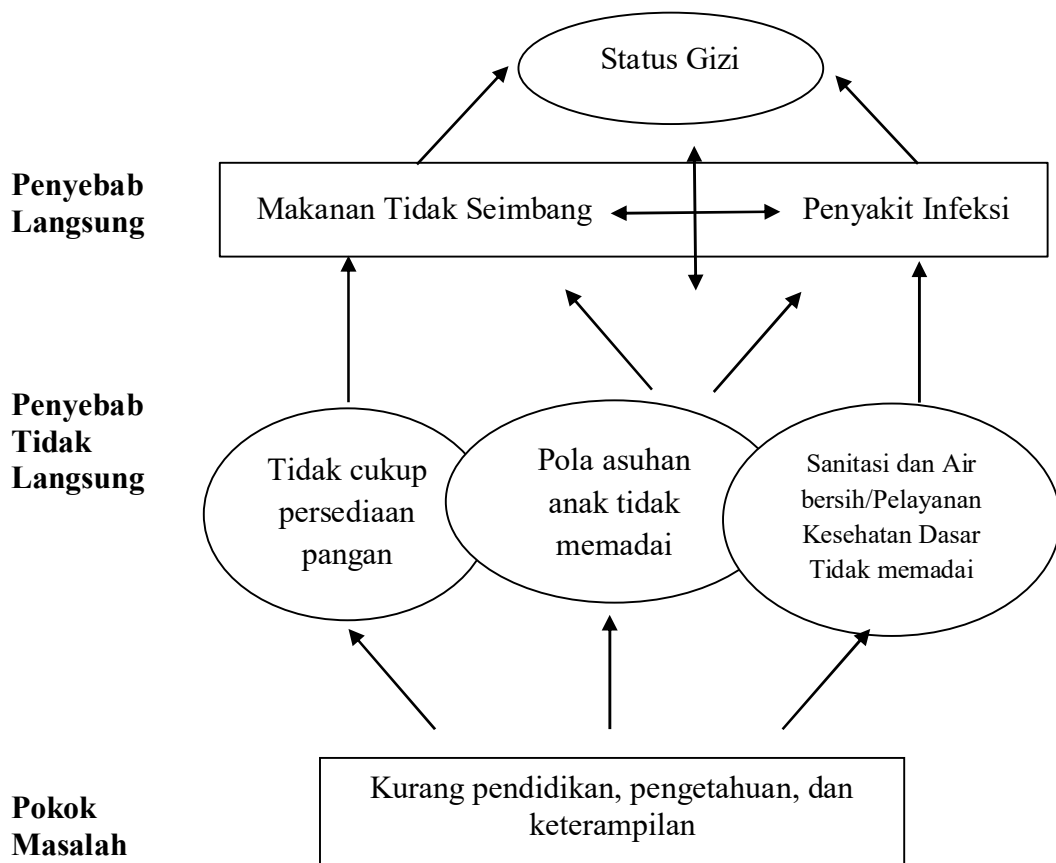
12. Jarak ke posyandu

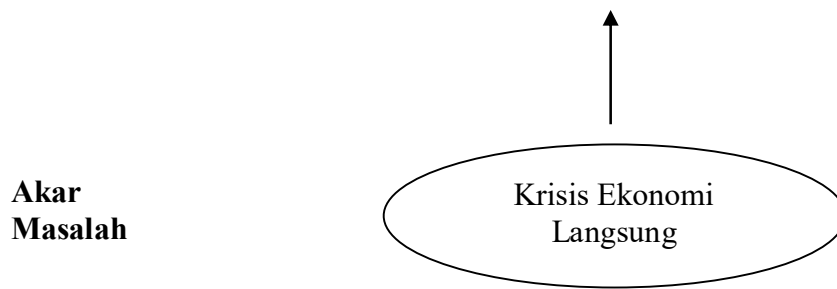
Jarak tempat tinggal dengan lokasi kegiatan posyandu menjadi pertimbangan ibu dalam melakukan kunjungan tiap bulan. Tidak adanya transportasi atau jauhnya tempat tinggal menjadi alasan untuk tidak patuh berkunjung ke posyandu yang dapat mengakibatkan tidak terpantau secara rutin tumbuh kembang anak dan pelayanan kesehatan yang harus di dapatkan balita (Khrisna et al., 2020). Berdasarkan penelitian Florani dkk, diketahui partisipasi ibu rendah dikarenakan jarak yang jauh dan ibu mengalami kelelahan karena harus berjalan kaki dan memerlukan waktu tempuh yang lama sehingga ibu menjadi malas dan tidak teratur menimbang bayi sesuai jadwal posyandu (Asanab et al., 2019).

Posyandu yang terjangkau semua pengguna dengan jalan kaki dapat mendukung posyandu berjalan dengan baik sehingga mewujudkan pelayanan gizi menjadi efektif (Sunarno, 2006). Menurut Effendy (1997) dalam kurnia (2011), letak posyandu sebaiknya berada ditempat yang mudah didatangi oleh masyarakat, ditentukan lokal sendiri, atau dapat dilaksanakan dirumah penduduk, balai rakyat, Pos rukun Tetangga (RT) atau Rukun Warga (RW) atau pos lainnya. Hal ini agar jarak posyandu mudah dijangkau sehingga memudahkan masyarakat untuk menimbang anaknya sebagaimana diungkapkan Kartini dan Ashdany (2012), mengemukakan bahwa semakin dekat jarak tempuh rumah dengan

tempat penyelenggaraan posyandu, maka akan semakin banyak masyarakat yang memanfaatkan posyandu.

B. Kerangka Teori



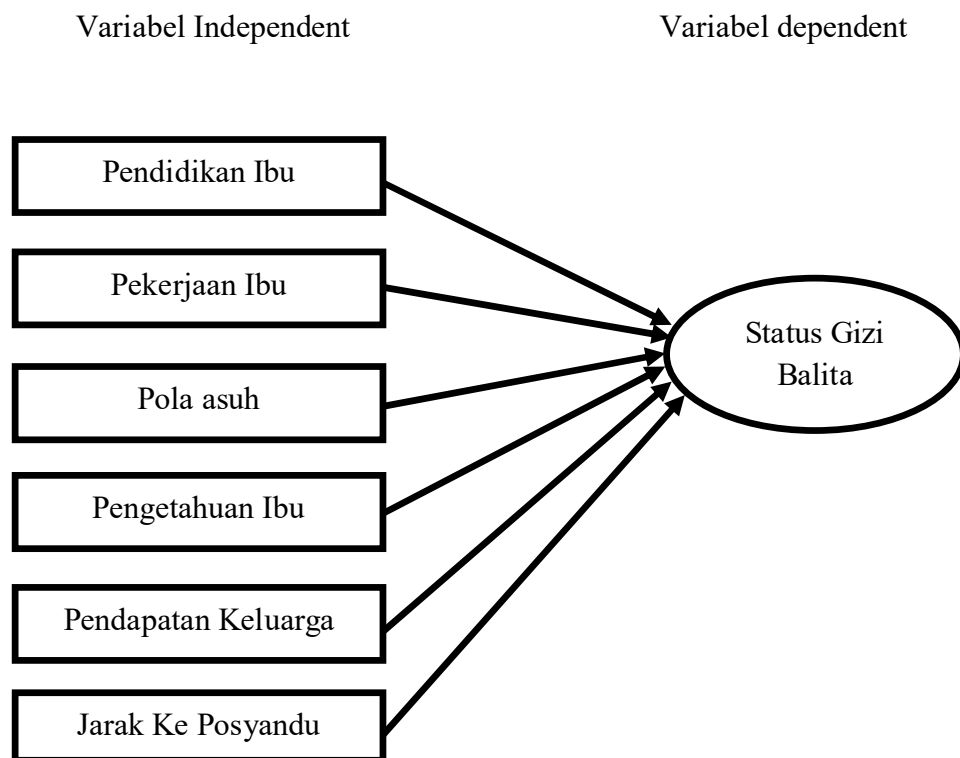


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: UNICEF 1998 dalam Sukiman 1999 (Khomsan, 2004)

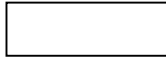
C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2012).

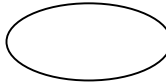


Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Keterangan:



= Variabel Bebas/Variabel Independent



= Variabel Terikat/Variabel dependent