

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan Gizi Ibu

1. Definisi

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan melalui panca indra yaitu pengelihatatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu tingkat pendidikan, informasi, budaya, pengalaman dan sosial ekonomi. Tinggi atau rendahnya pendidikan akan mempengaruhi informasi yang diperoleh, pengalaman seseorang dari pendidikan yang ditempuh serta sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan (Notoadmodjo, 2003).

Menurut Notoatmodjo 2003, pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi dua berdasarkan cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran, yaitu:

- 1) Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan.
 - a. Cara Coba dan Salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan bahkan mungkin sebelum peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Cara ini dapat berupa pimpinan-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah dan berbagai prinsip orang lain yang menerima yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu.

2) Cara Modern Dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang desawa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

Menurut Suhardjo (1996), suatu hal yang meyakinkan tentang pentingnya pengetahuan gizi didasarkan pada tiga kenyataan:

- a. Status gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan.
- b. Setiap orang hanya akan cukup gizi jika makanan yang dimakannya mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan dan energi.
- c. Ilmu gizi memberikan fakta-fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan dengan baik bagi perbaikan gizi.

2. Cara Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat ukur berupa lembar kuesioner. Menurut Ari Kunto (2006), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersidak kualitatif, yaitu:

1. Baik: Hasil presentase 76%-100%
2. Cukup: Hasil presentase 56%-75%
3. Kurang: Hasil presentase > 56%

(Nursalam, 2006)

B. Pola Asuh Ibu

1. Definisi

Peranan keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak sangat menentukan tumbuh kembang anak. Pengasuh anak didefinisikan sebagai perilaku yang dipraktekkan oleh pengasuh (ibu, ayah, nenek, atau orang lain) dalam memberikan makanan, pemeliharaan kesehatan, memberikan stimulasi serta dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk tumbuh kembang. Juga termasuk didalamnya tentang kasih sayang dan tanggung jawab orang tua (Anwar, 2000).

Secara etimologi, pola berarti bentuk atau tata cara. Sedangkan asuh berarti menjaga, merawat, dan mendidik. Jika ditinjau dari terminologi, pola asuh adalah suatu pola atau sistem yang diterapkan dalam mendidik, menjaga, dan merawat seorang anak yang bersifat relatif konsisten dari waktu ke waktu.

Pengertian pola asuh menurut Darling adalah aktivitas kompleks yang melibatkan banyak perilaku spesifik yang bekerja secara individual dan bersama-sama untuk mempengaruhi anak.

Sedangkan menurut Huxley pola asuh merupakan cara dimana orang tua menyampaikan/menetapkan kepercayaan mereka tentang bagaimana menjadi orang tua yang baik atau yang buruk.

Sementara itu Gunarsa, bahwa pola asuh merupakan cara orang tua bertindak sebagai orang tua terhadap anak-anaknya dimana mereka melakukan serangkaian usaha aktif. Menurut Suardiman memberikan pengertian bahwa pola asuh adalah cara mengasuh anak, usaha memelihara, membimbing, membina, dan melindungi anak untuk kelangsungan hidupnya (Galih Joko 2009).

Baumrind (dalam Alizadeh et al, 2011) mendefinisikan pola asuh sebagai keseluruhan kegiatan yang terdisir dari beberapa perilaku khusus dari orangutan yang bekerja secara bersama maupun secara individual, yang ekmdudia berpengaruh terhadap perilaku.

Kesehatan merupakan modal utama agar setiap anak dapat tumbuh kembang menjadi manusia bagi nusa dan bangsa. Semua orang tua tentunya mendambakan kesehatan anaknya tercapai dengan baik dengan memperhatikan kesehatan dimulai saat lahir dengan menerapkan pemberian gizi secara bertahap. Setiap orang tua tentu akan melakukan semua yang dapat mendatangkan kesehatan bagi kebahagiaan anak (Soenardi, 2002).

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anak, pendidikannya dan sebagainya (Soetjningsih, 1995).

Gaya pengasuhan merupakan bentuk-bentuk interaksi antara orang tua dan anak yang meliputi hubungan emosional antara oran tua dan cara-cara orang tua dalam mengontrol perkembangan anak. Soetjningsih (1995) mengungkapkan bahwa kepribadian ayah dan ibu yang terbuka pengaruhnya berbeda terhadap tumbuh kembang anak, bila dibandingkan dengan mereka yang kepribadiannya tertutup.

2. Aspek Kunci Pola Asuh Ibu

Adapun aspek kunci pola asuh ibu adalah :

a. Perawatan dan perlindungan Bagi Anak

Setiap orang tua berkewajiban untuk memberikan perawatan dan perlindungan bagi anaknya. Masa lima tahun pertama merupakan masa yang akan menentukan pembentukan fisik, psikis, maupun intelegensinya sehingga masa ini mendapatkan perawatan dan perlindungan yang intensif (Agoes, Poppy, 2001). Bentuk perawatan bagi anak dimulai sejak bayi lahir sampai dewasa misal sejak bayi lahir yaitu memotong tali pusar bayi, pemberian makan dan sebagainya. Perlindungan bagi anak berupa pengawasan waktu bermain dan pengaturan tidur.

b. Pemberian MP-ASI

Pemberian makanan pendamping ASI harus disesuaikan dengan usia balita. 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 mulai bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat. Makanan pendamping ASI diberikan pada bayi di samping ASI. Untuk memenuhi kebutuhan gizi anak balita mulai umur 3 bulan sampai umur 24 bulan (Aritonang, 1994).

c. Penyiapan Makanan

Makanan akan mempengaruhi pertumbuhan serta perkembangan fisik dan mental anak. Oleh karena itu, makanan harus dapat memenuhi kebutuhan gizi anak. Penyiapan makanan harus dapat mencukupi kebutuhan gizi balita. Pengaturan makanan yaitu pengaturan makanan harus dapat disesuaikan dengan usia balita selain untuk mendapatkan gizi, pengaturan makanan juga baik untuk pemeliharaan, pemulihan,

pertumbuhan, perkembangan serta aktifitas fisiknya (Agoes, Poppy, 2001).

3. Cara Pengukuran Pola Asuh

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat ukur berupa lembar kuesioner dan menggunakan skala *guttman*. Penetapan kategori berdasarkan nilai median yaitu :

1. Skor terendah x jumlah *item* yang dinilai
2. Skor tertinggi x jumlah *item* yang dinilai

Nilai median digunakan sebagai *cut off point*. Apabila jawaban total responden berada diatas nilai median maka dikategorikan “baik”, apabila dibawah nilai median maka dikategorikan “Kurang Baik”. (Rapar dkk, 2014)

C. Makanan Pendamping Asi

1. Definisi

Makanan pendamping ASI adalah makanan yang diberikan pada anak usia 6-24 bulan. Peranan makanan tambahan sama sekali bukan untuk menggantikan ASI melainkan untuk melengkapi ASI. Jadi, makanan pendamping ASI harus tetap diberikan kepada anak, paling tidak sampai usia 24 bulan. Makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada bayi/anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya (Irianti, 2014).

2. Tujuan Pemberian MP-ASI

Tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus. Dengan demikian makanan tambahan diberikan untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total pada anak dengan jumlah yang didapatkan dari ASI (WHO, 2003).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI

Banyak faktor yang mempengaruhi pola pemberian makanan pendamping ASI. Faktor-faktor itu adalah sebagai berikut.

a. Faktor ekonomi

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orangtua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun yang sekunder (Soetjiningsih, 1998).

b. Besar keluarga

Laju kelahiran yang tinggi berkaitan dengan kejadian kurang gizi, karena jumlah pangan yang tersedia untuk suatu keluarga yang besar mungkin cukup untuk keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut. Akan tetapi tidak cukup untuk mencegah gangguan gizi pada keluarga yang besar tersebut (Suhardjo, 2003). Pada keluarga dengan keadaan sosial ekonomi yang kurang, jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan selain kurangnya kasih sayang dan perhatian anak, juga kebutuhan primer seperti makanan, sandang dan perumahanpun tidak terpenuhi oleh karena itu keluarga berencana tetap diperlukan (Soetjiningsih, 1995).

c. Pembagian dalam keluarga

Secara tradisional, ayah mempunyai prioritas utama atas jumlah dan jenis makanan tertentu dalam keluarga. Untuk bayi dan anak-anak yang masih muda dan wanita selama tahun penyapihan, pengaruh tambahan dari pembagian pangan yang tidak merata dalam unit keluarga, dapat merupakan bencana, baik bagi kesehatan maupun kehidupan.

d. Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari merupakan sebab penting dari gangguan gizi (Suhardjo, 1986). Ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan bayi dan anak serta

adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak, khususnya pada usia dibawah 2 tahun (Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI, 2000).

4. Syarat MP-ASI yang baik

Menurut Andriani (2012) yang menyatakan bahwa syarat makanan tambahan untuk bayi sebaiknya memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. Nilai energi dan proteinnya tinggi.
- b. Memiliki nilai suplementasi yang baik, mengandung vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup.
- c. Dapat diterima dengan baik.
- d. Harganya relatif murah.
- e. Sebaiknya dapat diproduksi dari bahan-bahan yang tersedia secara lokal.

Makanan tambahan bagi bayi hendaknya bersifat padat gizi dan mengandung serat kasar serta bahan lain yang sukar dicerna seminimal mungkin, sebab serat kasar yang terlalu banyak jumlahnya akan mengganggu pencernaan. Makanan tambahan juga tidak boleh bersifat kamba, sebab cepat memberi rasa kenyang pada bayi.

Lemak pada makanan tambahan selain berfungsi sebagai sumber energi juga dapat memperbaiki cita rasa (memberi rasa gurih). Kandungan asam linoleat sebaiknya tidak kurang dari 1% dan kandungan lemak dapat memberikan energi sebesar 25-30% dari total energi produk. Kadar lemak makanan tambahan dapat ditingkatkan mencapai 10% sejauh teknologi memungkinkan, tanpa mengganggu daya tahan simpan untuk memperoleh mutu makanan tambahan yang baik.

5. Cara Pemberian MP-ASI

Menurut WHO (2004) selain MP-ASI, ASI juga harus tetap diberikan kepada anak sampai usia 2 tahun atau lebih sesuai kebutuhan gizi. MP-ASI dapat diberikan secara efisien. Hal-hal yang perlu diperhatikan menurut Soenardi (2004) adalah :

- a. Berikan secara hati-hati, sedikit demi sedikit dari bentuk encer secara berangsur-angsur ke bentuk yang kental.
- b. Makanan baru dikenalkan satu persatu dengan memperhatikan bahwa makanan betul-betul dapat diterima dengan baik.
- c. Makanan yang mudah menimbulkan alergi, yaitu sumber protein hewani diberikan terakhir. Urutan pemberiannya adalah buah-buahan, tepung-tepungan, sayuran, daging dan lain-lain.
- d. Cara memberikan makanan bayi mempengaruhi perkembangan emosionalnya. Sehingga jangan dipaksakan. *Sumber : Suhardjo (2007)*

6. Cara Pengukuran Kualitas MP-ASI

Pengukuran kualitas MP-ASI menggunakan kuesioner dengan metode wawancara. Kriteria penilaian MP-ASI.

- a. Baik: Hasil presentase 76%-100%
- b. Cukup: Hasil presentase 56%-75%
- c. Kurang: Hasil presentase > 56% (Setianingsih, Khusnal 2013).

D. Tingkat Konsumsi Energi dan Protein

Gizi (*nutrients*) merupakan ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan. Disamping untuk kesehatan, gizi dikaitkan dengan potensi ekonomi seseorang, karena gizi berkaitan dengan perkembangan otak, kemampuan belajar, dan produktivitas kerja (Almatsier, 2002).

Berdasarkan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh, zat gizi terbagi menjadi dua, yaitu zat gizi makro dan zat gizi mikro. Zat gizi makro adalah zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar. Zat gizi yang termasuk kelompok zat gizi makro adalah karbohidrat, lemak, dan protein. Zat gizi mikro adalah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah kecil atau sedikit tetapi ada dalam makanan. Zat gizi yang termasuk kelompok zat gizi mikro adalah mineral dan vitamin.

Energi dalam makanan terutama diperoleh dari karbohidrat, protein, dan lemak. Energi diperlukan untuk kelangsungan proses-proses di dalam tubuh seperti proses peredaran dan sirkulasi darah, denyut jantung, pernafasan, pencernaan, proses fisiologi lainnya, untuk bergerak atau melakukan pekerjaan fisik. Energi dalam tubuh dapat timbul karena adanya pembakaran karbohidrat, protein dan lemak, karena itu agar energi tercukupi perlu pemasukan makanan yang cukup dengan mengkonsumsi makanan yang cukup dan seimbang. Protein diperlukan oleh tubuh untuk membangun sel-sel yang telah rusak, membentuk zat-zat pengatur seperti enzim dan hormon, membentuk zat anti energi dimana tiap gram protein menghasilkan sekitar 4,1 kalori (Almatsier, 2002).

Protein sebagai pembentuk energi tergantung macam dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi. Untuk menentukan nilai energi dan protein dalam tubuh dapat memperhatikan angka-angka protein tiap bahan makanan. Konsumsi makanan seseorang dapat dipengaruhi oleh kebiasaan makan yaitu tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhannya akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan makanan (Supariasa, 2002).

Konsumsi makanan merupakan faktor utama yang berperan terhadap status gizi seseorang. Metode pengukuran konsumsi pangan untuk individu, antara lain metode *recall* 24 jam, metode *estimated food recall*, metode penimbangan makanan (*food weighing*), metode *dietary history*, dan metode frekuensi makanan (*food frequency*).

Angka Kecukupan Gizi (AKG) atau *Recommended Dietary Allowances* (DRA) merupakan kecukupan rata-rata zat gizi sehari bagi hampir semua orang sehat (97,5%) menurut golongan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh aktifitas fisik, genetik dan keadaan fisiologis untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Amelia, 2014).

Berdasarkan Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi XI tahun 2012 ditetapkan bahwa rata-rata AKG pada tingkat konsumsi untuk penduduk Indonesia adalah 2.150 kkal untuk energi dan 57 g protein. Hasil perhitungan dari neraca bahan makanan yang diperoleh, langsung dibandingkan dengan AKG yang telah ditetapkan (Supriasa, 2016).

1. Energi

Energi dalam makanan berasal dari nutrisi karbohidrat, protein, dan lemak. Setiap gram protein menghasilkan 4 kalori, lemak 9 kalori dan karbohidrat 4 kalori. Distribusi kalori dalam makanan anak yang dalam keseimbangan diet (*balanced diet*) ialah 15% berasal dari protein, 35% dari lemak dan 50% dari karbohidrat. Kelebihan energi yang tetap setiap hari sebanyak 500 kalori, dapat menyebabkan kenaikan berat badan 500 gram dalam seminggu (Soediaoetama, 2004)

2. Protein

Nilai gizi protein ditentukan oleh kadar asam amino esensial. Akan tetapi dalam praktek sehari-hari umumnya dapat ditentukan dari asalnya. Protein hewani biasanya mempunyai nilai yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan protein nabati. Protein telur dan protein susu biasanya dipakai sebagai standar untuk nilai gizi protein.

Nilai gizi protein nabati ditentukan oleh asam amino yang kurang (asam amino pembatas), misalnya protein kacang-kacangan. Nilai protein dalam makanan orang Indonesia sehari-hari umumnya diperkirakan 60% dari pada nilai gizi protein telur (Soediaoetama, 2004).

3. Cara Menghitung Tingkat Konsumsi Energi dan Protein

Pengukuran Tingkat Konsumsi Energi dan Protein menggunakan Form *Recall*. *Recall* dilakukan sebanyak 2x24 Jam.

a. Menghitung Tingkat Konsumsi Energi

$$AKG \text{ Individual} = \frac{BB \text{ Aktual}}{BB \text{ Standar pada Table AKG}} \times \text{Nilai AKG}$$

(Supriasa, 2016).

Selanjutnya, pencapaian AKG (tingkat konsumsi energi) untuk individu tersebut adalah:

$$\text{Tingkat Konsumsi Energi} = \frac{\text{Asupan Energi Aktual}}{AKG \text{ Energi}} \times 100\%$$

(Supriasa, 2016).

Klasifikasi Tingkat Konsumsi Energi menurut Depkes 1996:

1. Defisit Tingkat Berat (<70%),
2. Defisit Tingkat Sedang (70-79%),
3. Defisit Tingkat Ringan (80-89%),
4. Normal (90-119%),
5. Kelebihan (\geq 120%)

b. Menghitung Tingkat Konsumsi Protein

$$AKG \text{ Individual} = \frac{BB \text{ Aktual}}{BB \text{ Standar pada Table AKG}} \times \text{Nilai AKG} \text{ (Supriasa, 2016).}$$

Selanjutnya, pencapaian AKG (tingkat konsumsi energi) untuk individu tersebut adalah:

$$\text{Tingkat Konsumsi Protein} = \frac{\text{Asupan Protein Aktual}}{AKG \text{ Protein}} \times 100\% \text{ (Supriasa, 2016).}$$

Klasifikasi Tingkat Konsumsi Protein menurut Depkes 1996:

1. Defisit Tingkat Berat (<70%),
2. Defisit Tingkat Sedang (70-79%),
3. Defisit Tingkat Ringan (80-89%),
4. Normal (90-119%),
5. Kelebihan (\geq 120%)

E. Status Gizi Balita

1. Definisi

Menurut Soekirman (2000) dalam Criestien (2007) yang dikutip oleh Almatsier (2001) status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi kurang, baik dan lebih. Status gizi juga diartikan sebagai keadaan kesehatan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi dari ukuran-ukuran gizi tertentu.

2. Cara Penentuan Status Gizi

Menurut Supariasa (2011), penilaian status gizi dibagi menjadi 2 yaitu secara langsung dan tak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia dan biofisik sedangkan penilaian status gizi tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu : survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi. Dalam penelitian ini, untuk menentukan status gizi digunakan indeks antropometri yaitu indikator tinggi badan menurut umur (TB/U). Antropometri berasal dari kata *antropos* dan *metros*. *Antropos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran. Jadi antropometri adalah ukuran dari tubuh. Antropometri sangat umum digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan protein dan energi. Gangguan ini biasanya terlihat dari pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

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). Dari masing-masing indeks antropometri tersebut mempunyai beberapa kelebihan dan kelemahan yang dikutip dari Supariasa (2016).

3. Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Status Gizi

Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam, akhirnya dapat menderita gizi kurang. Sebaliknya anak yang makan tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya (imunitas) dapat melemah, sehingga mudah diserang penyakit infeksi, kurang nafsu makan dan akhirnya mudah terkena gizi kurang (Soekirman, 2000)

Suapriasa (2016), ditinjau dari sudut pandang epidemiologi, masalah gizi sangat dipengaruhi oleh factor penjamu, agens, dan lingkungan. Factor penjamu meliputi fisiologi, metabolisme, dan kebutuhan zat gizi. Factor agens meliputi zat gizi, yaitu zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak, serta zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral. Factor lingkungan (makanan) meliputi bahan makanan, pengolahan, penyimpanan, [penghidangan, serta higienis dan sanitasi makanan.

Menurut Schaible & Kauffman (2007) hubungan antara kurang gizi dengan penyakit infeksi tergantung dari besarnya dampak yang ditimbulkan oleh sejumlah infeksi terhadap status gizi itu sendiri. Beberapa contoh bagaimana infeksi bisa berkontribusi terhadap kurang gizi seperti infeksi pencernaan dapat menyebabkan diare, HIV/AIDS, tuberculosis, dan beberapa penyakit infeksi kronis lainnya bisa menyebabkan anemia dan parasit pada usus dapat menyebabkan anemia.

Ada pula yang membedakan factor-faktor- yang mempengaruhi status gizi terdiri atas:

a. Faktor External

Faktor External yang mempengaruhi status gizi antara lain:

1. Pendapatan

Masalah Gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli yang dimiliki keluarga tersebut (Santoso, 1999)

2. Pendidikan

Pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat untuk mewujudkan dengan status gizi yang baik(Suliha, 2001).

3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya, bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga(Markum, 1991).

4. Budaya

Budaya adalah salah satu cirri khas, akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan(Soetjiningsih, 1998).

b. Faktor Internal

Faktor Internal yang mempengaruhi status gizi antara lain:

1. Usia

Usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi anak balita (Nursalam, 2001).

2. Kondisi Fisik

Mereka yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semuanya memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Bayi dan anak-anak yang kesehatannya buruk, adalah sangat rawan, karena pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat(Suhardjo. Et, all, 1986).

3. Infeksi

Infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan (Suhardjo, et, all, 1986).

4. Cara Mengukur Status Gizi

Pengukuran Status Gizi menggunakan Berat Badan menurut Umur karena dikutip dari Supriasa (2016), berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak, air dan mineral pada tulang. Berat badan merupakan parameter antropometri pilihan utama karena berbagai pertimbangan, antara lain:

- a. Parameter yang paling baik, mudah terlihat perubahan dalam waktu singkat karena perubahan-perubahan konsumsi makanan dan kesehatan.
- b. Memberikan gambaran status gizi sekarang dan jika dilakukan secara periodic memberikan gambaran yang baik tentang pertumbuhan.
- c. Merupakan ukuran antropometri yang sudah dipakai secara umum dan luas di Indonesia sehingga bukan merupakan hal baru yang memerlukan penjelasan secara meluas.
- d. Ketelitian pengukuran tidak banyak dipengaruhi oleh keterampilan pengukuran.
- e. KMS (Kartu Menuju Sehat) yang digunakan sebagai alat yang baik untuk pendidikan dan memonitor kesehatan anak juga menggunakan berat badan sebagai dasar pengisiannya.
- f. Karena masalah umur merupakan factor penting untuk penilaian status gizi, berat badan menurut tinggi badan sudah dibuktikan sebagai indeks yang tidak bergantung pada umur.
- g. Alat pengukur dapat diperoleh di daerah pedesaan dengan menggunakan dacin yang memiliki ketelitian tinggi dan sudah dikenal oleh masyarakat.

Dalam *Buku Kader* (1995) yang dikutip dari Supriasa (2016), diberikan petunjuk cara menimbang balita dengan menggunakan dacin. Langkah-langkah tersebut dikenal dengan 9 langkah penimbangan, yaitu:

- a. Langkah 1 : Gantunngkan dacin pada :
 1. Dahan Pohon
 2. Palang rumah, atau
 3. Penyangga Kaki Tiga
- b. Langkah 2 : Periksalah apakah dacin sudah tergantung kuat. Tarik batang dacin ke bawah kuat-kuat
- c. Langkah 3 : Sebelum dipakai, letakkan bandul geser pada angka 0 (nol). Batang dacin dikaitkan dengan tali pengaman.
- d. Langkah 4 : pasanglah celana timbnag, kotak timbang atau sarung timbang yang kosong pada dacin. Ingat, letak bandul geser harus pada angka 0 (nol).
- e. Langkah 5 : seimbangkan dacin yang sudah dibebani celana timbang, sarung timbang atau kotak timbang, dengan cara memasukkan oasis ke dalam kantong plastic.
- f. Langkah 6 : anak ditimbang, dan seimbangkan dacin.
- g. Langkah 7 : tentukan berat badan anak dengan membaca angka di ujung bandul geser
- h. Langkah 8 : catat hasil penimbangan di atas pada secarik kertas.
- i. Langkah 9 : Geserlah bandul ke angka 0 (nol), letakkan dacin dalam tali pengaman, setelah itu, bayi atau anak dapat diturunkan.

5. Klasifikasi Status Gizi

Klasifikasi status gizi berdasarkan indeks) yang telah ditetapkan oleh KEPMENKES RI nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 adalah sebagai berikut :

- a. Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator TB/U
 1. Sangat pendek : <-3 SD
 2. Pendek : -3 SD sampai dengan <-2 SD
 3. Normal : -2 SD sampai dengan 2 SD
 4. Tinggi : >2 SD
- b. Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/U
 1. Gizi Buruk : <-3 SD
 2. Gizi Kurang : -3 SD sampai dengan <-2 SD
 3. Normal : -2 SD sampai dengan 2 SD
 4. Gizi Lebih : >2 SD
- c. Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/TB
 1. Sangat Kurus : <-3 SD
 2. Kurus : -3 SD sampai dengan <-2 SD
 3. Normal : -2 SD sampai dengan 2 SD
 4. Gemuk : >2 SD

6. Hubungan antar Variabel

a. Hubungan antara Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita

Kebutuhan dasar anak tergabi menjadi 3 yaitu Asuh. Asah. Dan Asih (Nursalam, 2005). Menurut Yusniah (200*), pola asuh adalah mendidik, membimbing dan memelihara anak, mengurus makanan, minuma, pakaian, kebersihannya. Menurut Lubis (2008) ibu sebagai tokoh sentral dan sangat penting untuk melaksanakan kehidupan khususnya pada balita.

Dari studi yang telah dilakukan oleh Rapar dkk (2014) dikatakan bahwa terdapat hubungan antara Pola asuh gizi ibu dengan status gizi anak. Namun, Verdianawati dkk (2014), menyatakan bahwa tidak ada hubungan anantara pola asuh gizi dengan Status Gizi BB/U balita. Hasil penelitian (Munawaroh, 2015) pola asuh mempengaruhi status gizi karena pertumbuhan dan perkembangan anak tidak hanya dari asupan nutrisi akan tetapi kasih sayang, perhatian, kenyamanan dan pola asuh yang baik juga membuat anak akan bisa tumbuh dengan baik.

Savage (1991) menjelaskan adanya hubungan antara praktek pemberian makanan/minuman prelaktal dengan status gizi, yang mana makanan/minuman prelaktal tersebut memang tidak seharusnya diberikan karena saluran pencernaan bayi belum cukup kuat untuk mencerna makanan selain ASI dan apabila dipaksakan dapat menimbulkan terjadinya penyakit infeksi yang dapat mempengaruhi status gizi bayi.

b. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Balita dengan BB/U Balita

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan yang berhubungan dengan masalah kesehatan akan mempengaruhi terjadinya gangguan kesehatan pada kelompok tertentu. Kurangnya pengetahuan tentang gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari yang merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi.

Studi yang telah dilakukan oleh Kurniawati (2011), menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu mempunyai hubungan dengan status gizi balita, Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian IKTI SR (2009) menyatakan ada hubungan antara pengetahuan Ibu tentang gizi dengan status gizi balita. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan bukan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi anak balita, namun pengetahuan gizi ini memiliki peran yang penting. Karena dengan memiliki pengetahuan yang cukup khususnya tentang kesehatan, seseorang dapat mengetahui berbagai macam gangguan kesehatan yang mungkin akan timbul sehingga dapat dicari pemecahannya (Notoatmodjo, 2003).

c. Hubungan Kualitas MP-ASI Balita Dengan BB/U Balita

Hal yang mempengaruhi pola pemberian MP-ASI diantaranya yakni pengetahuan ibu tentang gizi, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga, adat istiadat dan penyakit infeksi (Suhardjo, 2000). Studi yang dilakukan oleh Septiana dkk (2010), menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kualitas MP-ASI balita dengan BB/U balita. Sesuai dengan pendapat Moehyi (1998) yang menyatakan bahwa pemberian makanan yang kurang tepat dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi dan pemberian yang berlebihan akan terjadi kegemukan. Secara teoritis pola pemberian MP-ASI dipengaruhi oleh faktor ibu, karena ibulah yang sangat berperan dalam mengatur konsumsi anak, yang kemudian akan berpengaruh terhadap status gizi anak.

d. Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Dengan BB/U Balita

Asupan energi dapat dilihat dan diperoleh dari konsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, dan lemak. Ketika seorang anak memiliki energi yang dikeluarkan lebih tinggi dari yang dikonsumsi, maka dapat menyebabkan penurunan berat badan(Whitney, Rofles, 2007).

Apabila asupan energi kurang dari kebutuhan individu dan aktivitas fisik, maka laju pertumbuhan akan mengalami penurunan. Asupan energi yang rendah mengakibatkan lemak dan protein digunakan untuk menghasilkan energi. Keadaan ini menyebabkan lemak dan protein tidak dapat melakukan fungsi utamanya. Dampak dari keadaan ini adalah terjadinya gangguan pertumbuhan(Baculu dkk, 2015).

Studi yang telah dilakukan oleh Hati dan Nindya (2015), menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi balita. Hal ini didukung oleh hasil penelitian dari Pratiwi dan Setyawati (2014), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi energi dan protein dengan status gizi balita