

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan gizi ibu

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017).

Pengetahuan gizi ibu adalah suatu yang diketahui tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal. Pengetahuan gizi ibu meliputi pengetahuan tentang pemilihan konsumsi sehari-hari baik dan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Pemilihan dan konsumsi bahan makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Status gizi kurang terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial. Sedangkan status gizi lebih terjadi apabila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah yang berlebihan sehingga menimbulkan efek yang membahayakan. (Almatsier, 2002).

2.1.1.1 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahansikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

b. Informasi / Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

c. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan

d. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbalbalik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

e. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

f. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah

2.1.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overtbehaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen,

tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

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

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.2 Pengertian Gizi

Zat Gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya yaitu menghasilkan energi, membangun, memelihara jaringan serta mengatur proses-proses jaringan. Gizi merupakan bagian penting yang dibutuhkan oleh tubuh guna perkembangan dan pertumbuhan dalam bentuk dan untuk memperoleh energi, agar manusia dapat melaksanakan kegiatan fisiknya sehari-hari (Almatsier, 2011).

Pengertian gizi dalam kesehatan reproduksi adalah bagaimana seorang individu, mampu untuk mencukupi kebutuhan gizi yang diperlukan oleh tubuhnya, agar individu tersebut tetap berada dalam keadaan sehat dan baik secara fisik atau mental. Serta mampu menjalankan sistem metabolisme dan reproduksi, baik fungsi atau prosesnya secara alamiah dengan keasan tubuh yang sehat (Marmi, 2013)

Gizi adalah asupan makanan yang sesuai dengan kebutuhan diet tubuh. Gizi baik adalah keseimbangan antara asupan makanan dan aktivitas fisik. Kurang gizi dapat menyebabkan kekebalan tubuh berkurang, peningkatan

kerentanan terhadap penyakit, gangguan perkembangan fisik dan mental, serta mengurangi produktivitas (WHO, 2013).

2.1.3 Pengetahuan gizi ibu

Pengetahuan gizi ibu meliputi pengetahuan tentang pemilihan bahan makanan dan konsumsi sehari-hari dengan baik dan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Pemilihan dan konsumsi bahan makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau optimal terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Status gizi kurang terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi essential. Sedangkan status gizi lebih terjadi apabila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah yang berlebihan sehingga menimbulkan efek yang membahayakan (Almatsier, 2011).

2.1.4 Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoadmodjo, 2014).

Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Pertanyaan objektif khususnya pertanyaan pilihan ganda lebih disukai dalam pengukuran pengetahuan karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan penilaiannya akan lebih cepat. Nilai nol jika responden menjawab salah dan nilai satu jika menjawab pertanyaan dengan benar. Karena penelitian yang digunakan adalah deskriptif maka uji analisa data secara statistik dimana hasil pengolahan data hanya berupa uji proporsi.

Uji proporsi tersebut mengacu pada rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

F = Jumlah pertanyaan yang benar

N = Jumlah semua pertanyaan

Selanjutnya, hasil dari pengukuran pengetahuan ini akan dibagi menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup, dan kurang. Kategori baik bila mampu menjawab dengan benar $> 75\%$ pertanyaan, cukup bila pertanyaan dijawab benar sebanyak 60-75%, kurang bila menjawab pertanyaan $< 60\%$ (Arikunto, 2010).

2.2 Pola Konsumsi

2.2.1 Pengertian Pola Konsumsi

Menurut Mankiw (2013) konsumsi merupakan pembelanjaan rumah tangga untuk barang dan jasa. Barang meliputi pembelanjaan rumah tangga untuk barang awet, seperti mobil dan alat rumah tangga, dan barang tidak awet, seperti makanan dan pakaian. Jasa meliputi barang-barang tidak kasat mata, seperti potong rambut dan layanan kesehatan. Pembelanjaan rumah tangga untuk pendidikan juga termasuk ke dalam konsumsi jasa.

Pola konsumsi makan adalah susunan makanan yang merupakan suatu kebiasaan yang dimakan seseorang mencakup jenis dan jumlah bahan makanan rata-rata per orang per hari yang umum dikonsumsi atau dimakan penduduk dalam jangka waktu tertentu (PERSAGI, 2009).

Pola konsumsi makan adalah kebiasaan makan yang meliputi jumlah, frekuensi dan jenis atau macam makanan. Penentuan pola konsumsi makan

harus memperhatikan nilai gizi makanan dan kecukupan zat gizi yang dianjurkan. Hal tersebut dapat di tempuh dengan penyajian hidangan yang bervariasi dan dikombinasi, ketersediaan pangan, macam serta jenis bahan makanan mutlak diperlukan untuk mendukung usaha tersebut. Disamping itu jumlah bahan makanan yang dikonsumsi juga menjamin tercukupinya kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh (Supariasa, dkk, 2011).

Pola konsumsi merupakan serangkaian cara bagaimana makanan diperoleh, jenis makanan yang dikonsumsi, jumlah makanan yang mereka makan dan pola hidup mereka, termasuk beberapa kali mereka makan atau frekuensi makan. Faktor yang mempengaruhi pola konsumsi diantaranya ketersediaan waktu, pengaruh teman, jumlah uang yang tersedia dan faktor kesukaan serta pengetahuan dan pendidikan gizi (Suhardjo, 2006).

Kekurangan gizi dalam masa remaja dapat disebabkan oleh berbagai faktor termasuk emosi yang tidak stabil, keinginan untuk menjadi kurus yang tidak tepat, dan ketidakstabilan dalam gaya hidup dan lingkungan sosial secara umum (Soekirman, 2006).

2.2.2 Metode Penilaian Pola Konsumsi

2.2.2.1 Metode Kuantitatif

a) *Recall* 24 Jam

Metode ingatan makanan (*Food Recall* 24 Jam) adalah metode SKP yang fokusnya pada kemampuan mengingat subjek terhadap seluruh makanan dan minuman yang telah dikonsumsinya selama 24 jam terakhir. Kemampuan mengingat adalah menjadi kunci pokok pada metode ini, Subjek dengan kemampuan mengingat lemah sebaiknya tidak menggunakan metode ini, karena hasilnya tidak akan menggambarkan konsumsi aktualnya.

Subjek dengan kemampuan mengingat lemah antara lain adalah lanjut usia, dan anak di bawah umur. Khusus untuk lanjut usia sebaiknya dihindari penggunaan metode

ini pada mereka yang memasuki phase amnesia karena faktor usia sedangkan pada anak di bawah umur biasanya di bawah 8 tahun atau di bawah 13 tahun. Usia antara 9-13 tahun sebaiknya metode ini harus didampingi orang ibunya (Charlebois 2011).

b) *Estimated Food Records*

Metode pencatatan makanan (Food Record) adalah metode yang difokuskan pada proses pencatatan aktif oleh subjek terhadap seluruh makanan dan minuman yang telah dikonsumsi selama periode waktu tertentu. Pencatatan adalah fokus yang harus menjadi perhatian karena sumber kesalahannya juga adalah pada proses pencatatan yang tidak sempurna. Jika pencatatan dilakukan dengan sempurna maka hasil metode ini adalah sangat baik (Cheng et al. 2012).

c) *Food Weighing*

Metode penimbangan makanan adalah metode yang fokusnya pada penimbangan makanan dan minuman terhadap subjek, yang akan dan sisa yang telah dikonsumsi dalam sekali makan. Penimbangan makanan dan minuman adalah dalam bentuk makanan siap konsumsi. Makanan yang ditimbang adalah makanan yang akan dimakan dan juga sisa makanan yang masih tersisa. Jumlah makanan yang dikonsumsi adalah selisih antara berat makanan awal dikurangi berat makanan sisa.

Metode penimbangan makanan, dapat dilakukan pada instalasi penyelenggara makanan yang terintegrasi dengan pelayanan makanan. Pelayanan makanan yang terintegrasi adalah pelayanan makanan yang memadukan distribusi makanan dan ruang makan, seperti di rumah sakit. Makanan di produksi di instalasi gizi dan distribusikan ke

seluruh pasien dalam satu unit pengelola. Hal ini dimaksudkan untuk memudahkan dalam prosedur penimbangan makanan. Jika makanan diproduksi dari luar dan dikonsumsi dalam rumah sakit maka, akan sulit untuk melakukan penimbangan makanan. Kondisi dimana ruang distribusi dan konsumsi agak terpisah maka penimbangan sulit dilakukan. Penimbangan dilakukan (KEMENKES, 2018).

d) *Food Account*

Metode jumlah makanan (*food account*) adalah metode yang difokuskan untuk mengetahui jumlah makanan dan minuman yang dikonsumsi dalam skala rumah tangga. Prinsip dasar dalam metode ini adalah makanan yang disediakan dalam skala rumah tangga adalah dikonsumsi sebagian besar oleh seluruh anggota rumah tangga yang sedang berada dalam satu dapur.

Prinsip bahwa semua anggota rumah tangga sangatlah terbiasa dengan makanan yang dibeli dan diolah di dalam dapur keluarga. Prinsip pengadaan makanan dalam rumah tangga adalah memperhatikan kesukaan semua orang atau sebagian besar anggota rumah tangga. Fokus dari metode ini adalah mengidentifikasi jumlah makanan yang dikonsumsi individu dalam rumah tangga menurut apa yang disediakan di rumah tangga, bukan menurut apa yang sering dikonsumsi diluar rumah (KEMENKES, 2018).

2.2.2.2 Metode Kualitatif

a) *Food Frequency Questionnaire*

Metode frekuensi makan (*Food Frequency Questionnaire*) adalah metode yang difokuskan pada kekerapan konsumsi makanan pada subjek. Kekerapan konsumsi akan memberikan informasi banyaknya ulangan

pada beberapa jenis makanan dalam periode waktu tertentu. Ulangan (*repetition*), diartikan sebagai banyaknya paparan konsumsi makanan pada subjek yang akhirnya akan berkorelasi positif dengan status asupan gizi subjek dan risiko kesehatan yang menyertainya.

Metode frekuensi makan dapat dilakukan di rumah tangga dan juga rumah sakit. Metode ini, terutama dipilih saat sebuah kasus penyakit diduga disebabkan oleh asupan makanan tertentu dalam periode waktu yang lama. Asupan makanan khususnya yang berhubungan dengan kandungan gizi makanan, secara teoritis hanya akan berdampak pada subjek jika dikonsumsi dalam jumlah banyak dan frekuensi yang sering. Jika dikonsumsi dalam jumlah sedikit dan frekuensi rendah, maka efek fisiologis dan patologisnya adalah sangat kecil (KEMENKES, 2018).

b) Dietary History

Metode Riwayat Makanan adalah metode yang difokuskan pada penelusuran informasi riwayat makan subjek. Riwayat makanan meliputi kebiasaan makan subjek. Bukti telusur atas kebiasaan makan subjek adalah selalu dapat diketahui setelah pengamatan selama satu bulan. Semakin lama pengamatan maka akan semakin jelas terlihat kebiasaan makan subjek.

Pengamatan yang dilakukan dalam waktu singkat akan mengurangi ketepatan metode ini. Kebiasaan makan tidak melalui dapat dipraktikkan oleh subjek dalam waktu satu minggu yang disebabkan oleh banyak faktor di antaranya ketersediaan makanan karena pengaruh musim atau karena subjek tidak berada di habitatnya yang asli. Metode riwayat makanan dapat dilakukan di rumah tangga dan di rumah sakit. Informasi yang diperoleh adalah berhubungan

dengan cara individu membeli bahan, mengolah dan mengonsumsi makanan dari kebiasaan sehari-hari. Pencatatan riwayat makanan di rumah sakit (pasien) biasanya untuk mengetahui kebiasaan makan yang berhubungan dengan penyakit pasien (KEMENKES, 2018).

c) *Food List*

Penilaian konsumsi pangan dilakukan sebagai cara untuk mengukur keadaan konsumsi pangan yang kadang-kadang merupakan salah satu cara yang digunakan untuk menilai status gizi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode frekuensi makanan (food frequency questionnaire) (KEMENKES, 2018).

Penilaian frekuensi penggunaan bahan makanan digunakan untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama periode tertentu seperti hari, minggu, bulan atau tahun dan kemudian diberikan skor untuk dilakukan penilaian dan kategorisasi.

Tabel 2.1 Pemberian Skor Pada Frekuensi Bahan Makanan

Kategori	Skor	Keterangan
A	50	Setiap hari (3x Sehari)
B	25	1x Sehari (4 – 6x Seminggu)
C	15	3x/ Minggu
D	10	1 – 2x Seminggu
E	1	<1x Seminggu
F	0	Tidak Pernah

Sumber : Shely (2013)

Cara menghitung skor tiap rata-rata masing-masing bahan makanan :

$$\Sigma \frac{\text{Skor tiap kategori} \times \text{Jumlah responden pada kategori}}{\text{Jumlah seluruh responden}}$$

Langkah-langkah Metode Frekuensi Makanan :

- a. Responden diminta untuk memberi tanda pada daftar makanan yang tersedia pada kuesioner.
- b. Lakukan rekapitulasi tentang frekuensi penggunaan bahan makanan terutama bahan makanan yang merupakan sumber-sumber zat gizi tertentu selama periode tertentu pula.

Tabel 2.2 Distribusi Frekuensi Pola Konsumsi

No	Inteerval	Kategori
1	351 – 450	Baik
2	251 – 350	Cukup
3	180 – 250	Kurang

Sumber : Shely, 2013

2.2.3 Konsep Dasar Pola konsumsi Balita

Balita umur 3-5 tahun umumnya memiliki nafsu makan yang naik-turun. Bagi mereka makan merupakan hal yang tidak menyenangkan karena pada usia ini mereka cenderung lebih aktif bermain. Selain itu pada usia ini mereka menjadi konsumen aktif yang artinya mereka dapat memilih dan menentukan makanan apa yang hendak mereka konsumsi. Usia 3-5 tahun akan menentukan perkembangan fisik dan mental anak saat dewasa karena pada usia ini mereka sudah bisa ditanamkan kebiasaan makan makanan beragam dan bergizi serta hidup bersih supaya daya tahan tubuh terjaga. Oleh sebab itu, pada usia ini peran orang tua khususnya ibu dalam mengamati dan mengarahkan sangat diperlukan (Soenardi, T, dkk, 2006).

Ummushofiyya (2013) menyatakan bahwa anak-anak kecil yang baru belajar berjalan (usia antara 1-2 tahun) mengalami transisi dalam pemilihan makanan dan kebiasaan makan. Mereka mulai menggunakan pola-pola konsumsian orang dewasa. Karena kesukaan pada makanan terbentuk sejak dini dalam kehidupan, bantulah anak Anda mengembangkan selera terhadap makanan sehat. Usia 1-2 tahun dikelompokkan sebagai konsumen pasif di mana makanan yang

dikonsumsi tergantung dari yang disajikan ibu sehingga peran ibu sangat besar dalam menentukan makanan yang bergizi seimbang. Pada usia ini, rasa ingin tahu anak sangat tinggi sehingga ibu harus bisa memanfaatkan kesempatan ini untuk memperkenalkan makanan yang bervariasi dalam rasa, warna, dan tekstur. Nutrisi yang baik sangat dibutuhkan karena pertumbuhan otak masih berlangsung dan biasanya anak lebih rentan terhadap penyakit infeksi dan kekurangan gizi pada usia ini (Ummushofiyya, 2013).

Pada usia 3-5 tahun, anak dikelompokkan sebagai konsumen aktif, yaitu anak mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini kemampuan motorik anak sudah berkembang dengan baik. Anak sudah mulai terampil menggunakan berbagai peralatan makan seperti sendok, garpu, dan pisau untuk mengoles selai pada roti tawar. Anak senang makan bersama keluarga di meja makan dan sebaiknya orangtua jangan terlalu banyak melarang (Ummushofiyya, 2013).

Supariasa (2011) menjelaskan bahwa pola konsumsi adalah tingkah laku atau sekelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pilihan makanan yang terbentuk sebagai hasil dari pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial. Pola konsumsi yang seimbang, yaitu yang sesuai dengan kebutuhan disertai dengan pemilihan bahan makanan yang tepat akan melahirkan status gizi yang baik. Pembahasan pola konsumsi meliputi :

1) Frekuensi Makan per Hari

Menurut Waryono (2010), berikan makanan 5-6 kali sehari. Pada masa ini lambung akan belum mampu mengakomodasi porsi makan 3x sehari. Mereka perlu makan lebih sering sekitar 5-6 kali sehari (3 kali makan “berat” ditambah cemilan sehat). Soenardi (2006) pada makan yang seimbang atau yang baik yaitu bila frekuensi makan 3 kali sehari atau lebih dan makan makanan selingan diantara makan dan jumlahnya banyak serta jenis makanannya yang bergizi seimbang.

Pola konsumsi cukup yaitu bila anak makan makanan selingan diantara makan, jumlah sedang jenis makanannya yaitu gizi seimbang. Sedangkan pola konsumsi kurang yaitu bila anak makan kurang dari 3 kali sehari dan makan makanan selingan diantara makanannya hanya sejenis bahan makanan saja.

2) Kualitas Makanan

Santoso (2009) menjelaskan tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan oleh tubuh didalam susunan hidangan dan perbandingan yang satu terhadap yang lain.

3) Kuantitas Makanan

Santoso (2009) menjelaskan bahwa kuantitas menunjukkan kuantum masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Menurut Uripi (2004), standar kebutuhan energi sehari prasekolah adalah 67-75 kalori per kg berat badan, sedangkan kebutuhan proteinnya adalah 10%-20% dari total energi.

Menurut Apriadji (2001) setiap anak adalah unik, banyak sedikitnya jumlah makanan per porsi bisa disesuaikan dengan kemampuan makan balita prasekolah. Porsi yang dianjurkan perhari untuk sayuran 3 porsi, buah 2 porsi, makanan pokok 3 porsi, makanan tinggi kalsium 3 porsi dan makanan kaya protein 2 porsi.

4) Variasi Makanan

Menurut Widodo (2008) variasi menu makanan perlu dilakukan untuk menumbuhkan rasa ingin tahu anak. Tentu saja variasi menu harus tetap memperhatikan tingkat perkembangan makan anak dan kandungan nutrisinya sesuai kebutuhan anak.

Santoso (2009) menambahkan bahwa variasi teknik pengolahan yaitu ada hidangan yang diolah dengan teknik pengolahan digoreng, direbus, disetup, dan lainnya sehingga memberikan penampilan, tekstur dan rasa berbeda pada hidangan

tersebut. Sebaiknya dihindari adanya pengulangan warna, rasa, bentuk, teknik pengolahan dalam satu menu. Untuk menghindari kebosanan karena pengulangan susunan menu, maka penyusunan menu dilakukan minimum untuk 10 hari, dan diubah setiap bulan.

5) Gizi Seimbang

Menurut Santoso (2009), konsep menu adekuat menekankan adanya unsur-unsur gizi yang diperlukan oleh tubuh dalam keadaan seimbang. Unsur gizi yang diperlukan tubuh ini digolongkan atas pemberi tenaga atau energi, penyokong pertumbuhan, pembangunan, dan pemeliharaan jaringan tubuh serta pengatur metabolisme dan berbagai keseimbangan dalam sel tubuh. Cahandar (2006) menambahkan setelah penyakit mulai menyerang, orang baru sadar kalau ada yang salah dengan gaya hidup. Salah satu yang paling berpengaruh adalah pola konsumsi.

Prinsipnya, pengaturan pola konsumsi bisa mencegah atau menahan agar sakit tidak tambah parah. Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) menurut Depkes RI (2005), mengeluarkan pedoman praktis dalam 13 pesan dasar sebagai berikut:

1. Konsumsi makanan yang beraneka ragam.
2. Konsumsi makanan untuk memenuhi kecukupan energi.
3. Makanlah makanan sumber karbohidrat, setengah dari kebutuhan energi.
4. Batasi konsumsi lemak dan minyak sampai seperempat dari kebutuhan energi.
5. Gunakan garam beryodium.
6. Makan makanan sumber zat besi.
7. Berikan ASI saja pada bayi sampai umur 6 bulan.
8. Biasakan makan pagi.
9. Minum air bersih yang aman dan cukup jumlahnya.
10. Lakukan kegiatan fisik dan olahraga secara teratur.

11. Hindari minuman beralkohol.
12. Makan makanan yang aman bagi kesehatan.
13. Baca label pada makanan yang dikemas.

2.2.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pola konsumsi Anak

Zainul, A (2015) menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pola konsumsi anak, yaitu :

2.2.4.1 Faktor Ekonomi

Variabel ekonomi yang cukup dominan dalam mempengaruhi konsumsi pangan adalah pendapatan keluarga dan harga. Meningkatnya pendapatan akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik

2.2.4.2 Faktor Sosial Budaya

Pantangan dalam mengkonsumsi jenis makanan tertentu dapat dipengaruhi oleh faktor budaya/kepercayaan. Pantangan yang didasari oleh kepercayaan pada umumnya mengandung perlambang atau nasihat yang dianggap baik ataupun tidak baik yang lambat laun menjadi kebiasaan/ adat. Budaya mempengaruhi seseorang dalam menentukan apa yang akan dimakan, bagaimana pengolahan, persiapan, dan penyajiannya serta untuk siapa dan dalam kondisi bagaimana pangan tersebut dikonsumsi.

2.2.4.3 Agama

Konsep halal dan haram sangat mempengaruhi pemilihan bahan makanan yang dikonsumsi. Perayaan hari besar agama juga mempengaruhi pemilihan bahan makanan yang disajikan

2.2.4.4 Pendidikan

Pendidikan dalam hal ini biasanya dikaitkan dengan pengetahuan, akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Prinsip yang dimiliki seseorang yang pendidikannya rendah biasanya adalah “yang penting mengenyangkan” sehingga porsi bahan makanan sumber

karbohidrat lebih banyak daripada kelompok bahan makanan lain, sebaliknya, ibu yang memiliki pendidikan tinggi memiliki kecenderungan memilih bahan makanan sumber protein dan akan berusaha menyeimbangkan dengan kebutuhan gizi lain.

2.2.4.5 Lingkungan

Faktor lingkungan cukup besar pengaruhnya terhadap pembentukan perilaku makan. Kebiasaan makan pada keluarga sangat berpengaruh besar terhadap pola konsumsi seseorang, kesukaan seseorang terhadap makanan terbentuk dari kebiasaan makan yang terdapat dalam keluarga.

2.2.5 Zat Gizi Untuk Balita

Menurut Tejasari (2005) mengatakan bahwa zat gizi adalah senyawa mutlak dari makanan yang diperlukan oleh tubuh manusia untuk kelangsungan fisiologis normal meliputi pengadaan energi, pertumbuhan, dan pemeliharaan jaringan tubuh serta proses pengaturan biologis tubuh. Zat gizi untuk balita merupakan senyawa mutlak dari bahan-bahan makanan yang diperlukan oleh tubuh balita sebagai sumber energi, pertumbuhan, serta pemeliharaan dan pengaturan tubuh.

Adapun asupan zat gizi yang diperlukan dan sangat penting untuk pemenuhan gizi balita yaitu :

a) 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).

Tabel 2.3 Angka Kecukupan Energi Untuk Anak Balita

Golongan Umur (Tahun)	Kecukupan Energi	Kaal/kg BB/Hari
1	900	110
1 – 3	1200	100
4 – 5	1620	90

Sumber : Soediaoetama, 2004

b) 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).

Tabel 2.4 Angka Kecukupan Protein Anak Balita (gr/kg BB sehari)

Golongan Umur (Tahun)	Gram/hari
1	1,27
2	1,19
3	1,12
4	1,06
5	1,01

Sumber : Soediaoetama, 2004

c) Lemak

Lemak merupakan komponen struktural dari semua sel-sel tubuh, yang dibutuhkan oleh ratusan bahkan ribuan fungsi fisiologis tubuh (McGuire & Beerman, 2011). Lemak terdiri dari trigliserida, fosfolipid dan sterol yang masing-masing mempunyai fungsi khusus bagi kesehatan manusia. Sebagian besar (99%) lemak tubuh adalah trigliserida.

Trigliserida terdiri dari gliserol dan asam-asam lemak. Disamping mensuplai energi, lemak terutama trigliserida, berfungsi menyediakan cadangan energi tubuh, isolator, pelindung organ dan menyediakan asam-asam lemak esensial (Mahan & Escott-Stump, 2008).

Tabel 2.5 Angka Kecukupan Lemak Anak Balita

Golongan Umur	Gram/hari
0 – 5 bulan	31
6 – 11 bulan	36
1 – 3 tahun	44
4 – 6 tahun	62

Sumber : Hardinsyah, 2012

d) Vitamin dan Mineral

Menurut Almatsier (2001), vitamin adalah zat-zat organik kompleks yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah sangat kecil. Vitamin dibagi menjadi 2 kelompok yaitu vitamin yang larut dalam air (vitamin B dan C) dan vitamin yang tidak larut dalam air (vitamin A, D, E dan K).

Mineral merupakan bagian dari tubuh dan memegang peranan penting dalam pemeliharaan fungsi tubuh, baik pada tingkat sel, jaringan, organ maupun fungsi tubuh secara keseluruhan, berperan dalam berbagai tahap metabolisme, terutama sebagai kofaktor dalam aktivitas enzim-enzim (Almatsier, 2001).

Tabel 2.6 Angka Kecukupan Protein Ana Balita (gr/kg BB sehari)

Golongan Umur	Kalsium (mg)	Fosfor (mg)	Zat Besi (mg)	Vitamin A (RE)	Vitamin C (mg)
0 – 5 bulan	31	100	0,5	375	40
6 – 11 bulan	36	225	7	400	40
1 – 3 tahun	44	400	8	400	40
4 – 6 tahun	62	400	9	450	45

Sumber : Angka Kecukupan Gizi (AKG), 2004

2.3 Status Gizi

2.3.1 Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu (Supriasa, 2011). Keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi menentukan seseorang tergolong dalam kriteria status gizi tertentu, dan merupakan gambaran apa yang dikonsumsinya dalam rentang waktu yang cukup lama (Sayogo, 2011).

Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi apabila tubuh digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat yang setinggi mungkin (Almatsier, 2006).

2.3.2 Pengukuran Status Gizi Pada Balita

Menurut Supriasa, secara umum penilaian status gizi dapat dibagi 2 yaitu penilaian status gizi secara langsung dan tidak langsung :

1) Pengukuran secara langsung

Pengukuran status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaiannya yaitu:

a. Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

b. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting dalam menilai status gizi masyarakat. 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 ataupun organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

Metode ini umumnya digunakan untuk survey klinis secara cepat. 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 gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda dan gejala atau riwayat penyakit.

c. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang di uji 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. 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 buta senja epidemik. Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

2) Pengukuran secara tidak langsung

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

c) Faktor ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain. Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

2.3.3 Jenis – Jenis Indikator Status Gizi Balita

Menurut Soekirman (2000) menyebutkan bahwa untuk mengetahui apakah berat badan dan tinggi badan normal, lebih rendah atau lebih tinggi dari yang seharusnya, dilakukan perbandingan dengan suatu standard internasional yang ditetapkan oleh WHO. Jenis – jenis indikator tersebut adalah sebagai berikut :

a) Indikator BB/U

Indikator BB/U menunjukkan secara sensitif status gizi saat ini (saat diukur) karena mudah berubah. Kelebihan indikator BB/U adalah Dapat dengan mudah dan cepat dimengerti oleh masyarakat umum; Sensitif untuk melihat perubahan status gizi dalam jangka waktu pendek; dan dapat mendeteksi kegemukan.

Sedangkan kelemahan indikator BB/U adalah interpretasi status gizi dapat keliru apabila terdapat pembengkakan atau oedem; data umur yang akurat sering sulit diperoleh terutama di Negara-negara yang sedang berkembang; kesalahan pada saat pengukuran karena pakaian anak yang tidak dilepas/ dikoreksi dan anak bergerak terus; masalah sosial budaya setempat yang mempengaruhi orangtua untuk tidak mau menimbang anaknya karena dianggap seperti barang dagangan.

b) Indikator TB/U

Panjang badan pada kelompok usia balita; tidak dapat menggambarkan keadaan gizi saat ini; memerlukan data umur yang akurat yang sering sulit diperoleh di negara-negara berkembang; kesalahan sering dijumpai pada pembacaan skala ukur, terutama bila dilakukan oleh petugas non-profesional

c) Indikator BB/TB

Indikator BB/TB menggambarkan secara sensitif dan spesifik status gizi saat ini. Berat badan berkorelasi linier dengan tinggi badan, artinya dalam keadaan normal perkembangan berat badan akan mengikuti pertambahan tinggi badan pada percepatan tertentu. Adapun kelebihan indikator BB/TB adalah independen terhadap umur dan ras; dapat menilai status “kurus” dan “gemuk”; dan keadaan marasmus atau KEP berat lain.

Sedangkan kelemahannya adalah kesalahan pada saat pengukuran karena pakaian anak yang tidak dilepas/ dikoreksi dan anak bergerak terus; masalah sosial budaya setempat yang

mempengaruhi orang tua untuk tidak mau menimbang anaknya karena dianggap seperti barang dagangan; kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang atau tinggi badan pada kelompok usia balita; kesalahan sering dijumpai pada pembacaan skala ukur, terutama bila dilakukan oleh petugas non-profesional; tidak dapat memberikan gambaran apakah anak tersebut pendek, normal dan jangkung

2.3.4 Klasifikasi Status Gizi Balita

Dalam menentukan status gizi balita harus ada ukuran baku yang sering disebut reference. Standar rujukan yang dipaai untuk penentuan klasifikasi status gizi dengan antropometri berdasarkan SK Menkes No 1995/Menkes/SK/VIII/2010 (Elvia, 2015). Menurut Almatsier (2010), klasifikasi status gizi dapat dibedakan menjadi empat yaitu:

2.3.4.1 Status Gizi Buruk

Gizi buruk adalah suatu kondisi dimana seseorang dinyatakan kekurangan nutrisi, atau dengan ungkapan lain status nutrisinya berada di bawah standar rata-rata. Nutrisi yang dimaksud bisa berupa protein, karbohidrat dan kalori. Di Indonesia, kasus KEP (Kurang Energi Protein) adalah salah satu masalah gizi utama yang banyak dijumpai pada balita.

2.3.4.2 Status Gizi Kurang

Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat esensial. Menurut Guthrie (1995), gizi kurang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara asupan energi (energy intake) dengan kebutuhan gizi. Dalam hal ini terjadi ketidakseimbangan negatif, yaitu asupan lebih sedikit dari kebutuhan.

Secara umum, kekurangan gizi menyebabkan beberapa gangguan dalam proses pertumbuhan, mengurangi produktivitas kerja dan

kemampuan berkonsentrasi, struktur dan fungsi otak, pertahanan tubuh, serta perilaku (Almatsier, 2003).

2.3.4.3 Status Gizi Lebih

Kelebihan berat badan pada balita terjadi karena ketidakmampuan antara energi yang masuk dengan keluar, terlalu banyak makan, terlalu sedikit olahraga atau keduanya. Kelebihan berat badan anak tidak boleh diturunkan, karena penyusutan berat akan sekaligus menghilangkan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan (Arisman, 2007).

2.3.4.4 Status Gizi Baik

Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin.

Gizi seimbang merupakan susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan ideal.

Prinsip Gizi Seimbang (PGS) divisualisasikan sesuai dengan budaya dan pola konsumsi setempat. Bentuk tumpeng dengan nampannya di Indonesia disebut sebagai Tumpeng Gizi Seimbang (TGS) yang dirancang untuk membantu memilih makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat, sesuai dengan berbagai kebutuhan menurut usia (bayi, balita, remaja, dewasa dan usia lanjut) dan sesuai keadaan kesehatan (hamil, menyusui, aktivitas fisik, sakit) (Irianto, 2014).

Menurut Supariasa (2001) untuk menentukan klasifikasi status gizi digunakan Z-skor sebagai batas ambang kategori. Standar deviasi unit (Z-skor) digunakan untuk meneliti dan memantau pertumbuhan serta

mengetahui klasifikasi status gizi. Rumus perhitungan Z-Skor adalah sebagai berikut :

$$Z - \text{Skor} = \frac{\text{Nilai Individu Subjek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Tabel 2.7 Standar Baku Antropometri

Indeks		Status Gizi	Ambang Batas
Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Badan Umur	Gizi lebih	>+2 SD
		Gizi baik	≥-2 SD sampai +2 SD
		Gizi kurang	< -2 SD sampai ≥ -3 SD
		Gizi Buruk	< -3 SD
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Badan Umur	Normal	≥-2 SD
		Pendek (Stunted)	< -2 SD
Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Badan Tinggi	Gemuk	>+2 SD
		Normal	≥-2 SD sampai +2 SD
		Kurus (wasted)	<-2 SD sampai ≥ -3 SD
		Kurus sekali	<-3 SD

Sumber : KEMENKES (2011)

2.3.5 Gizi Seimbang Pada Balita

Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan (BB) ideal (Koalisi Fortifikasi Indonesia, 2011).

Bahan makanan yang dikonsumsi anak sejak usia dini merupakan fondasi penting bagi kesehatan dan kesejahteraannya di masa depan. Dengan kata lain, kualitas sumber daya manusia (SDM) hanya akan optimal, jika gizi dan kesehatan pada beberapa tahun kehidupannya di masa balita baik dan seimbang. SDM berkualitas inilah yang akan mendukung keberhasilan pembangunan nasional di suatu negeri. Secara global, tercapainya keadaan gizi dan kesehatan yang baik serta seimbang ini merupakan salah satu tujuan utama *Millennium Development Goals*

(MDGs) 2015 yang dicanangkan oleh UNICEF (Soekirman, 2006 dalam Jafar, 2010).

Menurut Koalisi Fortifikasi Indonesia dalam Wahyuningsih (2011), PGS memperhatikan 4 prinsip, yaitu:

1. Variasi makanan;
2. Pedoman pola hidup sehat;
3. Pentingnya pola hidup aktif dan olahraga;
4. Memantau berat badan ideal.

Prinsip Gizi seimbang adalah kebutuhan jumlah gizi disesuaikan dengan golongan usia, jenis kelamin, kesehatan, serta aktivitas fisik. Tak hanya itu, perlu diperhatikan variasi jenis makanan. Bahan makanan dalam konsep gizi seimbang terbagi atas tiga kelompok, yaitu :

- 1) Sumber energi/tenaga: Padi-padian, umbi-umbian, tepung-tepungan, sagu,
- 2) Jagung, dan lain-lain.
- 3) Sumber zat pengatur: Sayur dan buah-buahan
- 4) Sumber zat pembangun: Ikan, ayam, telur, daging, susu, kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti tempe, tahu, oncom, susu kedelai (Candra, 2013).

2.3.6 Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang adalah:

- 1) Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan. Melalui genetik yang berada di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Hal ini ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas, dan berhentinya pertumbuhan tulang (Supariasa, 2001).

2) Penyakit Infeksi

Supriasa (2002) menyatakan bahwa ada hubungan yang sangat erat antara infeksi (bakteri, virus, dan parasit) dengan kejadian malnutrisi. Penyakit yang umumnya terkait dengan masalah gizi antara lain diare, campak, dan batuk rejan.

3) Pendidikan Ibu

Wanita yang berpendidikan lebih rendah atau tidak berpendidikan biasanya mempunyai anak lebih banyak dibandingkan yang berpendidikan lebih tinggi. Mereka yang berpendidikan rendah umumnya tidak dapat/sulit diajak memahami dampak negatif dari mempunyai banyak anak (Baliwati dkk, 2004).

Keluarga dengan tingkat pendidikan rendah biasanya sulit menerima arahan dalam pemenuhan gizi dan sulit diyakinkan mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi atau pentingnya kesehatan lain yang menunjang gizi anak (A.Aziz Alimul Hidayat, 2006).

4) Pengetahuan gizi ibu

Pengetahuan gizi ibu rumah tangga dalam mengatur pola konsumsi keluarga sangat penting, karena dengan dimilikinya pengetahuan gizi ibu diharapkan seseorang akan mampu memilih bahan makanan yang murah tetapi bergizi tinggi karena tidak semua harga bahan makanan yang mahal memiliki kandungan gizi yang tinggi. Disamping itu, pengetahuan gizi ibu akan memberikan sumbangan pengertian tentang apa yang kita makan, mengapa kita makan, dan bagaimana hubungan makanan dengan kesehatan (Suhardjo, 1996).

5) Pekerjaan Ibu

Ketergantungan wanita bekerja yang sangat besar adalah pada penerimaan upah. Pendapatan yang menunjang akan memenuhi tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan

semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder (Anoraga, 2001).

6) Konsumsi Makanan

Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan kualitas serta kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam susunan hidangan dan perbandingannya yang satu terhadap yang lain.

Kualitas menunjukkan masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh, baik dari sudut kualitas maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan gizi yang sebaik-baiknya yang disebut konsumsi adekuat. Jika konsumsi baik kualitas maupun kuantitasnya dalam jumlah yang melebihi kebutuhan tubuh dinamakan konsumsi berlebih, maka akan terjadi keadaan gizi lebih. Sebaliknya, jika konsumsi yang kurang baik kualitas maupun kuantitas, maka akan memberi kondisi gizi yang kurang atau defisit (Djaeni, A. 2000).

7) Jumlah Anak Dalam 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. Anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin adalah paling rawan terhadap kurang gizi diantara seluruh anggota keluarga, dan anak yang paling kecil biasanya terpengaruh oleh kekurangan pangan. Bila besar keluarga bertambah, maka pangan untuk setiap anak berkurang dan banyak orang tua tidak menyadari hal itu, sehingga status gizi anak terabaikan (Suharjo, 2003).

8) Pantangan Makanan

Berbagai pantangan dan tabu yang mengenai makanan banyak dikenakan pada anak-anak balita, justru menyebabkan bagian makanan yang diberikan kepada anak-anak ini jauh di bawah kebutuhannya. Banyak larangan tentang makanan bagi anak-anak dimaksudkan untuk kepentingan kesehatannya, tetapi pada kenyataannya bahkan berpengaruh sebaliknya. Pantangan demikian harus dihindarkan sejauh mungkin. Sebaliknya, tidak semua pantangan makan merugikan anak-anak tersebut. Kita harus hati-hati dan kritis dalam menilai mana pantangan yang merugikan dan mana yang masih menguntungkan anak-anak (Djaeni, A. 2004).

9) Aktifitas Fisik

Banyaknya energi yang dibutuhkan tergantung pada berapa banyaknya otot yang bergerak, berapa lama dan berapa berat pekerjaan yang dilakukan. Seseorang yang gemuk menggunakan lebih banyak energi untuk melakukan suatu pekerjaan daripada seorang yang kurus, karena orang gemuk membutuhkan usaha lebih besar untuk menggerakkan berat badan tambahan. Faktor lain yang berpengaruh adalah efisiensi melakukan pekerjaan tersebut (Almatsier, S. 2004).

10) Pelayanan Kesehatan

Salah satu penyebab terjadinya gizi kurang secara tidak langsung adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ini meliputi imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, dan prasarana lain seperti keberadaan posyandu dan puskesmas, praktik bidan, dokter, dan rumah sakit (Soekirman, 2000).

2.3.7 Masalah Gizi Pada Balita

Menurut Febry, AB. dan Marendra. Z, (2008) menyebutkan beberapa masalah gizi yang terjadi pada balita, yaitu :

a) KEP (Kurang Energi Protein)

KEP adalah suatu keadaan dimana rendahnya konsumsi energy dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi Angka Kecukupan Gizi (AKG). Ada tiga tipe KEP sebagai berikut:

1) Tipe Kwashiorkor

Kwashiorkor terjadi akibat kekurangan protein. Penyakit gangguan gizi ini banyak ditemukan pada anak usia 1 – 3 tahun. Orangtua biasanya tidak menyadari bahwa anaknya sakit. Hal ini disebabkan kebutuhan energinya tercukupi sehingga berat badan menjadi normal. Apalagi ditambah dengan adanya *edema* pada badan anak karena kekurangan protein. Gejala pada kwashiorkor antara lain:

- a. *Edema* pada kaki dan muka (*moon face*)
- b. Rambut berwarna jagung dan tumbuh jarang
- c. Perubahan kejiwaan seperti apatis, cengeng, wajah memelas dan nafsu makan berkurang
- d. Muncul kelainan kulit mulai dari bintik-bintik merah yang kemudian berpadu menjadi bercak hitam

2) Tipe Marasmus

Marasmus terjadi akibat kekurangan energy. Gangguan gizi ini biasanya terjadi pada usia tahun pertama yang tidak mendapat cukup ASI (Air Susu Ibu). Gejala pada marasmus antara lain:

- a. Berat badan sangat rendah
- b. Kemunduran pertumbuhan otot (*atrophi*)
- c. Wajah anak seperti orang tua (*old face*)
- d. Ukuran kepala tak sebanding dengan ukuran tubuh
- e. Cengeng dan apatis (kesadaran menurun)

- f. Mudah terkena penyakit infeksi
- g. Kulit kering dan berlipat-lipat karena tidak ada jaringan lemak di bawah kulit
- h. Sering diare Rambut tipis dan mudah rontok

3) Tipe Kwashiorkor Marasmus

Keadaan ini timbul jika makanan sehari-hari anak tidak cukup mengandung energy dan protein untuk pertumbuhan normal.

b) Obesitas

Anak akan mengalami berat badan berlebih (*overweight*) dan berlebihan lemak dalam tubuh (obesitas) apabila selalu makan dalam porsi besar dan tidak diimbangi dengan aktivitas yang seimbang. Dampak obesitas pada anak dapat menyebabkan *hiperlipidemia* (tinggi kadar kolesterol dan lemak dalam darah), gangguan pernafasan, dan komplikasi ortopedik (tulang).

Upaya agar anak terhindar dari obesitas yakni orangtua perlu melakukan pencegahan seperti mengendalikan pola konsumsi anak agar tetap seimbang. Selain itu, memberikan camilan yang sehat seperti buah dan melibatkan anak pada aktivitas yang bias mengeluarkan energinya juga harus dilakukan.

Faktor asupan makanan dan pola makan bisa mempengaruhi kasus obesitas, pengaruh negatif (terkait dengan asupan makanan yang berlebih) yaitu bisa menyebabkan atau memperparah obesitas dan pengaruh positif (asupan makanan yang cukup) bisa menurunkan kemungkinan terjadinya obesitas.

Pola makan yang berubah seiring dengan perkembangan zaman, ditenggarai sebagai faktor pencetus sering timbulnya obesitas. Penurunan harga minyak sayur dan gula merupakan salah satu faktornya, dengan mudahnya mengakses bahan-bahan makanan tersebut maka akan terjadi peningkatan konsumsi energi. Populasi dunia saat ini menjadi lebih tinggi dan pendapatan perkapita tiap negara mulai meningkat. Hal tersebut menjadikan

masyarakat semakin meningkat dalam mengonsumsi gula, lemak (terutama berasal dari junk food), dan produk-produk hewani sehingga asupan karbohidrat kompleks serta serat menurun, akibatnya terjadi peningkatan konsumsi energi.

Apabila peningkatan konsumsi energi tersebut tidak diimbangi dengan pengeluaran energi yang sesuai maka akan terjadi keseimbangan energi positif yang artinya energi sisa tersebut akan disimpan dan hal inilah yang merupakan faktor terjadinya obesitas. Maka dari itu, perilaku makan seseorang merupakan faktor yang paling mudah untuk dikontrol sehingga melalui faktor inilah bisa dilakukannya pencegahan dari obesitas. Perilaku makan yang bisa menyebabkan terjadinya obesitas diantaranya yaitu :

- 1) Frekuensi memakan snack yang tidak terkontrol. Memakan snack di antara waktu makan memang bisa mencegah terjadinya hipoglikemia, akan tetapi konsumsi snack saat menonton televisi atau setelah makan utama, bisa menyebabkan peningkatan konsumsi energi yang signifikan. Tidak hanya frekuensinya saja, kandungan bahan-bahan yang ada dalam snack pun menjadi salah satu faktornya.
- 2) Makan di luaran rumah. Makanan yang bisa didapatkan di luar rumah cenderung memiliki tingkat energi, kadar lemak, lemak jenuh, kolesterol, dan sodium lebih tinggi daripada makanan rumahan. Selain itu porsi makanan yang disajikan biasanya lebih besar dan tidak sesuai dengan porsi tiap individu. Porsi lebih yang besar meningkatkan konsumsi energi per harinya, sehingga timbul keseimbangan energi dan memicu terjadinya obesitas.
- 3) Komposisi kandungan makanan tidak sesuai. Komposisi kandungan makanan berperan penting pada proses timbulnya obesitas. Makanan yang mengandung lemak jenuh tinggi bisa berpotensi menimbulkan obesitas dan penyakit lainnya.

Makanan yang mengandung gula buatan memiliki kadar indeks glikemik yang tinggi sehingga proses lapar menjadi lebih cepat dan seseorang akan makan lagi dalam waktu yang berdekatan. Kurangnya karbohidrat kompleks dan serat juga cepat memicu terjadinya lapar sehingga orang akan cenderung makan dalam waktu yang berdekatan juga.

c) Kekurangan Vitamin A

Penyakit mata yang diakibatkan oleh kurangnya vitamin A disebut *xerophthalmia*. Penyakit ini merupakan penyebab kebutaan yang paling sering terjadi pada anak-anak usia 2 – 3 tahun. Hal ini karena setelah disapih, anak tidak diberi makanan yang memenuhi syarat gizi. Sementara anak belum bisa mengambil makanan sendiri.

d) Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI)

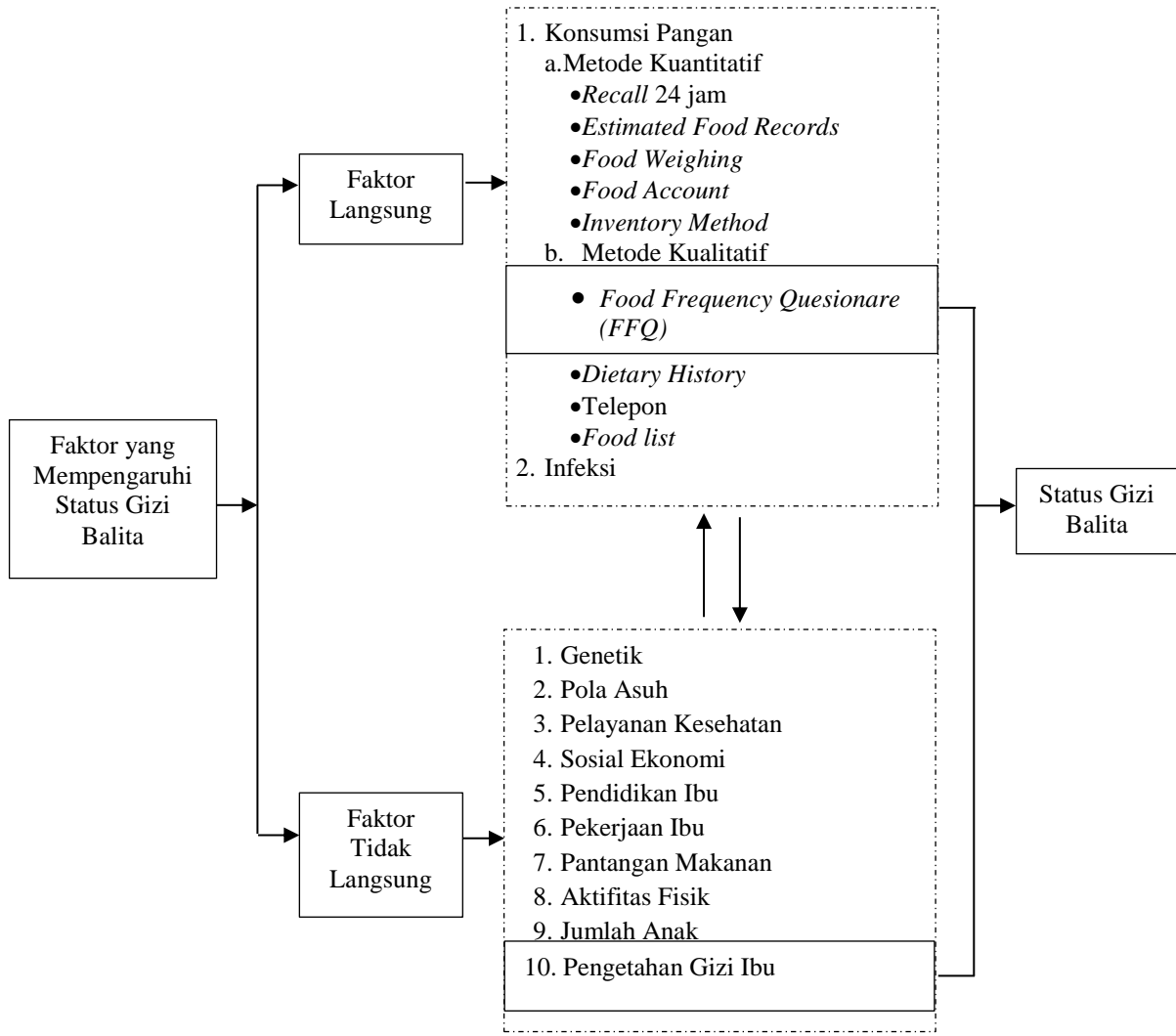
Kekurangan mineral iodium pada anak dapat menyebabkan pembesaran kelenjar gondok, gangguan fungsi mental, dan perkembangan fisik. Zat iodium penting untuk kecerdasan anak

e) Anemia Zat Besi (Fe)

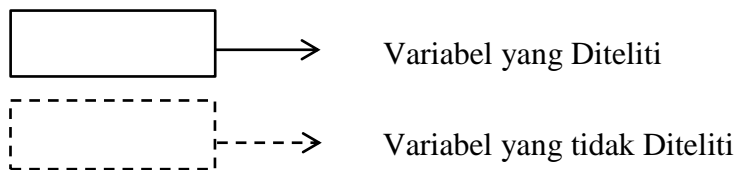
Anemia adalah keadaan di mana kadar hemoglobin darah kurang dari normal. Hal ini disebabkan kurangnya mineral Fe sebagai bahan yang diperlukan untuk pematangan eritrosit (sel darah merah). Anemia pada anak disebabkan kebutuhan Fe yang meningkat akibat pertumbuhan anak yang pesat dan infeksi akut berulang.

Gejala yang nampak adalah, anak tampak lemas, mudah lelah, dan pucat. Selain itu, anak dengan defisiensi (kekurangan) zat besi ternyata memiliki kemampuan mengingat dan memusatkan perhatian lebih rendah dibandingkan dengan anak yang cukup asupan zat besinya.

2.4 Kerangka Konsep



Keterangan :

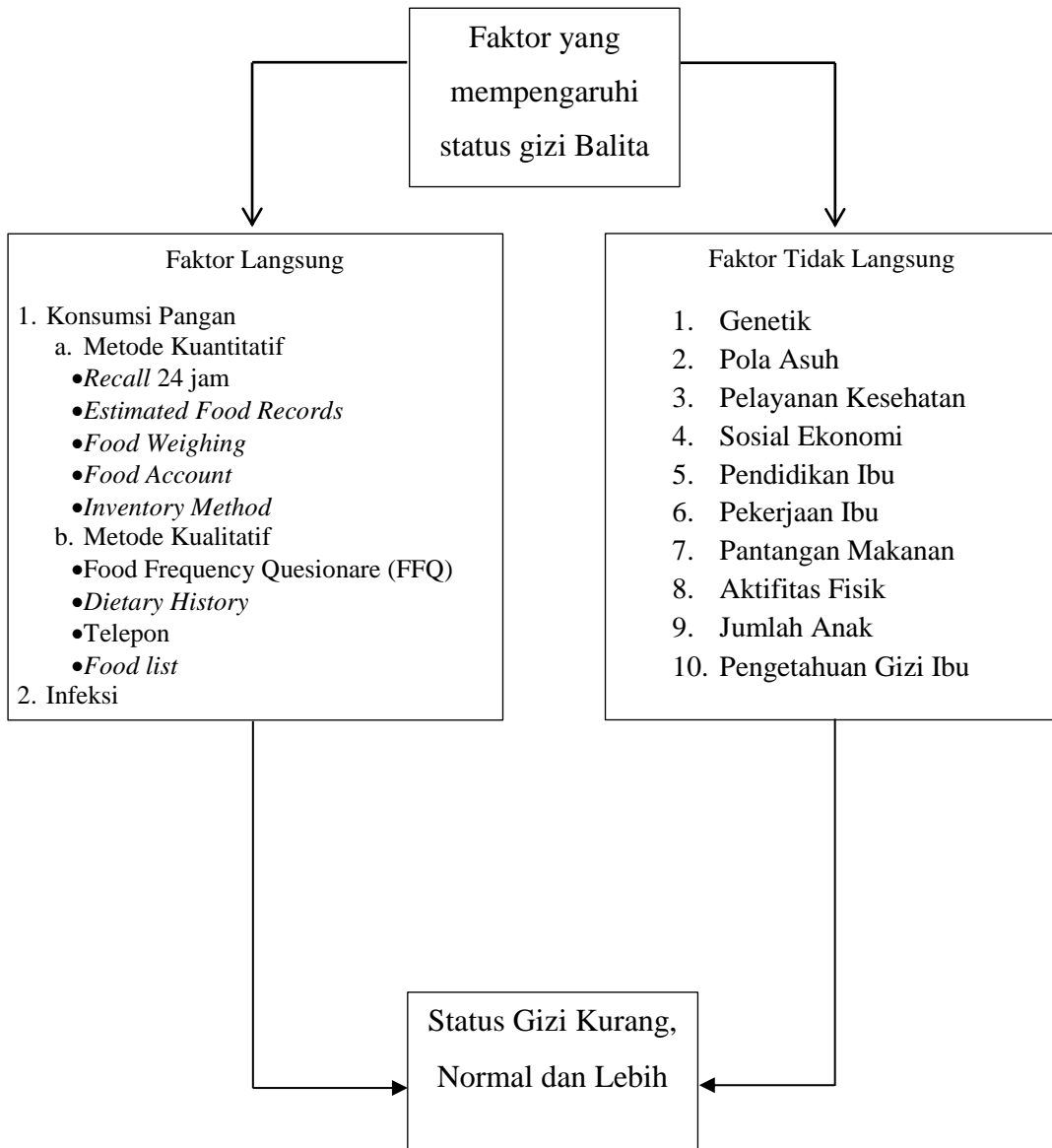


2.5 Penjelasan Kerangka Konsep

Status gizi balita dapat dipengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Dari dua faktor tersebut dipilih masing – masing satu faktor untuk dijadikan variable yaitu dari faktor tidak langsung dipilih faktor pengetahuan ibu mengenai gizi dan dari faktor langsung dipilih faktor pola konsumsi balita. Tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi seimbang dapat menjadi salah satu faktor pemilihan makanan yang dilakukan oleh ibu untuk anaknya. Orang tua dengan pengetahuan gizi ibu yang baik cenderung lebih memperhatikan kesehatan balita sehingga lebih memilih bahan makanan dengan kandungan gizi yang baik yang diperlukan oleh balita.

Pola konsumsi makanan balita juga dapat menjadi salah satu faktor yang akan berpengaruh dengan status gizi balita, ibu yang memperhatikan pola konsumsi dan menu makanan yang dikonsumsi oleh balita akan berhati-hati dalam menentukan jenis makanan dan jumlah kalori yang dikonsumsi oleh balita sehingga hal tersebut dapat berpengaruh terhadap status gizinya. Selain dua faktor diatas, faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi balita adalah faktor infeksi, faktor genetik, pola asuh, pelayanan kesehatan, sosial ekonomi, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pantangan makanan, aktifitas fisik dan jumlah anak dalam keluarga.

2.6 Kerangka Teori



Sumber : Putra (2013), Sunaryo (2013), Santrock (2007)

2.7 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H_0 : Tidak Terdapat Hubungan Pengetahuan gizi ibu dan Pola Konsumsi Dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik

H_1 : Terdapat Hubungan Pengetahuan gizi ibu dan Pola Konsumsi Dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik