

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Kajian Teori

##### 2.1.1 Konsep Malnutrisi

###### 2.1.1.1 Pengertian

Malnutrisi adalah keadaan kekurangan gizi pada tingkat seluler atau biasa disebut dengan salah satu masalah asupan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh. Gejala umumnya pada malnutrisi adalah berat badan rendah, kelemahan otot dan penurunan energi. Hal ini bisa terjadi karena kondisi didalam tubuh kekurangan zat-zat makanan yang dibutuhkan oleh tubuh seperti karbohidrat dan protein yang sangat berpengaruh dalam masa perkembangan, perkembangan dan kognisi dan dapat memperlambat proses penyembuhan (Rajab, 2019).

Malnutrisi adalah keadaan dimana tubuh tidak mendapat asupan gizi yang cukup, malnutrisi dapat juga disebut keadaan yang disebabkan oleh ketidak seimbangan di antara pengambilan makanan dengan kebutuhan gizi untuk mempertahankan kesehatan. Ini biasa terjadi karena asupan makan terlalu sedikit ataupun pengambilan makanan yang tidak seimbang. Selain itu, kekurangan gizi dalam tubuh juga berakibat terjadinya malabsorpsi makanan atau kegagalan metabolik (*Oxford Medical Dictionary*, 2019).

Kejadian malnutrisi, baik dari kelebihan maupun kekurangan gizi dapat terjadi karena perubahann perilaku dalam kehidupan sehari-hari dan pola makan seperti tidak mampu memberikan makanan yang berkualitas kepada anak-anaknya sehingga

mengalami kekurangan gizi atau malnutrisi. Malnutrisi berpotensi menjadi penyebab kemiskinan melalui rendahnya kualitas sumber daya manusia. Menurut *Economic Comission For Latin America And The Cariebbear* (ECLAC) menyatakan bahwa malnutrisi pada bayi dan balita memiliki dampak ekonomi yang besar bagi suatu negara. Suatu kejadian malnutrisi dapat memicu konsekuensi biaya baik dari kekurangan gizi maupun kelebihan gizi. Biaya yang mengakibatkan dari gizi kurang atau malnutrisi antara lain yaitu adanya biaya seperti kematian premature. Adapun dalam jangka panjang kelebihan gizi juga mengakibatkan penyakit degenerative. Kerugian yang cukup besar dapat timbul karena tingginya biaya pengobatan untuk penyakit-penyakit seperti diabetes, stroke, jantung dan hipertensi (Helmyati, 2019).

Malnutrisi pada umumnya suatu kondisi medis yang disebabkan oleh pemberian atau cara makan yang tidak tepat atau tidak mencukupi. Istilah ini seringkali lebih dikaitkan dengan keadaan *undernutrition* (gizi kurang) yang diakibatkan oleh konsumsi makanan yang kurang, penyerapan yang buruk, atau kehilangan zat gizi secara berlebihan. Malnutrisi sebenarnya adalah gizi salah, yang mencakup gizi kurang atau lebih. Di Indonesia angka kejadian gizi yang kurang masih sangat tinggi, istilah malnutrisi lazim dipakai untuk keadaan dimana seseorang kekurangan gizi (Subagyo, 2019).

Keadaan gizi yang baik merupakan syarat utama kesehatan dan berdampak terhadap kualitas sumber daya manusia. Gizi buruk menurut *World Health Organization* (WHO) ditentukan berdasarkan indikator antropometri berat badan menurut tinggi atau panjang badan (BB/TB) dengan z-skor BB/TB  $< -3$  SD dan ada atau tidaknya odema. Faktor penyebab gizi buruk dapat dikelompokkan menjadi 2

yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung gizi buruk meliputi kurangnya jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi dan menderita penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung gizi buruk yaitu ketersediaan pangan rumah tangga, kemiskinan, pola asuh yang kurang memadai dan pendidikan yang rendah. Faktor konsumsi makanan merupakan penyebab langsung dari kejadian gizi buruk pada balita. Hal ini disebabkan karena konsumsi makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang yaitu beragam, sesuai kebutuhan, bersih dan aman sehingga akan berakibat secara langsung terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. (Ngaisyah, 2016).

Malnutrisi berkaitan erat dengan kemiskinan, dimana mereka cenderung sulit untuk memenuhi nutrisi yang cukup untuk tubuh mereka, Malnutrisi dapat diketahui dan ditentukan dengan mengukur status gizi atau orang yang menderita malnutrisi. Masalah Malnutrisi banyak dijumpai di negara-negara yang sedang berkembang, yang biasa diderita oleh orang dewasa terutama wanita maupun anak-anak. Sejak sebelum merdeka sampai sekitar tahun 1960-an, masalah malnutrisi merupakan masalah besar di Indonesia (Dewi, 2013).

#### **2.1.1.2 Manifestasi Klinis Malnutrisi**

Kekurangan gizi atau malnutrisi terhadap anak berdampak pada gangguan perkembangan dan menghambat pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan yang terlihat termasuk berat dan tinggi badan, yang semuanya di bawah batas normal. Sedangkan masalah perkembangan anak dapat dilihat dari gangguan perkembangan psikomotorik, disabilitas intelektual dan gangguan jiwa. Contoh gangguan perkembangan psikomotorik adalah keterlambatan perkembangan motorik, seperti berjalan,

memanjat, dan berlari. Dan contoh gangguan sensorik atau kecerdasan yang terlihat pada anak merupakan keterlambatan dari gangguan bicara, membaca, menulis dan berhitung. Sedangkan gangguan mental dapat terlihat melalui kemampuan atau keinginan berinteraksi yang kurang. Anak yang tidak percaya diri dan pendiam, lebih suka menyendiri mempunyai kebiasaan yang tidak wajar perlu dicurigai dengan adanya gangguan mental (Candra, 2017).

### **2.1.1.3 Penyebab Malnutrisi Pada Anak**

Anak usia dini merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Anak-anak kecil selama lebih dari satu tahun telah mulai memahami bahasa dan telah mengembangkan rasa ingin tahu yang besar tentang hal-hal tertentu. Inilah yang membuat anak kecil aktif dan membutuhkan lebih banyak energi. Ketika asupan makanan anak kecil tidak mencukupi, hal itu akan mengarah pada nutrisi. Anak-anak kecil yang secara aktif merespons risiko lebih mungkin terpapar mikroorganisme patogen yang mengakibatkan penyakit. Ketika balita sering sakit maka berisiko terjadi terjadinya malnutrisi (Candra, 2017).

Ketika balita mengalami kekurangan makanan atau asupan gizi yang dibutuhkan oleh tubuh maka dapat disebabkan oleh banyak faktor salah satunya yaitu faktor ekonomi dalam Pada keluarga yang tergolong lemah menyebabkan kurangnya kemampuan dalam memberikan makanan bergizi, apabila berlangsung dalam waktu yang lama akan terjadi gizi buruk kronis. Riwayat pendidikan orang tua, pendidikan dan pengetahuan orang tua sangat berpengaruh terhadap Pola asuh anak, pola asuh yang baik mampu menyediakan segala kebutuhan balita yang membuat balita tumbuh dan berkembang dengan baik, sebaliknya jika pola asuh yang buruk akan mengganggu

tumbuh kembang balita. Ketahanan pangan di suatu negara yang baik bukan berarti suatu negara mampu memenuhi kebutuhan pangan rakyatnya sehingga semua mendapatkan asupan pangan yang cukup, ketahanan pangan di suatu negara yang kurang baik secara tidak langsung juga berpengaruh pada kejadian malnutrisi (Candra, 2017).

#### **2.1.1.4 Faktor Risiko Malnutrisi Pada Anak**

Faktor risiko yang dialami oleh balita merupakan keterkaitan satu sama lain. Salah satu faktor resiko yang memegang peranan penting yaitu penyakit infeksi. Balita rentan terjangkit oleh penyakit infeksi yang disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dan *gastroenteritis*. Faktor yang dapat menjadi penyebab anak mengalami kondisi kurang gizi diantaranya adalah kurangnya pengetahuan orang tua tentang kebutuhan gizi anak, kurangnya akses pangan yang cukup dan terjangkau, faktor social ekonomi seperti kemiskinan, bencana alam, kebersihan lingkungan atau sanitasi yang buruk, gangguan kesehatan tertentu seperti penyakit *Crohn* sulit menelan atau *disfagia* penyakit kanker dan HIV/AIDS, infeksi seperti diare, TB, pneumonia yang sering kambuh atau berulang, kelainan bawaan lahir misalnya penyakit jantung bawaan, gangguan mental seperti depresi dan gangguan makan, kekurangan yodium saat anak masih dalam kandungan (hipotiroid kongenital).

Selain hal diatas, ada juga kondisi lain yang bias membuat anak lebih beresiko mengalami ketidakseimbangan gizi, misalnya kebiasaan makan atau susah makan (*picky eating*).

Malnutrisis pada anak dapat diatasi dengan cara: memberikan ASI eksklusif, memenuhi asupan nutrisi dalam jumlah seimbang, memberikan suplemen, memenuhi kebutuhan yodium dan mengatasi kondisi medis tertentu.

#### **2.1.1.5 Pencegahan dan Penanggulangan Malnutrisi**

Gizi buruk pada balita dapat dicegah dari janin masih dalam kandungan, karena masa tumbuh kembang pada usia bayi dan balita tidak lepas dari tumbuh kembang janin dalam kandungan ibu. Setelah janin lahir, malnutrisi dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan berturut-turut. Saat bayi mencapai usia 6 bulan, selain diberikan ASI, bayi juga harus segera diberikan MP-ASI secara bertahap dan sesuai usia bayi. Pemberian ASI berlanjut sampai anak berumur dua tahun (Candra, 2017).

Imunisasi harus diberikan pada usia mulai 0 bulan. Imunisasi yang rutin dan lengkap akan mencegah bayi terserang penyakit infeksi. Imunisasi dasar lengkap merupakan imunisasi yang sesuai dengan program pemerintah. Selain imunisasi, bayi juga harus mendapat suplementasi berupa vitamin A karena kadar vitamin A dalam ASI tidak tinggi atau tidak mencukupi kebutuhan balita (Candra, 2017).

#### **2.1.2 Konsep Status Gizi**

##### **2.1.2.1 Pengertian**

Status gizi diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Status gizi sangat ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal. Status gizi ditentukan oleh sepenuhnya zat gizi yang diperlukan tubuh dan faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat tersebut.

Kebutuhan bahan makanan pada setiap individu berbeda karena adanya variasi genetik yang akan mengakibatkan perbedaan dalam proses metabolisme. Sasaran yang dituju yaitu pertumbuhan yang optimal tanpa disertai oleh keadaan defisiensi gizi. Status gizi yang baik akan turut berperan dalam pencegahan terjadinya berbagai penyakit, khususnya penyakit infeksi dan dalam tercapainya tumbuh kembang anak yang optimal (Triaswulan, 2015).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi adalah konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi dalam tubuh. Tubuh yang memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan mencapai status gizi yang optimal. Defisiensi zat mikro seperti vitamin dan mineral memberi dampak pada penurunan status gizi dalam waktu yang lama (Soekirman, 2015).

#### **2.1.2.2 Zat Gizi yang Diperlukan Anak Balita**

##### **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 (Soekirman, 2015).

**Tabel 2.1.**  
**Angka Kecukupan Energi Untuk Anak Balita**

<b>Golongan Umur</b>	<b>Kecukupan Energi</b>	<b>Kal/Kg BB/Hari</b>
1	990	110
1-3	1200	100
4-5	1620	90

*Sumber : Soekirman, 2015*

## 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 (Soekirman, 2015).

**Tabel 2.2**  
**Angka Kecukupan Protein Anak Balita (gr/kgBB sehari )**

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

*Sumber : Soekirman, 2015*

## 3) Lemak

Lemak merupakan komponen struktural dari semua sel-sel tubuh, yang dibutuhkan oleh ratusan bahkan ribuan fungsi fisiologis tubuh (McGuire &



Beerman, 2017). 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 (Soekirman, 2015).

**Tabel 2.3**  
**Tingkat Kecukupan Lemak Anak Balita**

Umur	Gram
0-5 Bulan	31
6-11 Bulan	36
1-3 Tahun	44
4-6 Tahun	62

Sumber : Hardinsyah, 2015

#### 4) Vitamin dan Mineral

Pada dasarnya dalam ilmu gizi, nutrisi atau yang lebih dikenal dengan zat gizi dibagi menjadi 2 macam, yaitu makronutrisi dan mikronutrisi. Makronutrisi terdiri dari protein, lemak, karbohidrat dan beberapa mineral yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah yang besar. Sedangkan mikronutrisi (mikronutrient) adalah nutrisi yang diperlukan tubuh dalam jumlah sangat sedikit (dalam ukuran miligram sampai mikrogram), seperti vitamin dan mineral.

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). Satuan untuk vitamin yang larut dalam lemak dikenal dengan Satuan

Internasional (S.I) atau I.U (International Unit). Sedangkan yang larut dalam air maka berbagai vitamin dapat diukur dengan satuan milligram atau mikrogram.

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 (Soekirman, 2015).

**Tabel 2.4**  
**. Tingkat Kecukupan Vitamin dan Mineral Anak Balita**

<b>Umur</b>	<b>Kalsium (mg)</b>	<b>Fosfor (mg)</b>	<b>Zat besi (mg)</b>	<b>Vitamin A (RE)</b>	<b>Vitamin C (mg)</b>
0-5 bulan	200	100	0,5	375	40
6-11 bulan	400	225	7	400	40
1-3 tahun	500	400	8	400	40
4-6 tahun	500	400	9	450	45

*Sumber : Hardinsyah, 2015*

### **2.1.2.3 Angka Kecukupan Gizi**

Angka kecukupan gizi (AKG) adalah jumlah zat-zat gizi yang hendaknya dikonsumsi setiap hari untuk jangka waktu tertentu sebagai bagian dari diet normal rata-rata orang sehat (Soekirman, 2015). Keadaan gizi seseorang merupakan gambaran apa yang dikonsumsi dalam jangka waktu yang cukup lama.

Kecukupan gizi dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, aktifitas, berat badan dan tinggi badan, genetika serta keadaan hamil dan menyusui. Anjuran kecukupan gizi adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan orang pada

umumnya. Kecukupan energi bayi dan balita relatif lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa sebab pada usia tersebut pertumbuhan masih sangat pesat. Disini juga tampak bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara perempuan dan laki-laki dalam hal kebutuhan energi dan proteinnya. Kegunaan angka kecukupan gizi adalah untuk:

- a. Menilai kecukupan gizi yang telah dicapai melalui konsumsi makanan bagi penduduk atau golongan masyarakat tertentu yang didapatkan dari hasil survey gizi atau makanan.
- b. Perencanaan pemberian makanan tambahan balita maupun perencanaan makanan institusi.
- c. Perencanaan penyediaan pangan tingkat nasional.

Kekurangan salah satu zat gizi dapat menimbulkan konsekuensi berupa penyakit ataupun bila kekurangan hanya marginal atau ringan dapat menimbulkan gangguan yang sifatnya lebih ringan atau menurunnya kemampuan fungsi. Bila kekurangan tersebut hanya marginal saja, tidak dijumpai penyakit defisiensi yang nyata, tetapi akan timbul konsekuensi fungsional yang lebih ringan dan kadang-kadang tidak disadari kalau hal tersebut karena faktor gizi (Soekirman, 2015).

#### **2.1.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita**

##### **1) Pengetahuan Gizi**

Pengetahuan tentang gizi adalah kepandaian memilih makanan yang merupakan sumber zat-zat gizi dan kepandaian dalam mengolah bahan makanan. Status gizi yang baik penting bagi kesehatan setiap orang, termasuk ibu hamil, ibu menyusui dan anaknya. Pengetahuan gizi memegang peranan yang sangat penting

dalam penggunaan dan pemilihan bahan makanan dengan baik sehingga dapat mencapai keadaan gizi yang seimbang (Kemenkes, 2017).

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari alat indera baik penglihatan maupun pendengaran terhadap objek tertentu, sehingga seseorang menghasilkan sesuatu yang diketahui (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi atas 6 tingkatan pengetahuan yaitu :

(1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari. atau boleh juga dikatakan sebagai mengingat kembali (*Review*) sesuatu yang spesifik, yang pernah diterima. Misalnya : tahu bahwa tomat banyak mengandung vitamin c, jamban tempat membuang air besar, dan lain-lain.

(2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami merupakan kemampuan dalam menjelaskan secara detail tentang obyek yang diketahui serta dapat menginterpretasikan suatu materi secara benar.

(3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

(4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan dalam menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, yang berkaitan antara satu dengan yang lain. Analisis

dilihat dari penggunaan kata kerjanya seperti: menggambarkan, membedakan, mengelompokkan dan lain-lain.

(5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada dan menghubungkan di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang dibaca.

(6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai kemampuan dalam melakukan penilaian terhadap suatu obyek. Penilaian juga dilakukan sesuai dengan kriteria-kriteria yang ada. Kekurangan gizi pada masa balita berakibat pada penurunan kualitas sumber daya manusia.

Masa balita ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan gizi. Selama periode ini, balita tergantung sepenuhnya pada perawatan dan pemberian makan oleh ibunya. Pengetahuan gizi ibu sangat penting menentukan komposisi menu makanan sehat yang diberikan pada (Notodoadmojo, 2014).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2016). Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Berdasarkan skala data rasio maka rentang skor pengetahuan yaitu 0 sampai 100 (Arikunto, 2013).

## 2) Pola Asuh

Karakter ibu paling utama yaitu pemberian asupan gizi untuk anaknya, ibu perlu memberikan perhatian, dukungan, memiliki perilaku baik terutama saat pemenuhan gizi. Menurut Yudianti tahun 2016, pola asuh ibu baik maka anak dengan *stunting* terus menurun, sebaliknya pola asuh ibu yang buruk terjadi kemungkinan meningkatnya orangtua mempunyai anak *stunting*, Pola asuh ibu ialah sikap ibu dalam menjaga maupun melindungi anaknya. Sikap ibu berperan pada pemberian air susu ibu ataupun pemberian makanan pendamping, memberitahukan cara makan dengan tepat, memberikan makanan bergizi tinggi, keahlian mengatur jumlah porsi makanan untuk dikonsumsi, menyiapkan makanan bersih, pola makan dengan tepat, mengakibatkan kandungan gizi bisa diterima oleh anak (Noorhasanah & Tauhidah, 2021).

Pola makan yang kurang baik dapat memberikan pengaruh pada kandungan zat gizi, terutama yang memiliki pengaruh terhadap pertumbuhan anak sehingga dapat lebih beresiko mengalami gangguan pertumbuhan atau *stunting* (Imani, 2020). Menurut Sulistyoningsih (2017), terdapat tiga jenis komponen pola makan yaitu :

- (1) Jenis makan merupakan jenis makanan yang kita makan setiap harinya, meliputi makanan pokok, lauk pauk hewani, sayur serta buah.
- (2) Jadwal makan beberapa kali sehari, termasuk sarapan, makan siang, snack tengah malam dan makanan ringan.
- (3) Jumlah makan ialah jumlah yang dikonsumsi oleh setiap individu dalam kelompok atau oleh setiap individu.

Gaya pengasuhan menurut Baumrind (1971) dalam buku (Santrock, 2017) bersikukuh bahwa orang tua tidak boleh menghukum atau menjauhi anak secara fisik, sebaliknya mereka harus mengembangkan aturan-aturan untuk anak-anak mereka dan penuh kasih terhadap mereka. Ia menggambarkan empat jenis gaya pengasuhan.

(1) Pola Asuh Otoriter

Pola asuh otoriter (*authoritarian parenting*) adalah gaya membatasi dan menghukum ketika orang tua memaksa anak-anak untuk mengikuti arahan mereka dan menghormati pekerjaan serta upaya mereka. Orang tua otoriter menempatkan batasan-batasan dan control yang tegas pada anak dan memungkinkan sedikit pertukaran verbal. Anak-anak dari orang tua yang otoriter sering tidak bahagia, takut, dan ingin membandingkan dirinya dengan orang lain, gagal untuk aktivitas dan memiliki kemampuan komunikasi yang lemah (Hart *et al*, 2003 dalam Santrock, 2017).

(2) Pola Asuh Demokratis

Pola asuh demokratis (*authoritative parenting*) mendorong anak-anak untuk menjadi mandiri, tetapi masih menempatkan batasan dan kontrol atas tindakan mereka. Komunikasi verbal member dan menerima yang ekstensif diperbolehkan, dan orang tua hangat dan nurturant terhadap anak-anak. Anak-anak yang orang tuanya demokratis sering gembira, terkendali, cenderung memelihara hubungan yang bersahabat dengan teman sebaya, bekerja sama dengan orang dewasa dan menangani stress dengan baik (Santrock, 2017).

(3) Pola Asuh Permisif

Pola asuh permisif (*indulgent parenting*) merupakan sebuah gaya pengasuhan ketika orang tua sangat terlibat dengan anak-anak mereka, orang tua permisif, tetapi menempatkan beberapa tuntutan atau control mereka. Orang tua seperti ini membiarkan anak-anak mereka melakukan apa yang mereka inginkan. Hasilnya anak-anak tidak pernah belajar untuk melakukan perilaku mereka sendiri dan selalu mengharapkan untuk mendapatkan keinginan mereka. Namun anak-anak yang orang tuanya permisif jarang belajar untuk menghormati orang lain dan mengalami kesulitan mengendalikan perilaku mereka. Mereka mungkin mendominasi, egosentis, patuh dan kesulitan dalam hubungan teman sebaya (Santrock, 2017)

### 3) Tingkat Pendapatan

Tingkat pendapatan sangat menentukan bahan makanan yang akan dibeli. Pendapatan merupakan faktor yang penting untuk menentukan kualitas dan kuantitas makanan, maka erat hubungannya dengan gizi. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anggota keluarganya.

Pendapatan yang rendah dapat memberikan pengaruh terhadap pendidikan, daya beli pangan dan juga pelayanan kesehatan. Apabila pendidikannya rendah peluang untuk mendapat penghasilan pun akan rendah sehingga menyebabkan daya beli panganpun rendah yang dapat mengakibatkan asupan zat gizi menjadi kurang terpenuhi dan dapat menyebabkan *stunting* (Wahyuni & Fitrayuna, 2020). Selain itu beberapa ibu rumah tangga juga ada yang bekerja untuk membantu keuangan keluarga, pekerjaan orang ibu memberikan pengaruh pada sikap dan



perilakunya dalam pemenuhan nutrisi pada anak. Ibu yang bekerja kurang memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anak-anaknya sebab terbatasnya waktu kebersamaan yang dimiliki ibu dengan anaknya yang menyebabkan pola asuh yang diberikan ibu kepada balitanya tidak semaksimal ketika ibu dapat selalu bersama balitanya dan terus memperhatikan perkembangan dan pertumbuhannya (Nisak, 2018).

Pengukuran yang bersifat obyektif, dalam arti dapat dinyatakan dengan angka atau bersifat faktual, salah satunya yaitu pendapatan. Pendapatan (*take borne pay*) bagi yang bekerja dengan mendapat gaji atau upah. Bagi yang lain disesuaikan dengan siklus perolehan hasil kerja, seperti nelayan berbeda dengan petani (Sudarsono, 2018).

Produk Domestik Regional Neto atas dasar biaya faktor itu sebenarnya merupakan jumlah balas jasa faktor-faktor produksi yang ikut serta dalam proses produksi disuatu daerah. Produk Domestik Regional Neto atas dasar biaya faktor, merupakan jumlah dari pendapatan yang berupa upah dan gaji, bunga, sewa tanah dan keuntungan yang timbul atau merupakan pendapatan yang berasal dari daerah tersebut. Akan tetapi pendapatan yang dihasilkan tadi, tidak seluruhnya menjadi pendapatan penduduk daerah itu, sebab ada sebagian pendapatan yang diterima oleh penduduk daerah lain, misalnya suatu perusahaan yang modalnya dimiliki oleh orang luar, tetapi perusahaan tadi beroperasi di daerah tersebut, maka dengan sendirinya keuntungan perusahaan itu sebagian akan menjadi milik orang luar yaitu milik orang yang mempunyai modal tadi. Sebaliknya jika ada penduduk daerah ini yang menambahkan modalnya di luar daerah maka sebagian keuntungan

perusahaan akan mengalir ke dalam daerah tersebut, dan menjadi pendapatan dari pemilik modal. Kalau Produk Domestik Regional Neto atas dasar biaya faktor dikurangi dengan pendapatan yang mengalir ke luar dan ditambah dengan pendapatan yang mengalir ke dalam, maka hasilnya akan merupakan Produk Regional Neto yaitu merupakan jumlah pendapatan yang benar-benar diterima oleh seluruh yang tinggal di daerah yang dimaksud. Produk Regional Neto inilah yang merupakan Pendapatan Regional. Bila pendapatan regional ini dibagi dengan jumlah penduduk yang tinggal di daerah itu, maka akan dihasilkan suatu Pendapatan Perkapita (BPS Halmahera Selatan, 2021).

Tingkat pendapatan dapat menentukan pola makan. Pendapatan merupakan faktor yang terpenting menentukan kualitas dan kuantitas hidangan keluarga. Semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut untuk membeli buah, sayur dan beberapa jenis bahan makanan lainnya (Parsiki, 2018).

Pendapatan dianggap sebagai salah satu determinan utama dalam diet dan status gizi. Ada kecenderungan yang relevan terhadap hubungan pendapatan dan kecukupan gizi keluarga. Hukum Perisse mengatakan jika terjadi peningkatan pendapatan, maka makanan yang dibeli akan lebih bervariasi (Parsiki, 2008). Selain itu menurut hukum ekonomi (hukum Engel) yang disebutkan bahwa mereka yang berpendapatan sangat rendah akan selalu membeli lebih banyak makanan sumber karbohidrat, tetapi jika pendapatannya naik maka makanan sumber karbohidrat yang dibeli akan menurun diganti dengan makanan sumber hewani dan produk sayuran (Soekirman, 2014).

Pada tingkat keluarga, penurunan daya beli akan menurunkan kualitas dan kuantitas pangan serta aksesibilitas pelayanan kesehatan terutama sekali bagi warga kelas ekonomi bawah. Hal ini akan berdampak negatif terhadap kesehatan anak yang rentan terhadap gangguan gizi dan kesehatan. Besarnya pendapatan yang diperoleh setiap keluarga tergantung dari pekerjaan mereka sehari-hari. Pendapatan dalam satu keluarga akan mempengaruhi aktivitas keluarga dalam pemenuhan kebutuhan sehingga akan menentukan kesejahteraan keluarga termasuk dalam perilaku gizi seimbang (Yuliana, 2019).

#### 4) Besar Keluarga

Besar keluarga atau banyaknya anggota keluarga berhubungan erat dengan distribusi dalam jumlah ragam pangan yang dikonsumsi anggota keluarga. Besarnya keluarga akan menentukan besar jumlah makanan yang dikonsumsi untuk tiap anggota keluarga. Semakin besar jumlah anggota keluarga maka semakin sedikit jumlah konsumsi gizi atau makanan yang didapatkan oleh masing-masing anggota keluarga dalam jumlah penyediaan makanan yang sama (Supariasa, 2016).

Tipe keluarga **Three Generation** adalah keluarga yang beranggotakan tiga generasi yang berbeda yaitu kakek, nenek, ayah, ibu dan anak-anak yang tinggal dalam satu rumah (Friedman, 2010)

#### 5) Ketersediaan dan Konsumsi Pangan

Penilaian konsumsi pangan rumah tangga atau secara perorangan merupakan cara pengamatan langsung yang dapat menggambarkan pola konsumsi penduduk menurut daerah, golongan sosial ekonomi dan sosial budaya. Konsumsi pangan

lebih sering digunakan sebagai salah satu teknik untuk memajukan tingkat keadaan gizi.

Penyebab masalah gizi yang pokok di tempat paling sedikit dua pertiga dunia adalah kurang cukupnya pangan untuk pertumbuhan normal, kesehatan, dan kegiatan normal. Kurang cukupnya pangan berkaitan dengan ketersediaan pangan dalam keluarga. Tidak tersedianya pangan dalam keluarga yang terjadi terus menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit kurang gizi (Winarto, 2016).

Gizi kurang merupakan keadaan tidak sehat karena tidak cukup makan dalam jangka waktu tertentu. Kurangnya jumlah makanan yang dikonsumsi baik secara kualitas maupun kuantitas dapat menurunkan status gizi. Anak yang makanannya tidak cukup maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan mudah terserang infeksi (Winarto, 2016).

#### 6) Pola Hidup Bersih dan Sehat

Menurut Depkes RI (2007) seperti dikutip oleh Lynawati (2020), bahwa perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran setiap individu maupun kelompok. Pada kondisi tertentu anggota keluarga dapat menolong dirinya sendiri dalam lingkup kesehatan dan ikut berperan aktif pada kegiatan-kegiatan dimasyarakat serta bisa menolong masyarakat yang lainnya.

PHBS adalah suatu bentuk upaya dalam memberikan pengalaman belajar atau menciptakan kondisi yang berbeda bagi perorangan, kelompok, keluarga dan bagi masyarakat dengan membuka jalur komunikasi untuk membagikan informasi

berupa edukasi dalam meningkatkan pengetahuan, memperbaiki sikap dan perilaku melalui cara pendekatan (Sulasmi *et al.*, 2019).

Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang dikemukakan oleh Departemen Kesehatan RI (2009) seperti dikutip dari (Fadilah *et al.*, 2019) dibagi menjadi dua, yaitu:

(1) Manfaat PHBS bagi rumah tangga:

1. Anggota keluarga menjadi sehat dan sistem imun menjadi lebih baik.
2. Anak tumbuh sehat dan cerdas.
3. Anggota keluarga menjadi giat bekerja.
4. Pengeluaran biaya rumah tangga dapat dipakai untuk pendidikan, pemenuhan gizi bagi anggota keluarga dan simpanan modal untuk membuka usaha agar menambah penghasilan keluarga.

(2) Manfaat PHBS bagi masyarakat:

1. Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan yang sehat.
2. Masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan.
3. Masyarakat dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.
4. Adanya pengembangan dari masyarakat dalam Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) seperti tabungan ibu bersalin, posyandu, arisan jamban dan ambulans desa.

Pada pelaksanaan program PHBS di berbagai kawasan Indonesia juga menggunakan 10 indikator PHBS yang harus dipraktekkan dalam rumah tangga karena dianggap mewakili atau dapat mencerminkan keseluruhan perilaku hidup bersih dan sehat. Indikator tersebut menurut Wirahaditama (2018), adalah:

- (1) Tenaga kesehatan berperan dalam pertolongan persalinan

Pentingnya persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan agar upaya keselamatan ibu dan calon bayi dapat diutamakan, tenaga kesehatan yang terlibat seperti bidan, perawat, dokter maupun tenaga kesehatan lain yang memiliki keahlian khusus.

- (2) Bayi diberikan ASI eksklusif

Bayi dengan usia 0-6 bulan sebaiknya diberikan ASI eksklusif agar asupan gizinya terpenuhi dan pemberian ASI tersebut tanpa makanan dan minuman tambahan

- (3) Menimbang bayi dan balita setiap bulan

Pentingnya penimbangan dilakukan setiap satu bulan sekali sampai bayi memasuki usia enam bulan. Memasuki usia 1 tahun maka penimbangan berat badan hanya dilakukan setiap dua bulan sekali dan tiga bulan sekali. Pentingnya penimbangan berat badan agar dapat dipantau pertumbuhan bayi dan balita.

- (4) Ketersediaan dalam menggunakan air bersih

Menggunakan air bersih begitu penting agar kebersihan dapat terjaga yang dimana air merupakan kebutuhan dasar yang digunakan untuk membersihkan diri saat mandi dan membersihkan perabotan rumah, hal tersebut dapat membantu tubuh terhindar dan tidak mudah terserang penyakit.

- (5) Menggunakan jamban yang bersih dan sehat

Jamban merupakan suatu ruangan yang memiliki fasilitas untuk pembuangan kotoran manusia, pentingnya dalam membersihkan jamban agar tempat pembuangan kotoran tidak menjadi salah satu penyebab penularannya kuman melalui tempat tersebut.

(6) Memberantas jentik nyamuk di rumah

Salah satu rumah dengan bebas jentik merupakan rumah tangga yang berhasil dilakukan pemeriksaan jentik secara berkala dan tidak terdapat jentik nyamuk dalam pemeriksaan tersebut.

(7) Mencuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun

Mencuci tangan dengan air yang tidak bersih dan tanpa menggunakan sabun bisa menjadi perantara masuknya kuman dan bakteri ke dalam tubuh, jadi untuk mencegah hal tersebut maka pentingnya ketersediaan air bersih di rumah. Mencuci tangan dengan air bersih tanpa menggunakan sabun dapat membuat kuman masih tertinggal di tangan sehingga untuk meminimalisir hal tersebut ketersediaan sabun juga dibutuhkan terutama sabun cair yang digunakan untuk mencuci tangan.

(8) Tidak merokok di dalam rumah

Rumah tangga dengan anggota keluarga yang tidak merokok dapat mencegah tersebarnya penyakit yang dimana rokok memiliki kandungan kimia yang berbahaya. Jadi begitu penting bagi kesehatan anggota keluarga yang tidak merokok.

(9) Membiasakan dalam melakukan aktivitas fisik setiap hari

Apabila aktivitas fisik dibiasakan untuk mengisi waktu luang maka hal tersebut dapat membantu pemeliharaan fisik dan mempertahankan taraf hidup agar tetap bugar dan sehat.

(10)Makan buah dan sayur secara teratur

Buah dan sayur memiliki berbagai kandungan vitamin dan mineral yang bermanfaat dan membantu memperkuat sistem imun tubuh. Salah satu penyebab malnutrisi pada faktor tidak langsung yaitu menggunakan air bersih (Water), sanitation and hygiene (WASH), yang dimana berpengaruh pada kebersihan dan kualitas air yang digunakan, jamban yang bersih dan kebiasaan cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun (Sinatrya & Muniroh, 2019).

Lingkungan yang tidak bersih erat kaitannya dengan perilaku hidup bersih dan sehat ibu yang tidak bersih juga, begitupun sebaliknya perilaku hidup bersih dan sehat ibu yang baik dapat menjadi upaya dalam pencegahan terjadinya *stunting*, Terdapat 10 indikator Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga, namun terdapat beberapa indikator PHBS yang kaitannya dengan kejadian status gizi seperti pada penelitian Alfadhila Khairil Sinatrya & Lailatul Muniroh, (2019) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dalam kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian *stunting*, Tingkat pengetahuan ibu tentang kebiasaan cuci tangan kurang baik memiliki risiko *stunting* pada balitanya sebesar 0,12 kali lebih tinggi.

7) Infeksi



Penyakit infeksi dan keadaan gizi anak merupakan 2 hal yang saling mempengaruhi. Dengan infeksi, nafsu makan anak mulai menurun dan mengurangi konsumsi makanannya, sehingga berakibat berkurangnya zat gizi ke dalam tubuh anak. Dampak infeksi yang lain adalah muntah dan mengakibatkan kehilangan zat gizi. Infeksi yang menyebabkan diare pada anak mengakibatkan cairan dan zat gizi di dalam tubuh berkurang. Kadang-kadang orang tua juga melakukan pembatasan makan akibat infeksi yang diderita dan menyebabkan asupan zat gizi sangat kurang sekali bahkan bila berlanjut lama mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

Diare merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian pada anak di negara berkembang. Sekitar 80% kematian yang berhubungan dengan diare terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan. Penyebab utama kematian karena diare adalah dehidrasi sebagai akibat kehilangan cairan dan elektrolit melalui tinjanya. Diare menjadi penyebab penting bagi kekurangan gizi. Hal ini disebabkan oleh adanya anoreksia pada penderita diare, sehingga anak makan lebih sedikit daripada biasanya dan kemampuan menyerap sari makanan juga berkurang. Padahal kebutuhan tubuh akan makanan meningkat akibat dari adanya infeksi. Setiap episode diare dapat menyebabkan kekurangan gizi, sehingga bila episodanya berkepanjangan maka dampaknya terhadap pertumbuhan anak akan meningkat. Diare secara epidemiologik didefinisikan sebagai keluarnya tinja yang lunak atau cair tiga kali atau lebih dalam satu hari. Secara klinik ada tiga macam sindroma diare.

Selain diare, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) juga merupakan salah satu penyakit infeksi yang erat kaitannya dengan masalah gizi. Tanda dan gejala penyakit ISPA ini bermacam-macam antara lain batuk, kesulitan bernafas, tenggorakan kering, pilek demam dan sakit telinga. ISPA disebabkan lebih dari 300 jenis bakteri, virus dan rickettsia. Pada anak umur 12 bulan dan batuk sebagai salah satu gejala infeksi saluran pernafasan hanya memiliki asosiasi yang signifikan dengan perubahan berat badan, tidak dengan perubahan tinggi badan (Depkes RI, 2016).

#### **2.1.2.5 Penilaian Status Gizi**

Menurut Soekirman (2015) pada dasarnya penilaian status gizi dapat dibagi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung.

##### **1) Penilaian status gizi secara langsung**

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. 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 tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum 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 (Soekirman, 2015).

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk melihat status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi

yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid (Soekirman, 2015).

Metode klinis umumnya untuk survei klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). 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.

Pemeriksaan secara biokimia merupakan pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, 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. Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dan jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik, cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap (Soekirman, 2015).

## 2) Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.

a) Survei konsumsi makanan merupakan metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

- b) Statistik vital merupakan pengukuran dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu.
- c) Faktor ekologi digunakan untuk mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya.

#### **2.1.2.6 Status Gizi Berdasarkan Antropometri**

Di masyarakat, cara pengukuran status gizi yang paling sering digunakan adalah antropometri gizi. Dewasa ini dalam program gizi masyarakat, pemantauan status gizi anak balita menggunakan metode antropometri, sebagai cara untuk menilai status gizi. Antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain : berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan tebal lemak di bawah kulit. Keunggulan antropometri antara lain alat yang digunakan mudah didapatkan dan digunakan, pengukuran dapat dilakukan berulang-ulang dengan mudah dan objektif, biaya relatif murah, hasilnya mudah disimpulkan, dan secara ilmiah diakui keberadaannya (Soekirman, 2015).

##### **1) Parameter Antropometri**

Soekirman (2015) menyatakan bahwa antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain:

- a) Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat.

b) Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Pada masa bayi-balita, berat badan dapat digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi. Berat badan merupakan pilihan utama karena parameter yang paling baik, mudah dipakai, mudah dimengerti, memberikan gambaran konsumsi energi terutama dari karbohidrat dan lemak. Alat yang dapat memenuhi persyaratan dan kemudian dipilih dan dianjurkan untuk digunakan dalam penimbangan anak balita adalah dacin (Supariasa, 2016).

c) Tinggi badan

Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat. Disamping itu tinggi badan merupakan ukuran kedua terpenting, karena dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan, faktor umur dapat dikesampingkan. Pengukuran tinggi badan untuk anak balita yang sudah dapat berdiri dilakukan dengan alat pengukuran tinggi mikrotoa (microtoise) yang mempunyai ketelitian 0,1.

2) Indeks Antropometri

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut Indeks Antropometri. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB).

a) Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan merupakan parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur.

Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*current nutritional status*).

Kelebihan Indeks BB/U antara lain lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum, baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis, sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil, dan dapat

mendeteksi kegemukan. Kelemahan Indeks BB/U adalah dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema maupun acites, memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak dibawah usia 5 tahun, sering terjadi kesalahan pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan (Supariasa, 2016).

b) Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan karakteristik tersebut di atas, maka indeks ini menggambarkan konsumsi protein masa lalu (Supariasa, 2016).

Kelebihan indeks TB/U:

- (1) Baik untuk menilai status gizi masa lampau
- (2) Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah, dan mudah dibawa.

Kekurangan indeks TB/U:

- (1) Tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun
- (2) Pengukuran relatif lebih sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya (Soekirman, 2015).

c) Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan

pertumbuhan tinggi badan dan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB adalah merupakan indeks yang independent terhadap umur. Keuntungan Indeks BB/TB adalah tidak memerlukan data umur, dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal, dan kurus).

Kelemahan Indeks BB/TB adalah tidak dapat memberikan gambaran, apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi badan, atau kelebihan tinggi badan menurut umurnya. Dalam praktek sering mengalami kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang/tinggi badan pada kelompok balita. Dengan metode ini membutuhkan dua macam alat ukur, pengukuran relatif lebih lama. Membutuhkan dua orang untuk melakukannya.

d) Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)

Faktor umur sangat penting dalam menentukan status gizi. Hasil pengukurantinggi badan dan berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Pengukuran status gizi balita dapat dilakukan dengan indeks antropometri dan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) (Kemenkes, 2017).

### **2.1.2.7 Jenis Status Gizi Anak Balita**

Status gizi anak balita dibedakan menjadi empat yaitu status gizi lebih status gizi baik, status gizi kurang dan buruk.

1) Status Gizi Lebih

Penyakit ini bersangkutan dengan energi di dalam hidangan yang dikonsumsi relatif terhadap kebutuhan atau penggunaannya. Orang yang kelebihan berat badan biasanya dikarenakan kelebihan jaringan lemak yang tidak aktif



tersebut. Kategori berat badan lebih (gizi lebih) menurut WHO NCHS yaitu  $>+2$  SD. Tetapi masih banyak pendapat di masyarakat yang mengira bahwa anak yang gemuk adalah sehat, sehingga banyak ibu yang merasa bangga kalau anaknya gemuk, dan di satu pihak ada ibu yang kecewa kalau melihat anaknya tidak segemuk anak tetangganya.

Sebenarnya kekecewaan tersebut tidak beralasan, asalkan grafik pertumbuhan anak pada KMS sudah menunjukkan kenaikan yang kontinu setiap bulan sesuai lengkungan grafik pada KMS dan berada pada pita warna hijau, maka anak tersebut pasti sehat. Lebih-lebih kalau anak tersebut menunjukkan perkembangan mental yang normal. Untuk diagnosis obesitas harus ditemukan gejala klinis obesitas dan disokong dengan pemeriksaan antropometri yang jauh di atas normal. Pemeriksaan ini yang sering digunakan adalah BB terhadap tinggi badan, BB terhadap umur dan tebalnya lipatan kulit. Bentuk muka anak yang status gizi lebih atau obesitas tidak proporsional, yaitu hidung dan mulut relatif kecil, dagu ganda, dan biasanya anak lebih cepat mencapai masa pubertas (Supariasa, 2016).

## 2) Status Gizi Baik

Status gizi baik yaitu keadaan dimana asupan zat gizi sesuai dengan adanya penggunaan untuk aktivitas tubuh. Hal ini diwujudkan dengan adanya keselarasan antara tinggi badan terhadap umur, berat badan terhadap umur dan tinggi badan terhadap berat badan. Menurut Achmad Djaeni S (2016) menyatakan tingkat gizi sesuai dengan tingkat konsumsi yang menyebabkan tercapainya kesehatan gizi

sesuai dengan tingkat konsumsi yang menyebabkan tercapainya kesehatan tersebut.

Tingkat kesehatan gizi yang baik ialah kesehatan gizi optimum. Dalam kondisi ini jaringan penuh oleh semua zat gizi tersebut. Tubuh terbebas dari penyakit dan mempunyai daya tahan setinggi-tingginya. Anak yang status gizi baik dapat tumbuh dan kembang secara normal dengan bertambahnya usia. Tumbuh atau pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam hal besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat, panjang, umur tulang dan keseimbangan metabolik. Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan (Soetjiningsih, 2017).

### 3) Status Gizi Kurang dan Status Gizi Buruk

Status gizi kurang terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa macam zat gizi yang diperlukan. Hal yang menyebabkan status gizi kurang karena kekurangan zat gizi yang dikonsumsi atau mungkin mutunya rendah. Gizi kurang pada dasarnya adalah gangguan pada beberapa segi kesejahteraan perorangan atau masyarakat yang disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan akan zat gizi yang diperoleh dari makanan. Kurang gizi banyak menimpa anak khususnya anak balita yang berusia di bawah lima tahun karena merupakan golongan yang rentan serta pada fase ini kebutuhan tubuh akan zat gizi meningkat karena selain untuk tumbuh juga untuk perkembangan sehingga apabila anak kurang gizi dapat menimbulkan berbagai penyakit. Akibat status gizi kurang adalah Kekurangan Energi Protein

(KEP), Anemia Defisiensi Zat Besi, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) dan Kekurangan Vitamin A (KVA).

#### 2.1.2.8 Klasifikasi status gizi

Klasifikasi status gizi anak menurut Soekirman (2015) dikelompokkan sesuai dengan indikator-indikator sebagai berikut :

- 1) Indeks berat badan menurut umur (BB/U)
  - a) Gizi lebih jika nilai Z score  $> +2$  SD
  - b) Gizi baik jika nilai Z score diantara  $-2$  SD sampai  $+2$  SD
  - c) Gizi kurang jika nilai Z score diantara  $>-3$  SD sampai  $< -2$ SD
  - d) Gizi buruk jika nilai Z score  $< -3$  SD
- 2) Indeks tinggi badan menurut umur (TB/U)
  - a) Pendek jika nilai Z score  $< -2$  SD
  - b) Normal jika nilai Z score  $\geq 2$ SD
- 3) Indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)
  - a) Gemuk jika nilai Z score  $> +2$  SD
  - b) Normal jika nilai Z score  $\geq -2$  SD sampai  $+ 2$  SD
  - c) Kurus jika nilai Z score diantara  $< -2$  SD sampai  $\geq -3$  SD
  - d) Kurus sekali jika nilai Z score  $< -3$  SD

#### 2.1.2.9 Penilaian status gizi

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. Metode yang digunakan dalam penelitian ini, untuk menentukan status gizi digunakan indeks antropometri. 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 (Supariasa, 2016).

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, tinggi badan menurut umur dan berat badan menurut tinggi badan (Rahmadini *et al.*, 2017).

1) Indikator BB/U

Indikator BB/U dapat normal, lebih rendah atau lebih tinggi setelah dibandingkan dengan standar WHO. Apabila BB/U normal digolongkan pada status gizi buruk. BB/U rendah dapat berarti berstatus gizi kurang atau buruk BB/U tinggi dapat digolongkan berstatus gizi lebih.

a) Kelebihan

- (1) Dapat dengan mudah dan cepat dimengerti oleh masyarakat umum.
- (2) Sensitif untuk melihat perubahan status gizi dalam jangka waktu pendek.
- (3) Dan dapat mendeteksi kegemukan.

b) Kelemahan

- (1) Interpretasi status gizi dapat keliru apabila terdapat oedema.
- (2) Data umur yang akurat sering sulit diperoleh.

- (3) Kesalahan pada saat pengukuran karena pakaian anak yang tidak dilepas dan anak bergerak.
- (4) Masalah sosial budaya setempat yang mempengaruhi orang tua untuk tidak menimbang anaknya karena dianggap seperti barang dagangan.

## 2) Indikator TB/U

Indikator TB/U dapat dinyatakan TB-nya normal, kurang dan tinggi menurut standar WHO. Bagi yang TB/U kurang menurut WHO dikategorikan stunted yang diterjemahkan “pendek, tak sesuai umurnya”. Tingkat keparahannya dapat digolongkan menjadi ringan, sedang dan berat. Hasil pengukuran menggambarkan status gizi masa lampau. Seseorang yang tergolong pendek tak sesuai umur kemungkinan keadaan gizi masa lalu tidak baik. Berbeda dengan berat badan rendah yang diukur dengan BB/U yang mungkin dapat diperbaiki dalam waktu pendek, baik pada anak maupun dewasa. Indikator TB/U menggambarkan status gizi masa lampau :

### a) Kelebihan

- (1) Dapat menggambarkan riwayat gizi masa lampau.
- (2) Dapat dijadikan indikator keadaan sosial ekonomi penduduk.

### b) Kelemahan

- (1) Kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang badan pada kelompok usia balita.
- (2) Tidak dapat menggambarkan keadaan gizi saat ini.
- (3) Memerlukan data umur yang akurat yang sering sulit diperoleh di negara-negara berkembang.

- (4) Kesalahan sering dijumpai pada pembacaan skala ukur, terutama bila dilakukan oleh petugas non professional.

### 3) Indikator BB/TB

Pengukuran antropometri terbaik adalah menggunakan indikator BB/TB. Ukuran ini dapat menggambarkan status gizi saat ini dengan lebih sensitif dan spesifik. Artinya mereka yang BB/TB kurang, dikategorikan sebagai kurus atau wasted. Indikator BB/TB ini diperkenalkan oleh Jelliffe pada tahun 1996 dan merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini, terutama bila data umur yang akurat sulit diperoleh. Oleh karena itu indikator BB/TB merupakan indikator independent terhadap umur.

#### a) Kelebihan

- (1) Independent terhadap umur dan ras
- (2) Dapat menilai status “kurus” dan “gemuk” dan keadaan marasmus atau KEP berat lain.

#### b) Kelemahan

- (1) Kesalahan pada saat pengukuran karena pakaian anak tidak dilepas atau bergerak terus.
- (2) Masalah sosial budaya setempat yang mempengaruhi orang tua untuk tidak menimbangkan anaknya karena dianggap seperti barang dagangan.
- (3) Kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang atau tinggi badan anak pada kelompok balita.
- (4) Kesalahan sering dijumpai pada pembacaan skala ukur terutama bila dilakukan oleh petugas non professional.

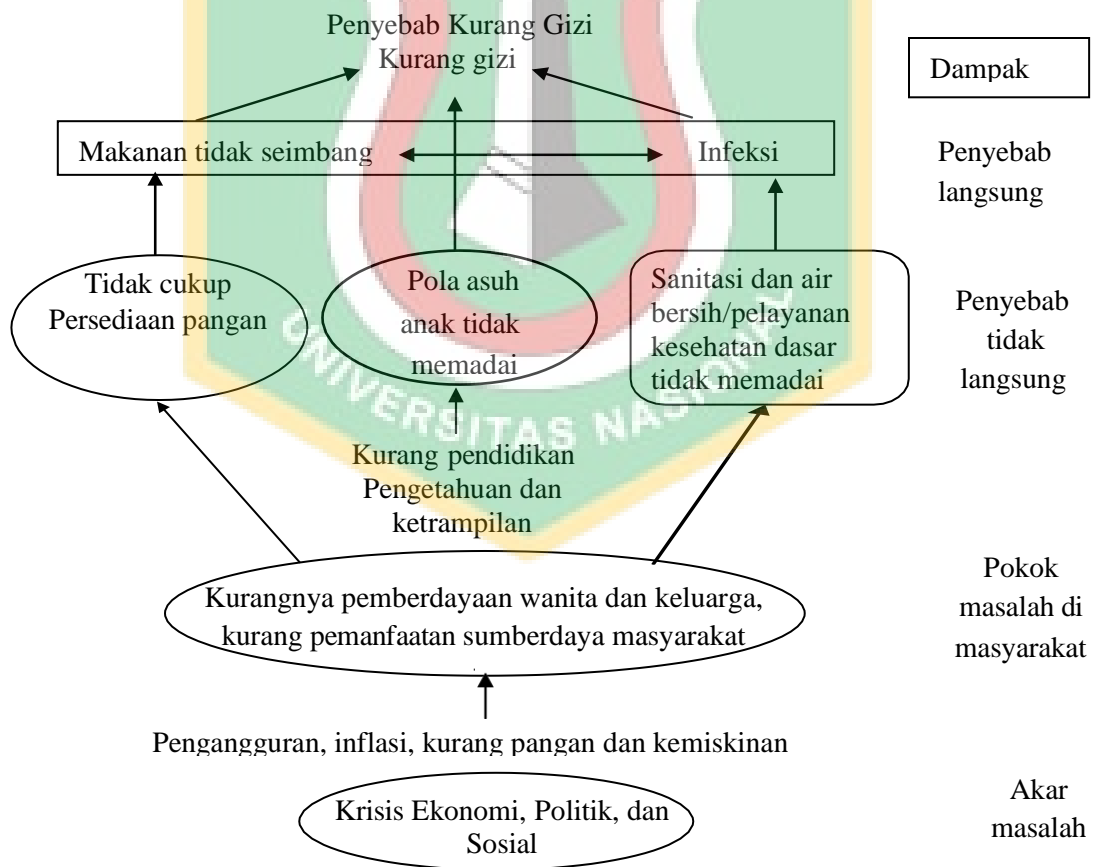
(5) Tidak dapat memberikan gambaran apakah anak tersebut pendek normal atau panjang. Diantara bermacam-macam indeks antropometri, BB/U merupakan indikator yang paling umum digunakan sejak 1972 dan dianjurkan juga menggunakan TB/U dan BB/TB untuk membedakan apakah kekurangan gizi terjadi kronis atau akut. Keadaan gizi kronis atau akut mengandung arti terjadi keadaan yang dihubungkan dengan masa lalu dan waktu sekarang. Pada keadaan kurang gizi kronis, BB/U dan TB/U rendah tetapi BB/TB normal. Kondisi ini sering disebut dengan stunting, pada 2008. WHO lebih menganjurkan penggunaan BB/TB, karena menghilangkan faktor umum yang menurut pengalaman sulit didapat secara benar, khususnya di daerah terpencil dimana terdapat masalah pencatatan kelahiran. Indeks BB/TB juga menggambarkan keadaan kurang gizi akut waktu sekarang, walaupun tidak dapat menggambarkan keadaan gizi waktu lampau.

## 2.2 Kerangka Teori

Berdasarkan uraian dari berbagai literatur serta berbagai penelitian yang dilakukan para peneliti sebelumnya tentang faktor-faktor yang berkaitan dengan status gizi anak balita, maka dapat dikatakan bahwa status gizi anak balita ditentukan oleh berbagai faktor yang terdiri dari penyebab langsung dan tidak langsung.

Faktor penyebab langsung, yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi yang terkait satu sama lain. Apabila anak tidak mendapatkan asupan makanan yang tidak cukup akan memiliki daya tahan tubuh yang rendah terhadap penyakit. Faktor

penyebab gizi kurang juga dapat disebabkan oleh tiga faktor penyebab tidak langsung seperti ketersediaan dan pola konsumsi pangan dalam rumah tangga, pola pengasuh anak, jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan. Rendahnya kualitas konsumsi pangan dipengaruhi oleh kurangnya akses rumah tangga dan masyarakat terhadap pangan, baik akses pangan karena masalah ketersediaan maupun tingkat pendapatan yang dapat berpengaruh pada daya beli rumah tangga terhadap pangan, pola asuh, pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan dipengaruhi oleh pendidikan, pelayanan kesehatan, informasi, pelayanan keluarga berencana, serta kelembagaan sosial masyarakat untuk pemberdayaan masyarakat khususnya perempuan. Untuk lebih jelasnya variabel-variabel yang berhubungan dengan status gizi tersebut ditunjukkan dalam skema.



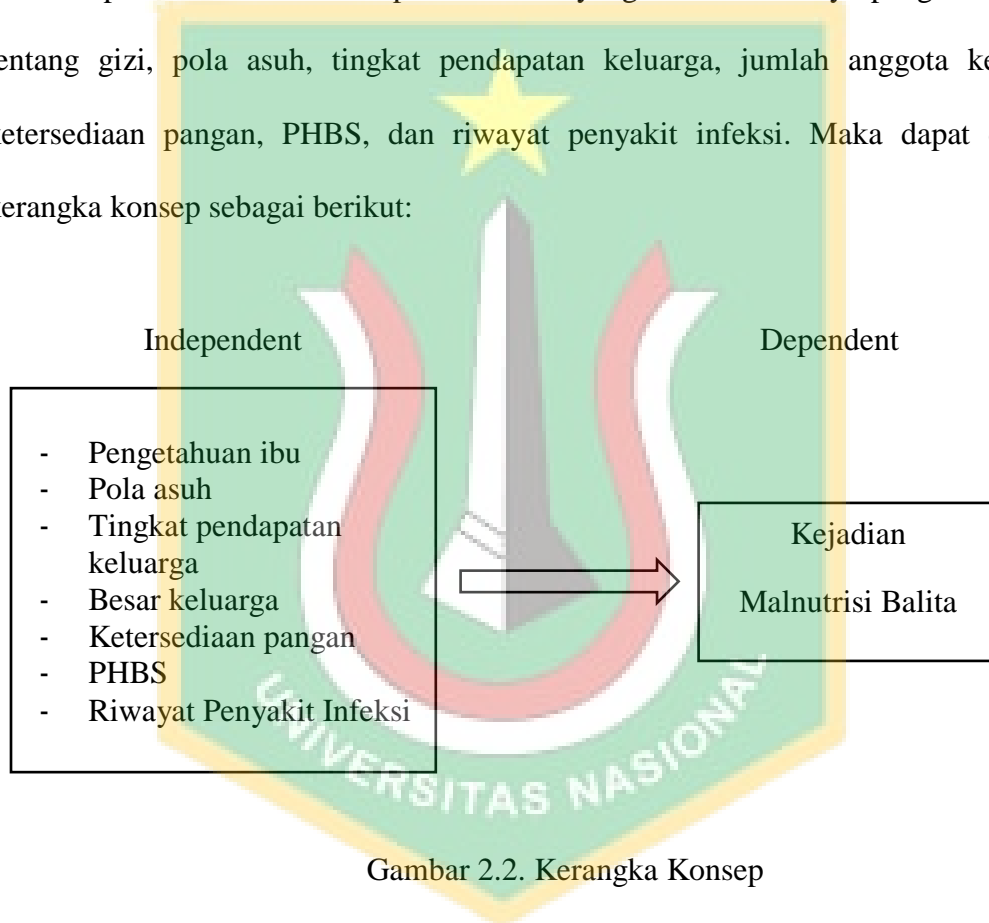


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : UNICEF (1988) dengan penyesuaian dalam buku Tumbuh Kembang Anak oleh Soetjiningsih (2017)

### 2.3 Kerangka konsep

Berdasarkan kepustakaan, diketahui bahwa banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi, namun dalam penelitian ini tidak semua faktor dapat dianalisis. Dalam penelitian ini yang dianalisis hanya pengetahuan ibu tentang gizi, pola asuh, tingkat pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, ketersediaan pangan, PHBS, dan riwayat penyakit infeksi. Maka dapat disusun kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2.2. Kerangka Konsep