

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Status Gizi Balita

a. Definisi Status Gizi Balita

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan asupan gizi dari makanan dengan kebutuhan gizi yang diperlukan. Setiap individu memerlukan asupan zat gizi yang berbeda tergantung usia, jenis kelamin, aktivitas dan sebagainya. Masa balita adalah masanya proses pertumbuhan dan perkembangan anak yang pesat sehingga memerlukan perhatian dan kasih sayang yang lebih dari orang tua dan lingkungan sekitarnya (Ana Putri Rahayu, Yudhy Dharmawan, 2018). Pada masa ini perlu perhatian lebih dalam memperhatikan pertumbuhan usia balita karena berdasarkan fakta bahwa kurang gizi rentan terjadi pada masa ini (Irianto, 2014).

b. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Status gizi dipengaruhi oleh faktor langsung yang yaitu asupan pola makan dan penyakit infeksi (Robinson dan Weighley, 2012). Pemberian makan yang sehat merupakan suatu usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan tujuan mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Faktor langsung selanjutnya yaitu hadirnya penyakit infeksi dalam tubuh anak akan membawa pengaruh terhadap gizi anak.

Status gizi balita juga dipengaruhi lima faktor tidak langsung yaitu pengetahuan dan pendidikan orang tua, ekonomi keluarga, pola asuh, produksi pangan, kebersihan lingkungan dan fasilitas pelayanan kesehatan. Faktor pengetahuan dinilai memiliki peranan penting dan bersifat timbal balik, artinya pengetahuan orang tua terutama ibu akan memberikan dampak pada bagaimana cara pemberian pola asuh kepada keluarga terutama pada balita (Munawaroh, 2015).

Menurut Sediaoetama (2006), pengetahuan orang tua dalam memahami gizi yang baik dapat menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi (Subekti, 2012). Semakin baik pengetahuan gizi orang tua terutama ibu, maka akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperoleh untuk keluarga termasuk anak balita. Dikatakan asupan zat gizi yang cukup apabila makanan yang diolah atau masak dapat memberikan zat gizi yang sesuai dengan yang dibutuhkan agar pertumbuhan tubuh dapat optimal.

Tinggi dan rendahnya pengetahuan ibu erat berkaitan dengan pengetahuan mengenai perawatan kesehatan, kesadaran akan kesehatan, pola asuh anak dan keluarga, serta hygiene pemeriksaan pada saat kehamilan dan pasca kehamilan. Selain itu pendidikan ibu berpengaruh terhadap faktor sosial ekonomi dimana ibu dengan tinggi pendidikan cenderung memiliki pendapatan, pekerjaan, kebiasaan hidup dan makan makanan yang tercukupi (Yuliania, 2015).

Faktor selanjutnya yaitu produksi pangan dimana peranan pertanian sangat penting sebagai produksi pangan. Kemampuannya dalam menghasilkan produk pangan sangat penting untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari bagi makhluk hidup. Faktor terakhir pemberian fasilitas pelayanan kesehatan yang sangat penting dalam menyokong status kesehatan gizi anak serta keluarga, selain itu kebersihan lingkungan dapat mempengaruhi kesehatan anak dan keluarga, kebersihan lingkungan yang buruk akan memudahkan menderita penyakit tertentu seperti ISPA, diare, dan sebagainya (Yuliani, 2013).

c. Penilaian Status Gizi Balita

Penilaian status gizi dapat dinilai menggunakan hasil dan dibandingkan dengan standar yang sudah ada (Par'i, 2017).

1) Penilaian Status Gizi secara Antropometri

Antropometri merupakan alat pengukuran status gizi yang ditentukan berdasarkan ukuran dan komposisi tubuh (Iqbal & Puspaningtyas, 2019)(Supariasa, 2016).

a) Parameter Antropometri

(1) Umur, penentuan umur yaitu berdasarkan bulan penuh dan tahun penuh.

(2) Berat Badan (BB), pilihan parameter utama karena dapat digunakan dalam waktu singkat.

Tinggi badan (TB) /panjang badan (PB) diukur dari ujung kepala hingga ujung kaki.

- b) Indeks Antropometri, terdiri dari BB/U, PB/U atau TB/U dan BB/PB atau BB/TB (Supariasa, 2016).

d. Klasifikasi Status Gizi

Tabel 2.1
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko berat badan lebih	>+1 SD

Sumber : Kemenkes RI (2020).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengembangan pengetahuan yang dilakukan membuat adanya sebuah kontinum untuk mengkategorikan pertanyaan dan tanggapan dalam berpikir (Bloom *et.al*, 1956). Keterampilan berpikir tingkat tinggi berkaitan dengan keterampilan berpikir sesuai dengan ranah kognitif, afektif, dan psikomotor (Ariyana, Bestary and Mohandas, 2018).

a. Ranah Kognitif

Tingkatan ranah kognitif menyiratkan dalam proses pembelajaran, jika responden menggunakan tingkat berpikir yang lebih tinggi, maka kemampuan berpikir tingkat rendah bisa dilakukan dengan baik (Rochman and Hartoyo, 2018).

Tabel 2.2
Proses Ranah Kognitif

Proses Kognitif			Definisi
LOTS	C1	Mengingat	Kategori mengingat mencakup proses mengenali (<i>recognizing</i>) dan memanggil (<i>recalling</i>)
	C2	Memahami	Membangun arti dari proses pembelajaran, termasuk komunikasi lisan, tertulis, dan gambar
	C3	Menerapkan	Melakukan atau menggunakan prosedur di dalam situasi yang tidak biasa
HOTS	C4	Menganalisis	Kemampuan responden menentukan bagian-bagian yang menjadi penyusun suatu bentuk, objek, ataupun masalah tertentu sehingga responden mampu menunjukkan keterkaitan satu sama lain
	C5	Menilai	Membuat pertimbangan berdasarkan kriteria atau standar
	C6	Mencipta	Menempatkan unsur-unsur secara bersama-sama untuk membentuk keseluruhan secara koheren atau fungsional; menyusun kembali unsur-unsur ke dalam pola atau struktur baru

Sumber : Ariyana et al., (2018).

b. Ranah Afektif

Ranah Afektif berhubungan dengan sikap, nilai, perasaan, emosi serta tingkat penerimaan atau penolakan dari suatu objek dalam kegiatan pembelajaran dan membagi ranah afektif menjadi 5 kategori.

Tabel 2.3
Proses Ranah Afektif

Proses Afektif		Definisi
A1	Penerimaan	Semacam kepekaan dalam menerima rangsangan atau stimulasi dari luar yang datang pada diri peserta didik
A2	Menanggapi	Sikap yang menunjukkan adanya partisipasi aktif untuk mengikutsertakan dirinya dalam fenomena tertentu dan membuat reaksi terhadapnya dengan salah satu cara

Lanjutan dari tabel 2.3

A3	Penilaian	Memberikan nilai, penghargaan dan kepercayaan terhadap suatu gejala atau stimulus tertentu.
A4	Mengelola	Konseptualisasi nilai-nilai menjadi sistem nilai, serta pemantapan dan prioritas nilai yang telah dimiliki.
A5	Karakterisasi	Keterpaduan semua sistem nilai yang telah dimiliki seseorang yang mempengaruhi pola kepribadian dan tingkah lakunya.

Sumber : Ariyana et al., (2018).

c. Ranah Psikomotor

Keterampilan proses psikomotor merupakan keterampilan dalam melakukan pekerjaan yang melibatkan anggota tubuh yang berkaitan dengan gerak fisik (motorik) terdapat gerakan refleks, keterampilan pada gerak dasar, perseptual, ketepatan, keterampilan kompleks, ekspresif dan interpretatif.

Tabel 2.4
Proses Ranah Psikomotor

Proses Afektif		Definisi
P1	Imitasi	Imitasi berarti meniru perilaku seseorang
P2	Manipulasi	Melakukan keterampilan atau membuat produk dengan cara dengan mengikuti petunjuk umum, tidak berdasarkan observasi.
P3	Presisi	Melakukan keterampilan atau menghasilkan produk dengan akurasi, proporsi, dan ketepatan.
P4	Artikulasi	Artikulasi artinya memodifikasi keterampilan atau produk agar sesuai dengan situasi baru, atau menggabungkan lebih dari satu keterampilan dalam urutan harmonis dan konsisten.
P5	Naturalisasi	Naturalisasi artinya menyelesaikan satu atau lebih keterampilan dengan mudah dan membuat keterampilan otomatis dengan tenaga fisik atau mental yang ada.

Sumber : Ariyana et al., (2018).

3. Kartu Menuju Sehat (KMS)

a. Definisi Kartu Menuju Sehat (KMS)

Kartu menuju sehat merupakan kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal balita berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U) dan berdasarkan jenis kelamin (Meiranny, 2017). Pertumbuhan balita dapat dipantau dari KMS dengan setiap bulan ditimbang dan hasil penimbangan dicatat di KMS. Hasil penimbangan akan dihubungkan antara titik berat badan pada KMS dengan hasil penimbangan bulan lalu dan hasil penimbangan bulan yang baru (Ana Putri Rahayu, Yudhy Dharmawan, 2018).

Kartu Menuju Sehat (KMS) dibedakan antara laki-laki dan perempuan dilihat dari pola pertumbuhan yang berbeda yaitu mulai dari berat dan panjang lahir serta pola pertumbuhannya. KMS untuk anak perempuan berwarna merah muda dan terdapat tulisan Untuk Perempuan. KMS untuk anak laki-laki berwarna biru dan terdapat tulisan Untuk Laki-Laki (Dhian, 2021).

b. Fungsi Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita

Fungsi KMS terdapat beberapa bagian sebagai berikut (Dhian, 2021) :

- 1) Alat pemantauan pertumbuhan balita. Pada KMS terdapat grafik pertumbuhan normal balita, yang digunakan dalam menentukan apakah balita tumbuh normal, atau mengalami gangguan tumbuh.

Grafik berat badan balita yang mengikuti grafik pertumbuhan pada KMS, artinya balita tumbuh baik, sebaliknya grafik berat badan yang tidak sesuai dengan grafik pertumbuhan, balita kemungkinan berisiko mengalami gangguan pertumbuhan.

- 2) Catatan pelayanan kesehatan balita terutama penimbangan berat badan, pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan, kejadian sakit, dan lain-lain.

Alat edukasi. Isi KMS terdapat pesan-pesan gizi misalnya untuk menimbang anak secara rutin dan merujuk ke tenaga kesehatan jika berat badan tidak naik, berada dibawah garis merah dan diatas garis oranye.

c. Bagian dalam Kartu Menuju Sehat Balita

KMS terdiri dari 2 (dua) halaman, yaitu halaman muka untuk mencatat pertumbuhan umur 0-24 bulan dan halaman belakang untuk mencatat pertumbuhan umur 25-60 bulan (Dhian, 2021). Isi dari KMS terdiri dari :

- 1) Umur anak (bulan)
- 2) Bulan ditimbang
- 3) Berat badan (kg)
- 4) Kenaikan Berat Badan Minimum (KBM)
- 5) Status naik/tidak naik
- 6) Penjelasan istilah Naik/Tidak Naik.
- 7) Tindak lanjut hasil penimbangan

8) Hal yang perlu dilakukan kader dan tenaga kesehatan

d. Cara Pengisian Kartu Menuju Sehat

- 1) Memilih KMS sesuai dengan jenis kelamin balita.
- 2) Memeriksa identitas balita yang ditimbang pada halaman identitas pada buku KIA, yaitu dengan menyesuaikan nama ibunya.

Mengisi bulan penimbangan, bulan lahir, tanggal lahir pada kolom penimbangan dibawah umur 0 bulan. Menuliskan tanggal penimbangan berikutnya sesuai urutan.
- 3) Meletakkan dan menghubungkan titik berat badan sehingga terlihat garis pertumbuhan anak.
- 4) Mencatat setiap hasil kejadian yang dialami anak selama penimbangan tiap bulannya.
- 5) Menentukan status pertumbuhan anak, dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu menilai garis pertumbuhannya, atau menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan Kenaikan Berat Badan Minimum (KBM) (Dhian, 2021). Kesimpulan dari penentuan status pertumbuhan sebagai berikut:
 - a) Naik (N) : grafik berat badan (BB) mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan berat badan sama dengan KBM.
 - b) Tidak naik (T) : grafik berat badan mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan di bawahnya atau kenaikan berat badan kurang dari kenaikan berat badan minimum.
 - c) Mengisi kolom pemberian ASI Eksklusif pada setiap bulanya

dan tandai apakah bayi masih diberi ASI saja, tanpa makanan dan minuman lain. Anak yang diberi makanan selain ASI diberi tanda (-).

4. Pola Asuh Ibu

Pola asuh merupakan sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain yang berhubungan dengan keadaan fisik dan mentalnya dalam memberikan kasih sayang dan perhatian, memberi makan dan kebersihan, mendidik perilaku dan lainnya (Munawaroh, 2015). Pola asuh ibu memiliki pengaruh yang besar pada tumbuh kembang balita sehingga dapat menjaga status gizi balita dalam keadaan normal. Seorang ibu harus mengetahui dan memahami cara memberikan asuh yang baik dalam bentuk perawatan, memberikan makannya sehingga nafsu makannya meningkat, maupun lingkungan yang mampu memberikan keadaan yang nyaman bagi balita (Rizyana, 2018).

Pengasuhan anak yang baik akan berdampak baik pada status gizi anak. Peran orang tua terutama ibu dalam merawat keluarga terutama anak sehari-hari mempunyai kontribusi yang besar dalam pertumbuhan anak karena dengan pola asuh yang diberikan dengan baik anak akan terawat dengan baik dan kebutuhan gizi dapat terpenuhi.

Faktor pola asuh yang tidak baik dalam keluarga merupakan salah satu penyebab timbulnya permasalahan gizi (Majestika Septikasari, 2016). Pola asuh terhadap anak dimanifestasikan dalam beberapa hal yaitu pemberian ASI dan makanan pendamping, rangsangan psikososial, praktek

kebersihan/hygiene dan sanitasi lingkungan, perawatan anak dalam keadaan sakit berupa praktek kesehatan di rumah dan pola pencarian pelayanan kesehatan (Panjaitan, 2011).

Faktor yang mempengaruhi pola asuh balita (Majestika Septikasari, 2016; Septikasari, 2018) sebagai berikut :

a. Pendidikan dan Pengetahuan Orang Tua

Orang tua dengan pendidikan yang rendah akan lebih rendah dalam memberikan asuhan pada anak sehingga mempertahankan tradisi yang berhubungan dengan makanan sehingga akan sulit mendapatkan pengetahuan baru mengenai gizi. Orang tua dengan pendidikan yang baik akan mengerti dan mudah memahami informasi cara mengasuh anak dengan baik, disertai fasilitas pelayanan kesehatan yang baik dan cara menjaga kebersihan lingkungan .

b. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga memberikan pengaruh yang kuat terhadap pemenuhan nutrisi balita. Hal ini diakibatkan karena kondisi ekonomi rumah tangga yang berkaitan langsung dengan status gizi anggota keluarga tersebut terutama balita. Kemiskinan merupakan penyebab terjadinya masalah gizi yang paling sering di jumpai di dunia. Keadaan ekonomi keluarga yang baik dapat menjamin terpenuhinya kebutuhan pokok setiap anggota keluarga salah satunya adalah kebutuhan gizi.

Pola pengasuhan dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu pola asuh makan dan pola asuh merawat anak (Subekti, 2012). Kedua kelompok ini dapat memberikan pengaruh pada konsumsi zat gizi dan timbulnya penyakit, sehingga kedua hal tersebut pada akhirnya dapat mempengaruhi status gizi (Bella and Fajar, 2019).

Pola asuh makan yang diberikan ibu sangat berpengaruh terhadap status gizi anak. Pola asuh makan sebagai praktek-praktek pengasuhan yang diterapkan oleh ibu kepada anak yang berkaitan dengan cara dan situasi makan. Jumlah dan kualitas makanan yang dibutuhkan untuk konsumsi anak penting sekali untuk dipahami, direncanakan, dan dilaksanakan oleh ibu atau pengasuhnya sehingga status gizi dapat terpenuhi (Rizyana, 2018).

Pada pola asuh perawatan anak mencakup pola asuh kesehatan dan kebersihannya, yaitu tidak terlepas dari praktek higiene yang diterapkan oleh ibu (Subekti, 2012). Praktek higiene yang mendukung dalam perawatan kesehatan diantaranya kebiasaan buang air besar, kebiasaan mencuci tangan, kebersihan makanan dan akses terhadap fasilitas kesehatan yang modern.

5. Hubungan Pengetahuan Kartu Menuju Sehat dengan Status Gizi Balita

Pengetahuan merupakan faktor yang mendukung kebutuhan ibu balita dalam memanfaatkan data KMS. Pengetahuan ibu yang luas akan memudahkan ibu balita dalam menerima informasi mengenai data KMS atau informasi kesehatan lain. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka

semakin tinggi tingkat pengetahuannya (Meiranny, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian Mudjianto, (2011) semakin luas pengetahuan ibu balita, semakin kritis sikap ibu balita terhadap pemanfaatan data KMS. Hal ini sejalan juga dengan penelitian Ilana S. Y, (2010), bahwa pemahaman ibu balita dapat mempengaruhi kesadaran ibu balita dalam memanfaatkan data KMS dalam buku KIA (Ana Putri Rahayu, Yudhy Dharmawan, 2018).

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Anita, (2011) menunjukkan bahwa sikap ibu balita dalam memanfaatkan KMS di Desa Kajarharjo Kecamatan Kalibaru Banyuwangi masih dalam kategori kurang, dimana ibu balita yang membawa balitanya ke posyandu untuk melakukan penimbangan dan tidak membawa KMS dengan alasan KMS nya sudah hilang dan menganggap KMS tidak terlalu penting (Kumalasari, 2020).

6. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita

Secara langsung status gizi diakibatkan oleh asupan gizi dan penyakit infeksi yang terjadi pada anak. Kedua penyebab langsung ini tidak lepas dengan pola asuh yang diberikan oleh orang tua (Rizyana, 2018). Penyebab tidak langsung yaitu pemilihan pangan di keluarga, pola faktor ini berkaitan erat dengan pengetahuan, pendidikan, dan keterampilan ibu.

Hasil penelitian Fatimah (2010), terdapat hubungan antara pola asuh ibu dengan status gizi balita(Rizyana, 2018). Orang tua akan

memberikan perhatian, peraturan, serta tanggapan terhadap keinginan anaknya. Hal ini sejalan dengan Lubis (2008), dimana 81% ibu rumah tangga yang selalu mendampingi anak makan dan memberikan dukungan pemberian makanan dalam kategori baik, (Bella dan Fajar, 2019).

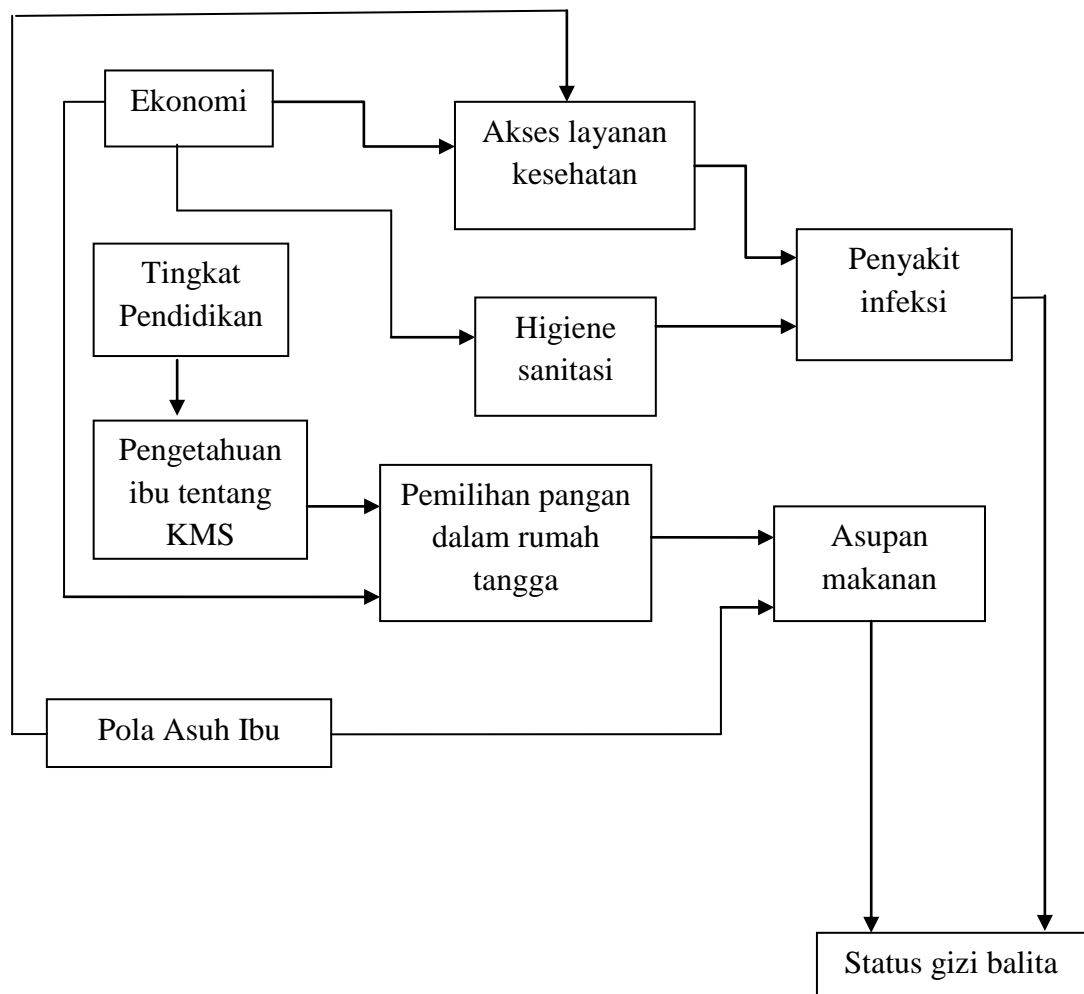
Orang tua yang dengan asuhan yang baik akan menjadi contoh untuk anaknya. Adapun orang tua yang bekerja dan memberikan hak pengasuhan kepada pengasuh/keluarga lain, harus tetap menyediakan kebutuhan pangan anak sehari-hari. Salah satu dampak dari pengasuhan yang tidak baik adalah anak sulit makan dan rentan mengalami obesitas akibat pengawasan yang kurang dari orang tua (Panjaitan, 2011).

B. Kerangka Teori

Secara tidak langsung pengetahuan gizi ibu akan mempengaruhi status gizi anak balita. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya masalah gizi pada balita, ada faktor langsung dan tidak langsung. Faktor tidak langsung yaitu pendidikan dan pengetahuan, ekonomi, pola asuh, ketersediaan pangan, akses layanan kesehatan dan hygiene sanitasi. Sedangkan faktor secara langsung yaitu penyakit infeksi (Robinson, 2012).

Pengetahuan dan keterampilan orang tua terutama ibu selaku pengasuh utama balita menjadi faktor utama dalam memantau tumbuh kembang balita, dimana semakin kurangnya pengetahuan orang tua terutama ibu maka dapat berpengaruh terhadap pemantauan status gizi balitanya. Selain itu, faktor tidak langsung lainnya adalah pola asuh ibu. Menurut Astuti *et al.* (2021) masalah gizi pada balita bisa disebabkan karena praktik pola

asuh yang kurang baik, terbatasnya layanan kesehatan, kurangnya akses makanan yang bergizi serta kurangnya akses air bersih dan sanitasi. Seorang ibu harus mengetahui dan memahami cara memberikan asuh pada balitanya.



Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber : Subekti (2012) dan Meiranny (2017)