

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pola Asuh

1. Pengertian pola asuh

Pengasuhan berasal dari kata asuh (to rear) yang mempunyai makna menjaga, merawat dan mendidik anak yang masih kecil. Wagnel dan Funk menyebutkan bahwa mengasuh itu meliputi menjaga serta memberi bimbingan menuju pertumbuhan ke arah kedewasaan. Pengertian lain diutarakan oleh Webster yang mengatakan bahwa mengasuh itu membimbing menuju ke pertumbuhan ke arah kedewasaan dengan memberikan pendidikan, makanan dan sebagainya terhadap mereka yang di asuh (Sunarti, 1989 dalam Lubis, 2008). Peranan ibu sangat berpengaruh dalam keadaan gizi anak. Pola asuh memegang peranan penting dalam terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak. Engle et al menekankan bahwa terdapat tiga komponen penting (makanan, kesehatan- rangsangan psikososial) merupakan faktor yang berperan dalam pertumbuhan anak yang optimal (Pratiwi, 2013)

Orangtua merupakan individu- individu yang melakukan pengasuhan, bimbingan dan perlindungan mulai dari lahir sampai dengan dewasa. Orangtua merupakan orang yang memberikan perhatian langsung pada anak seperti memberi makan, bermain, dan mengajarkan suatu keterampilan. Orangtua juga memberikan perhatian secara tidak langsung seperti memastikan pendidikan yang layak dan menjadi penasehat bagi anak dalam berinteraksi dengan masyarakat. Proses tindakan dan interaksi antara orangtua dan anak tersebut sehingga dapat saling mengubah satu sama lain disebut pengasuhan (Brooks, 2011 dalam Mirayanti 2012).

2. Cara Pengukuran Pola Asuh

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat ukur berupa lembar kuesioner berskala Guttman, data yang diperoleh adalah interval atau rasio, yaitu “Ya” dan “tidak”. Jawaban dari responden dapat dibuat skor tertinggi adalah “dua” dan skor terendah

adalah “satu”. Untuk pertanyaan positif yaitu, Ya = 2 dan Tidak = 1. Sedangkan untuk pernyataan negative, Ya = 1, Tidak = 2. (Munggaran, 2012). Kemudian setelah didapatkan hasil dari kuesioner, dilakukan pengkategorian berdasarkan median agar data yang dihasilkan adalah ordinal. Penetapan kategori berdasarkan median yaitu :

1. Skor terendah x jumlah item yang dinilai, $1 \times 20 = 20$
2. Skor tertinggi x jumlah item yang dinilai, $2 \times 20 = 40$

Nilai median yang diperoleh adalah $60 : 2 = 30$

Nilai median “30” kemudian dijadikan *cut of point*. Apabila total jawaban responden berada diatas nilai median maka dikategorikan “baik”, apabila dibawah nilai median maka dikategorikan “kurang” (Rapar, dkk 2014)

B. Asupan

1. Definisi Asupan

Balita merupakan salah satu golongan paling rawan gizi. Pada usia balita dikatakan sebagai saat yang rawan karena pada rentang waktu ini anak masih sering sakit. Anak merupakan konsumen pasif yang sangat tergantung pada orang tuanya serta sering terdapat keluhan nafsu makan kurang. Masa balita disebut juga masa vital, khususnya sampai usia dua tahun, karena danya perubahan yang cepat dan menyolok. Dengan adanya masa vital ini, maka pemeliharaan gizi sangat penting untuk diperhatikan. Jika tidak, akan mengganggu proses pertumbuhan secara maksimal. Keberhasilan mencapai status gizi balita yang baik erat kaitannya dengan kerjasama orangtua yang mempraktikkan dan mendapat informasi gizi dengan baik (Maryunani, 2010). Asupan makan adalah jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang untuk memperoleh energi guna melakukan kegiatan fisik sehari-hari. Makanan memasok energi yang menjadi kebutuhan kita melalui tiga jenis unsur gizi dasar penghasil energi yaitu karbohidrat, protein, lemak. Ketiga zat gizi tersebut sering disebut dengan zat gizi makro (Suhardjo, 1992 dalam Handayani 2009).

2. Kebutuhan Gizi

Balita merupakan salah satu golongan paling rawan gizi. Pada usia balita dikatakan sebagai saat yang rawan karena pada rentang waktu ini anak masih sering sakit. Anak merupakan konsumen pasif yang sangat tergantung pada orang tuanya serta sering terdapat keluhan nafsu makan kurang. Masa balita disebut juga masa vital, khususnya sampai usia dua tahun, karena adanya perubahan yang cepat dan menyolok. Dengan adanya masa vital ini, maka pemeliharaan gizi sangat penting untuk diperhatikan. Jika tidak, akan mengganggu proses pertumbuhan secara maksimal. Keberhasilan mencapai status gizi balita yang baik erat kaitannya dengan kerjasama orangtua yang mempraktikkan dan mendapat informasi gizi dengan baik (Maryunani, 2010). Zat gizi adalah zat atau unsur-unsur kimia yang terkandung dalam makanan yang diperlukan untuk metabolisme dalam tubuh secara normal. Zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh terdiri atas karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral dan air. Dalam usaha pencapaian konsumsi yang adekuat, maka dua faktor terpenting yang dapat mempengaruhi konsumsi zat gizi sehari-hari yaitu: tersedianya pangan dan pengetahuan gizi. Seseorang akan mampu menyelenggarakan konsumsi yang adekuat bilamana mereka mampu untuk menyediakan bahan pangan karena didukung dengan pandangan yang cukup. Zat gizi yang telah dikonsumsi tersebut akan digunakan oleh tubuh untuk mencapai status gizi yang optimal (Almatsier, 2006 dalam Muchlis dkk, 2011). Faktor pendidikan keluarga yaitu orang tua yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mengerti tentang pemilihan pengolahan pangan serta pemberian makan yang sehat dan bergizi bagi keluarga terutama untuk anaknya (Andini dkk, 2015).

Dalam kehidupan masyarakat sehari-hari sering terlihat keluarga yang sungguhpun berpenghasilan cukup akan tetapi makanan yang dihidangkan seadanya. Dengan demikian kejadian gangguan gizi tidak hanya ditemukan pada keluarga yang berpenghasilan kurang akan tetapi juga pada keluarga yang berpenghasilan cukup. Keadaan ini menunjukkan bahwa ketidaktahuan akan faedah makanan bagi

kesehatan tubuh menjadi penyebab buruknya mutu gizi makanan keluarga, khususnya makanan balita. Masalah gizi karena kurangnya pengetahuan dan keterampilan dibidang memasak menurunkan konsumsi makan anak, keragaman bahan dan keragaman jenis makanan yang mempengaruhi kejiwaan misalnya kebebasan (Hasdianah, 2014).

Kecukupan gizi merupakan perbandingan antara asupan zat gizi aktual terhadap angka kecukupan gizi yang dianjurkan, kemudian dikategorikan menjadi lebih dari AKG (>119%), normal (90 – 119%), defisit tingkat ringan (80 – 89%), defisit tingkat sedang (70 – 79%), dan defisit tingkat berat (<70%) (Solihin dkk, 2013).

C. Status Gizi

1. Definisi Status Gizi

Status gizi menurut Supriasa (2002) adalah keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi merupakan hasil keseimbangan antara konsumsi zat-zat gizi dengan kebutuhan gizi untuk berbagai proses biologis dari organisme tersebut. Menurut Sandjaja, dkk (2009) status gizi adalah cerminan terpenuhinya kebutuhan gizi. Status gizi secara parsial dapat diukur dengan antropometri (pengukuran bagian tertentu dari tubuh) atau biokimia atau secara klinis.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan anak ada tiga. Menurut Hidayat (2008) yaitu, faktor kesehatan, faktor kebudayaan dan faktor keluarga. Faktor yang cukup dominan yang menyebabkan meluasnya keadaan gizi kurang adalah perilaku yang kurang benar di kalangan masyarakat dalam memilih dan memberikan makanan kepada anggota keluarganya, terutama kepada anak-anak. Oleh karena itu, berbagai kegiatan harus dilaksanakan untuk memberikan makanan dan perawatan yang benar untuk mencapai status gizi yang baik. *Feeding* dan *caring* melalui pola asuh yang dilakukan ibu kepada

anak-anak akan memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Peran ibu sebagai pengasuh dan pendidik anak di dalam keluarga dapat memengaruhi tumbuh kembang anak secara positif dan negatif (Istiani, 2013).

Menurut Hasdianah (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi gizi balita adalah :

a. Pengetahuan

Dalam kehidupan masyarakat sehari-hari sering terlihat keluarga yang sesungguhnya berpenghasilan cukup akan tetapi makanan yang dihidangkan seadanya. Dengan demikian kejadian gangguan gizi tidak hanya ditemukan pada keluarga yang berpenghasilan kurang akan tetapi juga pada keluarga yang berpenghasilan cukup. Keadaan ini menunjukkan bahwa ketidaktahuan akan faedah makanan bagi kesehatan tubuh menjadi penyebab buruknya mutu gizi makanan keluarga, khususnya makanan balita. Masalah gizi karena kurangnya pengetahuan dan keterampilan dibidang memasak menurunkan konsumsi makan anak, keragaman bahan dan keragaman jenis makanan yang mempengaruhi kejiwaan misalnya kebebasan.

b. Persepsi

Banyak bahan makanan yang sesungguhnya bernilai gizi tinggi tetapi tidak digunakan atau hanya digunakan secara terbatas akibat adanya prasangka yang tidak baik terhadap bahan makanan itu. penggunaan bahan makanan itu dianggap dapat menurunkan harkat keluarga, jenis sayuran seperti genjer, daun turi, bahkan daun ubi kayu yang kaya akan zat besi, vitamin A dan protein, di beberapa daerah masih dianggap sebagai makanan yang dapat menurunkan harkat keluarga.

c. Kebiasaan atau pantangan

Berbagai kebiasaan yang bertalian dengan pantang makanan tertentu masih sering kita jumpai terutama di daerah pedesaan. Larangan terhadap anak untuk makan telur, ikan atau daging hanya berdasarkan kebiasaan yang tidak ada dasarnya dan hanya diwarisi secara dogmatis turun temurun, padahal anak itu sendiri

sangat memerlukan bahan makanan seperti guna keperluan pertumbuhan tubuhnya.

d. Kesukaan jenis makanan tertentu

Kesukaan yang berlebihan terhadap suatu jenis makanan tertentu atau disebut sebagai *faddisme* makanan akan mengakibatkan tubuh tidak memperoleh semua zat gizi yang diperlukan.

e. Jarak kelahiran yang terlalu rapat

Banyak hasil penelitian yang membuktikan bahwa banyak anak yang menderita gangguan gizi oleh karena ibunya sedang hamil lagi atau adik yang baru telah lahir, sehingga ibunya tidak dapat merawat secara baik. Anak dibawah usia 2 tahun masih sangat memerlukan perawatan ibunya, baik perawatan makanan maupun perawatan kesehatan dan kasih sayang.

f. Sosial ekonomi

Keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan mutu makanan yang disajikan. Tidak dapat disangkal bahwa penghasilan keluarga turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari, baik kualitas maupun jumlah makanan.

g. Penyakit infeksi

Infeksi dapat menyebabkan anak tidak merasa lapar dan tidak mau makan. Penyakit ini juga menghabiskan sejumlah protein dan kalori yang seharusnya dipakai untuk pertumbuhan.

3. Indikator Status Gizi

Indikator status gizi balita dapat diukur berdasarkan umur, berat badan (BB), tinggi badan (TB). Ketiga variabel ini disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu : Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Perbedaan penggunaan indeks tersebut akan memberikan gambaran prevalensi status gizi yang berbeda (Supariasa, 2002)

4. Penilaian Status gizi

Menurut Dwijyanthi (2007) status gizi seseorang dinilai dengan memeriksa informasi mengenai pasien dari beberapa sumber. Skrining nutrisi, bersama dengan riwayat kesehatan pasien, temuan

pemeriksaan fisik dan hasil laboratorium, dapat digunakan untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya ketidakseimbangan. Sumber yang digunakan bergantung pada tiap-tiap pasien dan keadaan. Penilaian gizi yang komprehensif kemudian dapat dilaksanakan untuk menetapkan tujuan dan menentukan intervensi untuk memperbaiki ketidakseimbangan yang sudah terjadi atau mungkin terjadi.

Masalah gizi tidak hanya dapat disebabkan oleh anak itu sendiri. Pengolahan yang tidak tepat juga dapat menjadi penyebabnya, karena pengolahan yang tidak baik dapat mengakibatkan kandungan gizi dalam makanan menjadi berkurang atau rusak. Pada usia balita anak sering melakukan penolakan terhadap makanan yang tidak di sukai karena pada tahap perkembangan balita, kemampuan untuk memilih dan menentukan sendiri makanan yang ingin dikonsumsi sedang berkembang (Kurniasih, dkk 2010 dalam Mirayanti 2012).

Sedangkan menurut Supariasa (2002) penilaian status gizi dibagi menjadi penilaian gizi secara langsung dan secara tidak langsung.

A. Penilaian gizi secara langsung dapat dibagi menjadi 4, yaitu:

1. Antropometri

Berhubungan dengan pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi. Digunakan untuk melihat ketidak seimbangan asupan energi dan protein.

2. Klinis

Didasarkan pada perubahan-perubahan yang berkaitan dengan ketidak cukupan zat gizi yang dapat dilihat melalui jaringan epitel seperti mata, kulit, rambut dan mukosa orel atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Digunakan untuk survey klinis secara cepat.

3. Biokimia

Merupakan pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh seperti darah, urine, tinja, otot dan hati. Digunakan sebagai peringatan adanya kemungkinan terjadinya malnutrisi yang lebih parah, juga untuk menentukan kekurangan gizi yang lebih spesifik.

4. Biofisik

Menentukan status gizi dengan melihat fungsi suatu jaringan dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Digunakan dalam situasi tertentu misalnya dalam kasus penyakit endemik.

5. Kategori Gizi

Ambang batas yang digunakan untuk menilai status gizi anak balita adalah dengan menggunakan standar deviasi unit yang disebut juga Z-Score. Standar deviasi unit (Z-Score) digunakan untuk meneliti dan memantau pertumbuhan. Standar deviasi unit ini digunakan untuk mengklasifikasikan status gizi anak balita.

Cara menghitung nilai Z-Score :

$$\text{Z-Score} = \frac{\text{Xi} - (\text{Med.rujukan})}{\text{SD rujukan}}$$

Keterangan :

Xi = nilai individu subyek

Med.rujukan = nilai median baku rujukan

SD rujukan = nilai simpangan baku rujukan

Kategori dan ambang batas untuk mengkategorikan status gizi anak berdasarkan indeks menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1995/Menkes/SK/XII/2010, dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Indek BB/U Anak Umur 0-60 Bulan

- Gizi Buruk bila Z-Score terletak dari <-3 SD
- Gizi Kurang bila Z-Score terletak dari -3 s/d <-2 SD
- Gizi Baik bila Z-Score terletak dari -2 s/d 2 SD
- Gizi Lebih bila Z-Score terletak dari > 2 SD

a. Indek PB/U atau TB/U Anak Umur 0-60 Bulan

- Sangat Pendek bila Z-Score terletak <-3 SD
- Pendek bila Z-Score terletak -3 s/d <-2 SD
- Normal bila Z-Score terletak -2 s/d 2 SD

- Tinggi bila Z-Score terletak > 2 SD
- b. Indek BB/TB Anak Umur 0-60 Bulan
- Sangat Kurus bila Z-Score terletak dari < -3 SD
 - Kurus bila Z-Score terletak dari -3 s/d < -2 SD
 - Normal bila Z-Score terletak dari -2 SD s/d 2 SD
 - Gemuk bila Z-Score terletak dari > 2 SD

D. Pengetahuan Gizi

1. Definisi Pengetahuan

Mubarak (2011) berpendapat bahwa pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya. Pengetahuan merupakan segala hal yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Fitriani, 2011).

2. Tingkatan Pengetahuan

Penelitian Rogers (1974) yang dikutip dalam Mubarak (2011) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yaitu :

1. Kesadaran (*awareness*), yaitu subjek menyadari atau mengetahui terlebih dahulu tentang stimulus.
2. Ketertarikan (*interest*), yaitu subjek merasa tertarik terhadap stimulasi atau objek tersebut.
3. Evaluasi (*evaluation*), yaitu subjek mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini menunjukkan kemajuan sikap responden.
4. Percobaan (*trial*), yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. Adopsi (*adoption*), yaitu dimana subjek berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

Pengetahuan dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan (Mubarak, 2011) :

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan, tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b) Memahami (*Comprehension*)

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

c) Aplikasi (*Application*)

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

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain

sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri atau norma- norma yang berlaku dimasyarakat.

3. Penilaian Pengetahuan Gizi

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau anget yang menanyakan tentang isi meteri yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Terdapat tujuh faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan (Mubarak, 2011) :

1. Pendidikan
2. Pekerjaan
3. Umur
4. Minat
5. Pengalaman
6. Kebudayaan lingkungan sekitar
7. Informasi

Pengukuran pengetahuan gizi dapat dilakukan dengan menggunakan instrument berbentuk pertanyaan pilihan dan berganda (Multiple choice test), instrument ini merupakan bentuk tes obyektif yang paling sering digunakan. Di dalam menyusun instrument ini diperlukan jawaban-jawaban yang sudah tertera diatas. Dan responden hanya memilih jawaban yang menurutnya benar (Khomsan, 2000 dalam Dewi, 2013).

Kategori pengetahuan gizi bisa dibagi dalam 3 kelompok yaitu baik, sedang, dan kurang. Cara pengkategorian dilakukan dengan menetapkan

cut of point dari skor yang telah dijadikan persen.

E. Perilaku Gizi

1. Definisi Perilaku

Menurut Skinner (1938) dikutip oleh Mubarak dan kawan-kawan (2007) perilaku adalah hasil hubungan antara rangsangan (*stimulus*) dan tanggapan (*respons*). Sedangkan menurut Hikmawati (2011) perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Mubarak (2011) berpendapat bahwa perilaku adalah seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat (Blum: 1974 dalam Notoatmodjo 2012). Sedangkan perilaku kesehatan adalah respon seseorang (*organisme*) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan (Skinner: 1938 dalam Fitriani 2011).

Klasifikasi perilaku kesehatan dibagi menjadi 3 bagian, yaitu :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk menjaga kesehatannya agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila mana sakit. Pemeliharaan kesehatan sendiri terdiri dari 3 bagian, yaitu :

- a. Perilaku pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan bila mana sembuh dari penyakit.
- b. Perilaku peningkatan kesehatan apabila seseorang dalam keadaan sehat, karena harus mencapai kesehatan yang optimal.
- c. Perilaku gizi. Makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi

penyebab menurunnya kesehatan bahkan mendatangkan penyakit.

2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau perilaku pencarian pengobatan
Perilaku yang menyangkut pada saat seseorang menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan perilaku dimulai dengan cara mengobati diri sendiri sampai harus mencari pengobatan ke luar negeri.
3. Perilaku kesehatan lingkungan
Bila mana seseorang merespon lingkungannya baik itu fisik, sosial dan budaya, sehingga lingkungan tidak mengganggu kesehatannya, keluarga atau masyarakat. Misal bagaimana pengelolaan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah serta limbah.

Menurut penelitian Rogers (1974) dikutip dalam Mubarak (2011) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yaitu :

1. Kesadaran (*awareness*), yaitu subjek menyadari atau mengetahui terlebih dahulu tentang stimulus..
2. Ketertarikan (*interest*), yaitu subjek merasa tertarik terhadap stimulasi atau objek tersebut.
3. Evaluasi (*evaluation*), yaitu subjek mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini menunjukkan kemajuan sikap responden.
4. Percobaan (*trial*), yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. Adopsi (*adoption*), yaitu dimana subjek berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

F. Hubungan pengetahuan gizi dengan pola asuh

Terjadinya masalah gizi dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling mempengaruhi secara kompleks. Ditingkat rumah tangga, keadaan gizi dipengaruhi oleh kemampuan rumah tangga menyediakan pangan di

dalam jumlah dan jenis yang cukup serta pola asuh yang dipengaruhi oleh faktor pendidikan, perilaku dan keadaan kesehatan rumah tangga. Salah satu penyebab timbulnya kurang gizi pada anak balita adalah akibat pola asuh anak yang kurang memadai (Soekirman, 2000 dalam Lubis 2008).

Kurang gizi pada balita juga dapat disebabkan perilaku ibu dalam pemilihan bahan makanan yang tidak benar. Pemilihan bahan makanan, tersedianya jumlah makanan yang cukup dan keanekaragaman makanan ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang makanan (Karolina, dkk 2012). Faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya kurang gizi secara langsung adalah makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi, sedangkan faktor penyebab tidak langsung adalah tidak cukup persediaan pangan, pola asuh anak tidak memadai, sanitasi dan air bersih/ pelayanan kesehatan dasar tidak memadai (Unicef 1998 dalam Diana 2004).

G. Hubungan perilaku gizi dengan pola asuh

Faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan anak ada tiga. Menurut Hidayat (2008) yaitu, faktor kesehatan, faktor kebudayaan dan faktor keluarga. Faktor yang cukup dominan yang menyebabkan meluasnya keadaan gizi kurang adalah perilaku yang kurang benar di kalangan masyarakat dalam memilih dan memberikan makanan kepada anggota keluarganya, terutama kepada anak-anak. Oleh karena itu, berbagai kegiatan harus dilaksanakan untuk memberikan makanan dan perawatan yang benar untuk mencapai status gizi yang baik.

H. Hubungan pola asuh dengan asupan balita

Peranan ibu sangat berpengaruh dalam keadaan gizi anak. Pola asuh memegang peranan penting dalam terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak. Engle et al menekankan bahwa terdapat tiga komponen penting (makanan, kesehatan- rangsangan psikososial) merupakan faktor yang berperan dalam pertumbuhan anak yang optimal (Pratiwi, 2013).

I. Hubungan asupan balita dengan status gizi

Pemberian makanan bergizi mutlak dianjurkan untuk anak melalui peran ibu atau pengasuhnya. Waktu yang dipergunakan ibu rumah tangga untuk mengasuh anak merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita (Diana, 2004). Asupan zat gizi yang diperoleh dari makanan merupakan faktor langsung yang dapat menentukan status gizi anak balita. Status gizi sangat berperan terhadap kesehatan anak balita, dimana anak balita yang mengalami status gizi kurang bahkan buruk akan berdampak pada kesehatan anak, kecerdasan dan produktivitas anak dimasa yang akan datang (Unicef,1990 dalam hendrayati, 2014). Balita yang memiliki asupan energi kurang, memiliki peluang mengalami status gizi kurang sebesar 2-3 kali lebih besar dibandingkan balita yang memiliki asupan energi cukup (Purwaningrum, 2012 dalam Hendrayanti, dkk 2014).

J. Hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi

Pengetahuan ibu menentukan perilaku konsumsi pangan, salah satunya melalui pendidikan gizi sehingga akan memperbaiki kebiasaan konsumsi pangan. Kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan dalam kehidupan sehari-hari merupakan sebab penting gangguan gizi (Andini, dkk 2015)

K. Hubungan perilaku gizi dengan status gizi

Masalah kurang gizi pada balita dapat disebabkan oleh perilaku ibu dalam pemilihan bahan makanan. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan mempraktekkan perilaku gizi yang baik dalam hal memilih makanan yang bergizi, beragam, dan berimbang untuk balitanya, dan sebaliknya ibu yang pengetahuannya kurang akan cenderung memiliki perilaku gizi yang kurang baik, termasuk dalam hal memilih makanan untuk anak sehingga memberikan dampak yang kurang baik pada status gizi balita (Khomson, 2009 dalam Jayanti, dkk 2011).