

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan Gizi Ibu

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

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

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

Kurangnya pengetahuan gizi dan salah konsepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan adalah umum dijumpai setiap negara di dunia.

B. Pola Asuh Ibu

1. Definisi

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

Pengaruh keluarga pada tumbuh kembang anak adalah sikap dan kebiasaan keluarga dalam mengasuh dan mendidik anak, hubungan orang tua dengan anak, hubungan antara saudara dan lainnya. Keluarga hendaknya menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan secara optimal termasuk dalam hal ini adalah usia ibu muda, jumlah anak dibawah tiga tahun yang lebih dari satu, ibu atau pengasuh yang tidak kompeten dalam mengasuh, lingkungan hidup yang kotor dan tidak teratur, anggota keluarga yang tidak harmonis, kemiskinan dan ketidakcukupan serta perilaku keluarga yang tidak baik (Soetjiningsih, 1995).

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

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

Gaya pengasuhan merupakan bentuk-bentuk interaksi antara orang tua dan anak yang meliputi hubungan emosional antara orang tua dan cara-

cara orang tua dalam mengontrol perkembangan anak. Soetjiningsih (1995) mengungkapkan bahwa kepribadian ayah dan ibu yang terbuka pengaruhnya berbeda terhadap tumbuh kembang anak, bila dibandingkan dengan mereka yang kepribadiannya tertutup.

2. Aspek Kunci Pola Asuh Ibu

Adapun aspek kunci pola asuh ibu adalah :

a. Perawatan dan perlindungan Bagi Anak

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

b. Pemberian MP-ASI

Pemberian makanan pendamping ASI harus disesuaikan dengan usia balita. Pengaturan makanan baik untuk pemeliharaan, pemulihan, pertumbuhan, serta aktifitas fisik. Makanan pendamping ASI adalah makanan yang diberikan pada bayi yang telah berusia 6 bulan atau lebih karena ASI tidak lagi memenuhi kebutuhan gizi bayi. Pemberian makanan pendamping ASI harus bertahap dan bervariasi dari mulai bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat. Makanan pendamping ASI diberikan pada bayi di samping ASI. Untuk memenuhi kebutuhan gizi anak balita mulai umur 3 bulan sampai umur 24 bulan (Aritonang, 1994).

c. Penyiapan Makanan

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

gizi, pengaturan makanan juga baik untuk pemeliharaan, pemulihan, pertumbuhan, perkembangan serta aktifitas fisiknya (Agoes, Poppy, 2001).

C. Kualitas MP-ASI

1. Definisi

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

2. Tujuan Pemberian MP-ASI

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

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI

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

a. Faktor ekonomi

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

b. Besar keluarga

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

c. Pembagian dalam keluarga

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

d. Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari merupakan sebab penting dari gangguan gizi (Suhardjo, 1986). Ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan bayi dan anak serta adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak, khususnya pada usia dibawah 2 tahun (Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI, 2000).

4. Syarat MP-ASI yang baik

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

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

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

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

5. Cara Pemberian MP-ASI

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

- a. Berikan secara hati-hati, sedikit demi sedikit dari bentuk encer secara berangsur-angsur ke bentuk yang kental.
- b. Makanan baru dikenalkan satu persatu dengan memperhatikan bahwa makanan betul-betul dapat diterima dengan baik.
- c. Makanan yang mudah menimbulkan alergi, yaitu sumber protein hewani diberikan terakhir. Urutan pemberiannya adalah buah-buahan, tepung-tepungan, sayuran, daging dan lain-lain.

- d. Cara memberikan makanan bayi mempengaruhi perkembangan emosionalnya. Sehingga jangan dipaksakan.

Sumber : Suhardjo (2007)

D. Tingkat Konsumsi Energi dan Protein

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

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

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

Protein sebagai pembentuk energi tergantung macam dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi. Untuk menentukan nilai energi dan protein dalam tubuh dapat memperhatikan angka-angka protein tiap bahan makanan. Konsumsi makanan seseorang dapat dipengaruhi oleh kebiasaan makan yaitu

tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhannya akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan makanan (Supariasa, 2002).

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

Angka Kecukupan Gizi (AKG) adalah banyaknya zat-zat minimal yang dibutuhkan seseorang untuk mempertahankan status gizi yang adekuat. AKG yang dianjurkan didasarkan pada patokan berat badan untuk masing-masing kelompok umur, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan, kondisi khusus (hamil dan menyusui) dan aktivitas fisik (Almatsier, 2002).

Angka kecukupan zat gizi individu dapat diperoleh dari perbandingan antara asupan zat gizi dengan standar angka kecukupan gizi seseorang.

$$\text{AKG Individu} = (\text{BB Individu} : \text{BB Standar AKG}) \times \text{AKG Energi/Protein}$$

Selanjutnya pencapaian AKG (Tingkat Konsumsi Energi/Protein) untuk individu :

Tingkat Konsumsi Asupan Energi/Protein berdasarkan *food recall*

$$\text{Energi/Protein} = (\text{Asupan Energi/Protein berdasarkan } \textit{food recall} : \text{AKG Individu}) \times 100\% \text{ AKG Individu}$$

Klasifikasi tingkat konsumsi dibagi menjadi empat dengan *cut of points* masing-masing sebagai berikut :

- Baik : $\geq 100\%$ AKG
- Sedang : 80-90% AKG
- Kurang : 70-80% AKG
- Defisit : $< 70\%$ AKG

1. Energi

Energi dalam makanan berasal dari nutrisi karbohidrat, protein, dan lemak. Setiap gram protein menghasilkan 4 kalori, lemak 9 kalori dan karbohidrat 4 kalori. Distribusi kalori dalam makanan anak yang dalam

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

2. Protein

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

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

E. Status Gizi Balita

1. Definisi

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

2. Cara Penentuan Status Gizi

Menurut Supariasa (2011), penilaian status gizi dibagi menjadi 2 yaitu secara langsung dan tak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia dan biofisik sedangkan penilaian status gizi tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu : survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi. Dalam penelitian ini, untuk menentukan status gizi digunakan indeks antropometri yaitu indikator tinggi badan menurut umur (TB/U). Antropometri berasal dari kata *antropos* dan *metros*.

Antropos artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran. Jadi antropometri adalah ukuran dari tubuh. Antropometri sangat umum digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan protein dan energi. Gangguan ini biasanya terlihat dari pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

Indeks antropometri yang umum digunakan dalam menilai status gizi adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Dari masing-masing indeks antropometri tersebut mempunyai beberapa kelebihan dan kelemahan yang dikutip dari Supariasa (2001).

3. Klasifikasi Status Gizi

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

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