

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 pengelihatan, 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 Gizi

1. Definisi

Pola asuh gizi adalah perilaku pengasuhan yang diterima oleh seorang anak terkait dengan gizi makanan mulai dari ASI sampai MP-ASI serta bentuk perhatian seorang ibu atau pola asuh yang dilakukan ibu salah satunya adalah keikutsertaan balita di posyandu. Pola asuh gizi merupakan praktek dirumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak.

Menurut Soekirman (2000), pola asuh adalah berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal memberi makan, kebersihan, memberi kasih sayang, dan sebagainya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan (fisik dan mental).

Sedangkan menurut Marian (2000) yang dikutip oleh Prahesti (2001:21) mengatakan bahwa salah satu aspek kunci dalam pola asuh gizi adalah praktek penyusunan dan pemberian MP-ASI. Lebih lanjut praktek penyusunan meliputi pemberian makanan prelaktal, kolostrum, menyusui secara eksklusif, dan praktek penyapihan.

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 (Soetjningsih, 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 (Soetjningsih, 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. Soetjningsih (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

Kualitas makanan pendamping ASI adalah kesesuaian pemberian makanan pendamping ASI yang diberikan terkait dengan sudah sesuai dengan usia balita, jenis-jenis bahan makanan, frekuensi, porsi pemberian dan tekstur makanan yang diberikan.

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 atau 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, 1998).

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.

Tabel 1. Pedoman Pemberian Jenis Makanan Untuk Balita

Umur Anak (Bulan)	Jenis Makanan			
	ASI	Makanan Lumat	Makanan Lembek	Makanan Orang Dewasa
0-6	√			
8-11		√		
12-23			√	
24				√
24 ke atas				

Sumber : Suhardjo (2007)

D. Tingkat Konsumsi

Tingkat konsumsi adalah perbandingan konsumsi individu terhadap berbagai macam zat gizi dan dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dinyatakan dalam persen. Sedangkan status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variable tertentu atau perwujudan dari nutriture dalam variable tertentu. Semakin baik tingkat konsumsi, maka semakin baik pula status gizinya (Supariasa, dkk. 2012).

Sedangkan Hardiansyah (2004) menyatakan bahwa tingkat konsumsi adalah perbandingan antara asupan gizi dengan tingkat kebutuhan zat gizi dalam sehari. Asupan zat gizi ini diperoleh dari makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh seseorang dalam sehari. Keadaan kesehatan dan gizi tergantung dari tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh didalam susunan hidangan dan perbandingannya satu dengan yang lain. Kualitas menunjukkan jumlah masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Kondisi tubuh akan menjadi baik apabila susunan hidangan memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari segi kualitas maupun kuantitas (Sediaoetama, 2004).

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 Gizi (AKG) rata-rata yang dianjurkan per orang per hari untuk anak balita adalah sebagai berikut :

Table 2. Angka Kecukupan Gizi (AKG)

Umur	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)
0-6 bulan	6	61	550	12
7-11 bulan	9	71	725	18
1-3 tahun	13	91	1.125	26
4-6 tahun	19	112	1.600	35

Sumber : Permenkes, 2013.

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*

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

Tingkat konsumsi menurut Supriasa (2016), untuk mengetahui tingkat konsumsi zat gizi dibagi menjadi empat dengan *cut of points* masing-masing sebagai berikut :

- Diatas AKG : $\geq 120\%$ AKG
- Normal : 90-119% AKG
- Defisit tingkat ringan : 80-89% AKG
- Defisit tingkat sedang : 70-79% AKG
- Defisit tingkat berat : $<70\%$ AKG

1. Tingkat Konsumsi 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).

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 (Almatsier, 2002).

Kebutuhan energy seseorang menurut FAO/WHO (1985) dalam Almatsier (2009), adalah konsumsi energy basal dari makanan yang dibutuhkan untuk menutupi pengeluaran energy seseorang bila ia mempunyai ukuran dan komposisi tubuh dengan tingkat aktivitas yang sesuai dengan kesehatan jangka panjang dan yang meningkatkan pemeliharaan aktivitas fisik yang dibutuhkan secara sosial dan ekonomi.

2. Tingkat Konsumsi 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).

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).

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. Lebih lanjut menurut Almatsier (2009), status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan yang mengandung zat-zat gizi.

Factor-factor yang mempengaruhi status gizi adalah sebagai berikut :

a. Pekerjaan dan pendapatan keluarga

Anak-anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin paling rentan terhadap kurang gizi diantara seluruh anggota keluarga dan anak paling kecil biasanya paling dipengaruhi oleh kekurangan pangan. Jumlah keluarga juga mempengaruhi keadaan gizi (Suhardjo, 2003).

b. Pendidikan dan pengetahuan gizi

Masalah penting yang menyebabkan adanya kekurangan gizi adalah ketiadaan informasi yang memadai. Factor tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh (Apriadji, 1986).

c. Konsumsi zat gizi balita

Konsumsi zat gizi merupakan jenis dan jumlah zat gizi yang dikonsumsi balita untuk memenuhi kebutuhannya secara biologis, psikologis, maupun sosial. Keadaan gizi balita merupakan gambaran apa yang dikonsumsinya dalam jangka waktu yang

cukup lama. Kecukupan gizi dipengaruhi antara lain umur, jenis kelamin, aktifitas, berat badan dan tinggi badan.

d. Pola konsumsi makan balita

Pemenuhan kebutuhan balita tidak cukup dengan susu saja. Saat usia 1-2 tahun perlu diperkenalkan pola makanan dewasa secara bertahap. Pola konsumsi makanan yang diberikan disesuaikan dengan usia balita dan harus mengandung energy serta semua zat gizi yang dibutuhkan balita. Pada balita, sering terjadi kebiasaan sulit makan. Hal itu disebabkan oleh nafsu makan yang menurun, sehingga diperlukan kesabaran, perhatian serta kasih sayang dari orang tua.

e. Penyakit infeksi

Masa bayi dan balita sangat rentan terhadap berbagai penyakit. Umumnya penyakit yang menyerang anak bersifat akut. Artinya penyakit menyerang secara mendadak, gejala timbul dengan cepat bahkan dapat membahayakan. Infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu mempengaruhi nafsu makan, dapat menyebabkan kehilangan bahan makanan sehingga kebutuhan zat gizinya tidak terpenuhi (Supariasa, 2002).

f. Jumlah anggota keluarga

Keluarga dengan banyak anak dan jarak kelahiran anak yang berdekatan akan menimbulkan lebih banyak masalah. Anak yang terlalu banyak selain menyulitkan dalam pengasuhannya juga kurang bisa menciptakan suasana tenang didalam rumah. Lingkungan keluarga yang terlalu rebut akan mempengaruhi ketenangan jiwa dan ini secara tidak langsung akan menurunkan nafsu makan anggota keluarga lain yang terlalu peka terhadap suasana yang kurang menyenangkan (Apriadiji, 1986).

g. Factor lingkungan

Kebersihan lingkungan memang bukanlah factor yang langsung berpengaruh terhadap status gizi seseorang tetapi factor ini justru cukup besar perannya. Menjaga kebersihan lingkungan yang merupakan tempat hidup cacing dan jasad-jasad renik sangat penting. Jumlah makanan yang mencukupi kandungan zat gizi

yang baik sekalipun tidak akan memperbaiki status gizi seseorang jika orang tersebut cacangan (Apriadi, 1986).

2. Cara Penentuan Status Gizi

Menurut Supariasa (2012), 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.

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