

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pola Asuh Kesehatan

1. Pengertian Pola Asuh

Pola asuh terdiri dari dua kata yaitu pola dan asuh. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pola berarti corak, model, sistem, cara kerja, bentuk (struktur) yang tetap. Sedangkan kata asuh memiliki arti menjaga (merawat dan mendidik) anak kecil, membimbing (membantu, melatih, dan sebagainya), dan memimpin (mengepalai dan menyelenggarakan) satu badan atau lembaga.

Pola asuh merupakan suatu bentuk perilaku ataupun sikap orang tua terhadap anak dalam bagaimana mempraktikkan ketentuan, nilai ataupun norma, membagikan perhatian serta kasih sayang dengan mewujudkan perilaku serta sikap yang baik hingga dapat dijadikan contoh atau panutan oleh anaknya (Umagap, 2021). serta pola asuh menjadi suatu kebiasaan yang diterapkan dalam kehidupan sehari – hari dari segi positif maupun dari segi negatif.

Pola asuh adalah bentuk upaya orang tua atau perilaku orang tua yang diterapkan dalam kehidupan sehari - hari, cara orang tua mendidik anak dalam bentuk pola asuh lebih mempengaruhi dalam ketrampilan sosial anak diantaranya nilai – nilai moral dan kecakapan kognitif anak hal tersebut merupakan hal penunjang dari sikap kemandirian seorang anak.

Pola asuh memegang peranan yang sangat penting dalam perkembangan perilaku moral anak, sebab dasar perilaku moral pertama anak di dapatkan di dalam rumah yaitu melalui orang tua (Jannah, 2011). Dimana pola asuh orang tua sangatlah berpengaruh dalam pembentukan karakter anak, apabila terjadi penelantaran dalam pola asuh seperti orang tua lebih cenderung membiarkan anak dan anak kurang mendapatkan kasih sayang dari orang tua akan berdampak negatif terhadap sikap anak.

Pola asuh orang tua adalah cakupan menyeluruh antara interaksi anak dan orang tua, sebagaimana orang tua melakukan tindakan memberikan sebuah dorongan dengan mengubah sikap, pengetahuan, serta nilai – nilai yang baik agar anak dapat mandiri, tumbuh kembang secara optimal, menumbuhkan rasa

percaya diri, ingin tahu, berorientasi, dan bersahabat (Tridhonanto & Agency, 2014)

Menurut Ayun, (2017) Sebuah Keluarga memiliki peranan sangat penting dalam mengembangkan pribadi anak. Perawatan orang tua dengan penuh kasih sayang dan pendidikan tentang nilai-nilai kehidupan, baik agama maupun sosial budaya yang diberikannya ialah faktor yang kondusif untuk mempersiapkan anak menjadi pribadi dan anggota masyarakat yang sehat.

2. Jenis – Jenis Pola Asuh

Menurut Baumrind (dalam Ayun, 2017) Berdasarkan jenisnya pola asuh dibagi menjadi 3 yaitu :

a. Pola Asuh Otoriter

Pola asuh otoriter adalah bagaimana cara mendidik anak menggunakan kepemimpinan otoriter, yaitu sebagai pemimpin yang menentukan segala kebijakan, perjalanan serta tugas yang dijalankan. Pola asuh otoriter terletak bagaimana orang tua dalam bertindak keras terhadap anak. Hal tersebut akan berdampak kepada anak yang merasa tertekan dengan keinginan dan perintah orang tua cenderung memaksa di patuhi oleh anak.

Dimana hal tersebut orang tua beranggapan sikap yang diberikan kepada anak ialah sikap yang paling benar tanpa ada pertimbangan akan perasaan anak. Dengan penerapan pola asuh otoriter cenderung membatasi perilaku kasih sayang, kedekatan emosi orang tua antara anak sehingga anak akan secara tidak langsung memberikan dinding pembatas antara orang tua dan anak.

b. Pola Asuh Demokratis

Pola asuh demokratis adalah bentuk pengakuan atau apresiasi dari setiap kemampuan dan pencapaian anak, dan anak diberikan ruang untuk tidak selalu bergantung dengan orang tua. Orang sedikit memberikan kelonggaran kebebasan kepada anak untuk memilih apa yang mereka sukai dengan pilihan terbaik sesuai kriteria mereka. Anak cenderung lebih diberi kesempatan untuk mengembangkan kontrol internal mereka hingga sedikit demi sedikit untuk melatih sikap bertanggung jawab akan tindakan yang menyangkut pribadi.

c. Pola Asuh Permisif

Pola asuh permisif ialah dengan cara membiarkan apa pun tindakan anak dengan sesuai keinginannya, yaitu dengan tidak adanya hukuman ataupun bentuk

pengendalian. Hal tersebut ditandai dengan adanya kebebasan yang tanpa batas. Orang tua tanpa ada sangkut paut terhadap urusan pribadi anak meskipun bertentangan dengan norma sosial.

3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh

Berikut merupakan beberapa faktor – faktor yang mempengaruhi pola asuh :

a. Kesehatan dan Kesejahteraan

Kesehatan dan Kesejahteraan merupakan faktor yang harus dimiliki anak untuk berkembang dengan baik. Pertumbuhan fisik serta kesehatan dengan kekurangan gizi yang masih ditemukan pada bayi yang berakibat bayi tidak mudah tumbuh dengan baik.

Banyak faktor yang menyebabkan kesehatan dan kesejahteraan anak tidak terpenuhi dengan baik yaitu, kemiskinan, perawatan yang buruk, kekurangan gizi, penyalahgunaan obat – obatan terlarang dan alkohol. Yang menjadi tanggung jawab atas kesehatan dan kesejahteraan anak adalah orang tua, guru, perawat, dokter dengan membiasakan pola hidup yang sehat (Ayun, 2017)

b. Keagamaan

Agama ialah hal yang sangat penting oleh sebab itu orang tua sangat diharapkan memiliki pengetahuan yang mendalam sebagai bekal mendidik anak, apabila dalam segi keagamaan orang tua bagus maka dalam penerapan anak akan mudah diterapkan (Umagap, 2021)

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan hal pertama yang sangat mempengaruhi karena pendidikan wahana dimana membangun sumber daya, terbukti menjadi faktor keberhasilan serta kemajuan bangsa. Orang yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki keteguhan yang kuat dan tidak mudah terpengaruh oleh lingkungan sekitar, sebaliknya dengan orang yang berpendidikan rendah akan cenderung mudah terpengaruh dan kurang memiliki pendirian yang kuat (Umagap, 2021)

4. Pola Asuh / Perawatan Anak Dengan Benar

a. Vaksinasi (Imunisasi)

Imunisasi adalah imunisasi buatan aktif untuk perlindungan diri dari penyakit dengan cara menyuntikkan atau secara oral memasukkan suatu zat ke dalam tubuh, imunitas aktif berlangsung relatif lebih lama (Gupte, 2004).

Status imunisasi campak sangatlah berpengaruh dalam terjadinya campak oleh sebab itu meningkatkan pelayanan imunisasi dan menjaga kualitas vaksin dengan memperhatikan penyuntikan dengan cara yang baik serta benar. Tidak hanya itu dorongan dari upaya peningkatan pengetahuan masyarakat terkait pentingnya imunisasi, partisipasi pemerintah dengan tenaga kesehatan serta pihak – pihak lain untuk memperbaiki perekonomian masyarakat dan perbaikan gizi bagi anak yang mengalami gizi kurang (Khotimah, 2008).

Berdasarkan penelitian (Wulandari, 2017) menyatakan bahwa para ibu -ibu berasumsi jika imunisasi bukanlah hal yang efektif dalam pencegahan penyakit, tidak aman bagi kesehatan, dan bahkan dapat mendatangkan penyakit bagi anak. Mereka lebih suka cara lain yaitu dengan mengonsumsi bahan – bahan alami dan menjauhi bahan makanan mengandung pewarna serat pengawet. Kurangnya dukungan dari lingkungan (orang tua, suami, teman, kader, tokoh agama) berdampak tidak ada dorongan untuk imunisasi dan tidak ada larangan terkait pemberian imunisasi dasar lengkap (Sulistiyani et al., 2017).

Berikut uraian mengenai imunisasi dasar dan tambahan menurut Mahayu, (2016) :

1) Imunisasi BCG.

Imunisasi BGC (*Basillus Calmette Guerin*) digunakan sebagai mencegah terjadinya penyakit TBC tingkat berat, dengan tujuan untuk kekebalan aktif terhadap penyakit tuberkulosis (TBC). Di berikan pada saat umur baru lahir sampai 12 bulan, beberapa tanda imunisasi BCG berhasil diantara-Nya muncul bisul kecil dan nanah di daerah suntikan setelah 4-6 minggu, bisul dapat sembuh sendiri, tanpa ada rasa nyeri serta tidak menimbulkan panas.

2) Imunisasi Hepatitis B.

Imunisasi hepatitis B digunakan sebagai mencegah terjadinya penyakit hepatitis, dengan tujuan anak mendapat kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B. Pemberian imunisasi hepatitis sebanyak 3 kali. Tingkat kekebalan vaksin ini cukup tinggi yaitu 94-96%.

3) Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, dan Tetanus).

DPT adalah suatu vaksin yang mengandung racun kuman difteri yang telah dihilangkan sifat racunnya namun dapat merangsang pembentukan zat anti (toksoid). Diberikan sebanyak 5 kali, proteksi kekebalan vaksin difteri cukup baik 80-95%, vaksin tetanus sangat baik 90-95%, vaksin pertusis masih rendah 50-60%.

4) Imunisasi Polio

Imunisasi polio digunakan sebagai menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit *poliomyelitis* yang dapat berakibat kelumpuhan pada anak. Kandungan ini ialah vaksin sabin (kuman lemah).

5) Imunisasi Campak

Vaksin campak merupakan suatu virus hidup yang telah dilemahkan diberikan sebagai antibodi untuk pencegahan anak terkena penyakit campak. WHO merekomendasikan ketika umur 9 bulan diberikan imunisasi campak .

6) Imunisasi HiB

Diberikan untuk mencekal kuman HiB (*Haemophyllus influenzae tipe B*) penyakit yang sangat berbahaya karena merusak otak secara permanen bahkan dapat berakibat kematian. Diberikan sebanyak 4 kali dengan disuntikan di bagian otot paha.

7) Imunisasi MMR

Vaksin ini diutamakan pada anak perempuan karena untuk mengantisipasi *rubela* saat hamil, sedangkan untuk lelaki mencegah menulari istri yang hamil. Akibat dari *rubella* yaitu menyebabkan kecacatan janin, diberikan sebanyak 2 kali

8) Imunisasi PCV

Imunisasi ini masih tergolong baru di Indonesia. Bertujuan sebagai kekebalan terhadap serangan penyakit IPD (*Invasive Peumococcal Diseases*).

9) Imunisasi Influenza

Influenza termasuk penyakit ringan, penyakit ini terjadi di saluran nafas disebabkan oleh virus. Vaksin ini diberikan kepada bayi berusia diatas 6 bulan, tingkat priteksi tidak mencapai 100%.

b. Perawatan Badan dan Memandikan Anak

Memandikan anak sebaiknya dilakukan 2 kali dalam sehari, yaitu pagi dan sore hari. Menurut Bitread, (2019) ada beberapa tahapan dalam memandikan anak ialah :

1. Menyiapkan peralatan mandi anak seperti : gayung, handuk, peralatan mandi (sabun dan sampo anak).
2. Letakkan didekat jangkauan ibu.
3. Air yang digunakan air dingin atau hangat. Apabila masih bayi dianjurkan air hangat.
4. Rambut dan kepala harus disabuni dengan sampo khusus anak, busa jangan sampai terkena mata.
5. Bilas rambut yang sudah disabuni dengan air hingga bersih.
6. Kemudian dilanjutkan menyabuni bagian tubuh hingga menyeluruh, bilas sabun yang pada tubuh anak hingga bersih.
7. Setelah itu handuki anak dengan cara menotol – notolkan handuk pada tubuh anak, jangan mengahduki dengan cara di menggosok – gosokan.

c. Perawatan Gigi Anak

Dari segi perspektif orang tua sangat peduli terkait kesehatan gigi dan mulut anak, tidak ada hubungan antara faktor pekerjaan orang tua dengan perhatian orang tua dalam memperhatikan tingkat kesehatan gigi dan mulut balita (Putri Abadi & Suparno, 2019).

Orang tua dengan tingkat pengetahuan yang rendah dapat membaca atau mencari informasi terkait perawatan kesehatan gigi dengan benar untuk mencegah kejadian karies gigi, dengan perawatan minimal untuk balita yaitu memberikan arahan bagaimana cara menyediakan sikat gigi serta pasta gigi sesuai dengan usia anak dan orang tua diharapkan memperhatikan kebersihan gigi anak dengan menerapkan anak menggosok gigi setiap kali selesai makan dan menjelang tidur malam (Kurniawati & Hartarto, 2022).

Peran serta orang tua sangat diperlukan untuk membimbing, mengingatkan, dan menyediakan fasilitas untuk memelihara kebersihan mulut. Menurut Sariningsih, (2012) beberapa hal yang harus diperhatikan dan dibiasakan sejak dini dalam perawatan kebersihan mulut, diantara-Nya :

1. Orang tua membiasakan memeriksa kesehatan menyeluruh pada anak termasuk kesehatan gigi dan mulut anak sejak lahir apabila terjadi kelainan agar dapat terdeteksi sedini mungkin.
2. Membiasakan membersihkan lidah dan gusi dengan menggunakan kain kasa dibalutkan pada jari telunjuk ibu. Atau bisa menggunakan sikat gigi khusus bayi, dengan cara memasukkan jari telunjuk ibu ke dalam mulut bayi digosok secara menyeluruh lidah dan gusi bayi secara perlahan. Hal tersebut akan membiasakan bayi membersihkan mulutnya.
3. Membersihkan gusi dan lidah dilakukan setelah anak selesai menyusu dan sebelum tidur malam.
4. Apabila anak sudah mulai tumbuh gigi biasakan setiap setelah makan dibersihkan. Umur lebih dari satu tahun dampingi anak untuk belajar menyikat gigi dengan bantuan ibu dari belakang menggunakan sikat gigi anak, diajari berkumur dengan ibu mencontohkan cara berkumur disarankan anak berkumur menggunakan air matang.
5. Ketika anak berumur 2 tahun, gigi sulung sudah tumbuh, diharapkan anak menyikat gigi sendiri dengan pengawasan orang tua. Menyikat gigi 2 kali sehari sesudah makan pagi dan menjelang sebelum tidur malam, siang hari dibiasakan setelah makan berkumur dengan air putih.
6. Setelah anak dapat berkomunikasi kepada orang tua dengan lancar, sekitar umur 3 tahun anak diharapkan menyikat gigi sendiri dengan pasta gigi mengandung fluoride dan berkumur – kumur dengan air. Biasakan anak melihat giginya dengan cermin untuk melihat adanya kotoran yang melekat pada gigi.
7. Membiasakan anak agar tidak mengonsumsi makanan yang mengandung bahan pewarna, bahan pemanis, bahan pengawet.
8. Sejak umur 2 tahun anak dikenalkan bermacam – macam buah karena buah dapat membersihkan gigi anak (contoh : pepaya, jeruk, pisang, mangga, bengkuang, apel, melon, dll.). dan dikenalkan berbagai macam sayuran (contoh : wortel, labu siam, bayam, kangkung, kecambah, kacang panjang, dll.).

B. Status Gizi

1. Pengertian Status gizi

Status gizi merupakan suatu kondisi tubuh dari konsumsi makanan serta zat gizi yang sangat diperlukan tubuh untuk sumber energi. Berdasarkan indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U) dibedakan menjadi 4 yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih (Widya Olnisastri, 2020).

Status gizi merupakan gambaran dalam keadaan ketahanan pangan yang sangat dibutuhkan oleh tubuh. Gizi buruk maupun gizi berlebih ialah dampak yang akan ditimbulkan kedepannya yang sering terjadi pada anak di bawah lima tahun (Anggraeni et al., 2021)

Menurut supariasa (2016), status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu. Kata gizi sekarang memiliki pengertian lebih luas tidak hanya kesehatan, namun gizi juga dikaitkan dengan potensi ekonomi seorang yang didalam-Nya mencakup tentang perkembangan otak, kemampuan belajar, dan produktivitas kerja (Amirullah et al., 2020).

Status gizi seseorang sangat tergantung dengan asupan zat gizi dan kebutuhan, keseimbangan asupan antara lain asupan gizi dan kebutuhan tubuh akan menghasilkan status gizi yang baik. Kebutuhan asupan zat gizi manusia berbeda-beda antar individu, tergantung dengan jenis kelamin, usia, aktivitas fisik, berat badan dan tinggi badan (supariasa, 2016).

2. Pengukuran Status Gizi

Status gizi yang baik bergantung pada asupan kebutuhannya, dilihat dari asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya yang seimbang. Kebutuhan setiap individu tidak sama, tergantung oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan (Thamaria, 2017).

Adapun metode dalam penilaian status gizi terdiri dari 2 metode yaitu, metode langsung dan metode tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung meliputi : antropometri, biokimia, klinik, dan biofisik. Sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung meliputi : survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi.

Metode penilaian status gizi paling banyak digunakan ialah antropometri dikarenakan beberapa keunggulan dalam beberapa hal diantara-Nya meliputi :

1. Alat mudah didapatkan atau mudah untuk digunakan.
2. Pengukuran dapat berulang – ulang dengan mudah dan objektif.
3. Pengukuran dapat dilakukan tidak hanya dengan tenaga khusus profesional, namun dapat dilakukan oleh tenaga lain setelah dilatih.
4. Biaya relatif murah dan alat mudah didapatkan.
5. Hasil mudah untuk disimpulkan karena mempunyai ambang batas dan baku rujukan yang sudah pasti
6. Dan secara ilmiah diakui kebenarannya.

3. Antropometri

Melihat pada sudut pandang gizi, antropometri gizi merupakan berkaitan dengan beberapa macam pengukuran dimensi tubuh serta komposisi tubuh dilihat dari berbagai tingkat umur maupun tingkat gizi (supariasa, 2016).

Antropometri merupakan pengukuran status gizi yang sangat sering digunakan untuk mengukur berbagai ketidakseimbangan antara konsumsi protein serta tenaga, kendala ini biasanya tampak dari pola perkembangan tubuh serta proporsi jaringan tubuh (Tarigan, 2019). Berikut ialah uraian beberapa parameter untuk menilai status gizi balita :

a. Umur (U)

Secara konseptual umur memegang peranan yang sangat penting dalam pengukuran antropometri, penentuan umur berdasarkan bulan umur penuh (*completed month*) dan tahun penuh (*completed year*) (Hardiansyah & supariasa, 2016). Terjadinya kesalahan dalam penentuan umur dapat menyebabkan kesalahan dalam interpretasi gizi. Pengukuran tinggi badan maupun berat badan dengan hasil yang akurat menjadi tidak berguna dikarenakan kesalahan penentuan umur yang tepat (supariasa, 2016).

Contoh perhitungan umur :

- Tahun umur penuh (*completed year*)

Umur : 8 tahun 3 bulan, dihitung 8 tahun

9 tahun 11 bulan, dihitung 9 tahun

- Bulan umur penuh (*completed month*)

Umur : 5 bulan 4 hari, dihitung 5 bulan

4 bulan 27 hari, dihitung 4 bulan

b. Berat Badan (BB)

Berat badan ialah parameter antropometri yang paling sering digunakan untuk menimbang bayi baru lahir, berat badan memiliki kegunaan sebagai mendiagnosis bayi normal atau BBLR dan dasar perhitungan dosis obat serta makanan (supariasa, 2016).

Pilihan utama parameter antropometri berat badan karena melihat perubahan waktu singkat, memberikan gambaran status gizi sekarang, dan parameter yang sudah umum digunakan. Alat yang biasa digunakan yaitu dacin dengan ketelitian 0,1 kg adapun kapasitas dacin yaitu 25 kg. (Hardiansyah & supariasa, 2016).

c. Tinggi Badan (TB) atau Panjang Badan (PB)

Parameter yang penting untuk keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, apabila umur tidak diketahui secara tepat. Tinggi badan merupakan ukuran kedua yang penting untuk menghubungkan berat badan dengan tinggi badan (supariasa, 2016).

Tinggi badan digunakan anak umur 24 bulan, namun apabila tidak terpenuhi sesuai ketentuan perlu adanya koreksi yaitu apabila anak diatas umur 24 bulan di ukur dengan cara terlentang maka hasil pengukuran dikurangi 0,7 cm. Panjang badan digunakan anak umur 0-24 bulan, apabila tidak sesuai dengan ketentuan anak 0-24 diukur dengan berdiri maka hasil pengukuran ditambah 0,7 cm (Hardiansyah & supariasa, 2016).

4. Indeks

Indeks biasa disebut sebagai kombinasi parameter. Ada beberapa jenis indeks penilaian status gizi antara lain berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Di bawah ada beberapa keunggulan dan kelemahan indeks parameter yaitu :

Tabel 2.1 jenis keunggulan, dan kelemahan masing – masing indeks

Indeks	Keunggulan	Kelemahan
BB/U	Baik untuk mengukur status gizi akut/kronis Berat badan dapat berfluktuasi Sensitif terhadap perubahan Dapat mendeteksi kegemukan	Interpretasi keliru jika terdapat edema maupun asites Memerlukan data umur yang akurat Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran seperti pengaruh pakaian dan gerakan anak Masalah sosial budaya
TB/U	Baik untuk menilai status gizi masa lampau Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah, dan mudah dibawa	Tinggi badan tidak cepat naik Pengukuran relatif sulit dan membutuhkan 2 orang untuk melakukannya Ketepatan umur sulit didapat, terutama di daerah terpencil
BB/TB	Tidak memerlukan data umur Dapat membedakan proporsi tubuh (gemuk, normal, dan kurus)	Tidak dapat memberikan gambaran apakah anak tersebut pendek Membutuhkan 2 macam alat ukur Pengukuran relatif lama Membutuhkan 2 orang untuk melakukannya sering terjadi kesalahan dalam pembacaan hasil pengukuran

Sumber : Buku Ilmu Gizi Teori & Aplikasi, 2016

5. Klasifikasi

Standar antropometri melalui keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, sebagai acuan yang sama tentang klasifikasi status gizi. Berikut tabel klasifikasi status gizi :

Tabel 2. 2 Kategori dan ambang batas status gizi berdasarkan indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak umur 0-60 bulan	Risiko BB lebih	>+1 SD
	BB normal	-2 SD s/d +1 SD
	BB kurang	-3 SD s/d <-2 SD
	BB sangat kurang	<-3 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak umur 0-60 bulan	Tinggi	>+3 SD
	Normal	-2 SD s/d +3 SD
	Pendek	-3 SD s/d <-2 SD
	Sangat pendek	<-3 SD
Berat Badan menurut panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak umur 0-60 bulan	Obesitas	>+3 SD
	Gizi lebih	>+2 SD s/d +3 SD
	Berisiko gizi lebih	>+1 SD s/d +2 SD
	Gizi baik	-2 SD s/d +1 SD
	Gizi kurang	-3 SD s/d <-2 SD
	Gizi buruk	<-3 SD

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020.

C. Hubungan Pola Asuh Kesehatan Dengan Status Gizi

Hubungan pola asuh kesehatan ini sangat mempengaruhi terjadinya status gizi pada balita, pola asuh mempengaruhi status gizi karena pertumbuhan balita tidak hanya mendapatkan asupan nutrisi saja tetapi juga dengan cinta, perhatian, kenyamanan dan pola asuh yang baik. status gizi dapat dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dipengaruhi oleh tingkat konsumsi yaitu tentang pola asuh gizi yang terdiri dari kecukupan dan ketepatan pemberian ASI dan MPASI. Secara tidak langsung dipengaruhi oleh penyakit infeksi yaitu tentang pola asuh kesehatan yang terdiri pemberian imunisasi yang tepat dan lengkap pada balita, perawatan gigi yang baik, perawatan badan dan memandikan anak secara tepat dan teratur.

Balita merupakan kelompok yang rawan gizi dan kesehatan, dan penyakit yang paling pada balita yaitu penyakit infeksi. Anak yang sakit akan terganggu

dalam penyerapan nutrisi sehingga mempengaruhi status gizi balita, pola asuh kesehatan yang diukur merupakan upaya preventif seperti pemberian imunisasi yang sesuai kepada balita maupun pola asuh orang tua kepada anak dalam keadaan sakit (Dwi Pratiwi et al., 2016).

Berikut hubungan pola asuh kesehatan dengan status gizi :

a) Praktik kebersihan dan sanitasi lingkungan

Sanitasi dan praktik kebersihan adalah upaya pengendalian lingkungan fisik manusia yang dapat menguntungkan dalam kesehatan dan kelangsungan hidup secara fisik.

b) Upaya meminimalkan risiko terserang penyakit

Upaya meminimalkan risiko penyakit dimulai dengan menerapkan standar kebersihan untuk memastikan kesehatan balita, yaitu :

- 1) Menanamkan kebersihan dapur dan rumah pada balita agar terbebas dari penyakit seperti mual dan diare. Menerapkan dan ajaklah balita untuk berpartisipasi menyiapkan makanan di tempat yang bersih dan mengondisikan lingkungan sekitar makanan bersih dan peralatan yang selalu bersih.
- 2) Balita diberikan contoh tentang kebersihan seperti mencuci tangan sebelum makan atau memegang makanan, mencuci tangan setelah makan dan sebelum makan, mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar dan memegang hewan peliharaan (Triton, 2006).

c) Hubungan praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan

Menurut Widaninggar (2003) menyatakan bahwa kondisi lingkungan anak harus diperhatikan agar tidak mengganggu kesehatannya. Hal-hal yang perlu diperhatikan terkait rumah dan lingkungan adalah pembangunan rumah, kebutuhan ruangan (tempat bermain), ventilasi, sinar matahari, penerangan, air bersih, pembuangan sampah, SPAL, kamar mandi dan toilet, pekarangan. Dari segi higiene, higiene perorangan dan higiene lingkungan memegang peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, bila higiene perorangan tidak khusus maka mudah menimbulkan penyakit diare, cacingan dan penyakit kulit lainnya serta penyakit saluran cerna. Kebersihan lingkungan sangat erat kaitannya dengan penyakit saluran pernafasan, saluran pencernaan, dan nyamuk, oleh karena itu perlu diciptakan lingkungan yang sesuai untuk pertumbuhan dan

perkembangan anak serta meningkatkan rasa aman ibu/pengasuh. Memberikan kesempatan kepada anaknya untuk mengeksplorasi lingkungannya (Husin, 2008).

Menurut Sulistijani (2001), mengatakan bahwa lingkungan yang sehat perlu diupayakan dan dibiasakan, tetapi tidak dilakukan sekaligus, harus perlahan-lahan dan terus menerus. Lingkungan yang sehat terkait dengan keadaan yang bersih rapi dan teratur. Oleh karena itu anak perlu dilatih untuk mengembangkan sifat-sifat sehat sebagai berikut :

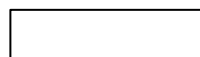
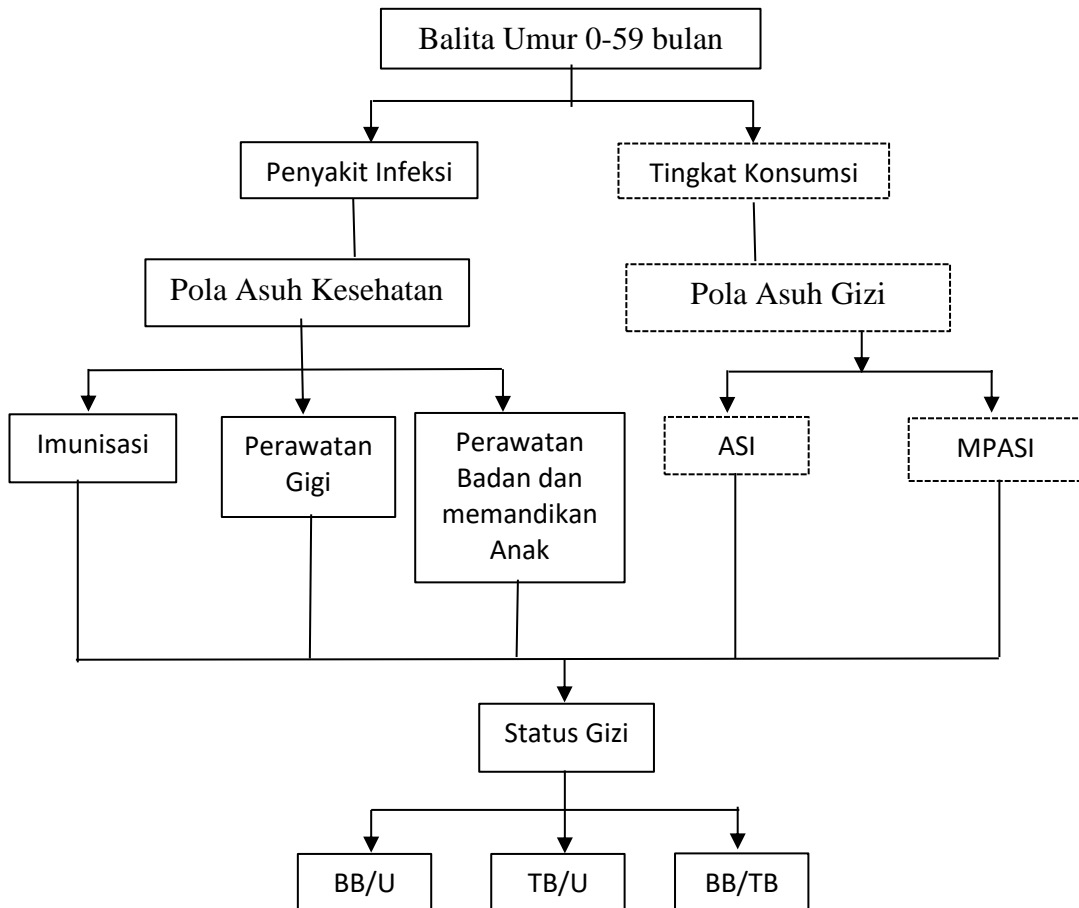
- a) Mandi 2 kali sehari
- b) Cuci tangan sebelum dan sesudah makan
- c) Menyikat gigi sebelum tidur
- d) Membuang sampah pada tempatnya
- e) Buang air kecil dan besar pada tempatnya.

d) Perawatan anak dalam keadaan sakit

Perawatan ialah bentuk kasih sayang yang diberikan oleh ibu terhadap anak yang membantu dalam pertumbuhan dan perkembangan balitanya. Perasaan yang aman tumbuh apabila balita berada dengan ibunya dan memperoleh air susu sesuai kebutuhan dan apabila balita sakit ibu menyimpan obat dan membawa ke rumah sakit atau pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2002).

Praktik perawatan kesehatan anak dalam keadaan sakit adalah salah satu aspek pola asuh yang dapat mempengaruhi status gizi anak, membaik praktik pengasuhan kesehatan adalah hal-hal yang dilakukan untuk menjaga status kesehatan anak, menjauhkan dan menghindari penyakit serta dapat menyebabkan turunnya keadaan kesehatan anak. Praktik perawatan kesehatan meliputi pengobatan penyakit pada anak apabila si anak menderita sakit dan tindakan pencegahan terhadap penyakit sehingga anak tidak sampai terkena suatu penyakit. Praktik perawatan kesehatan anak yang baik dapat ditempuh dengan cara memperhatikan keadaan gizi anak, kelengkapan imunisasi, kebersihan diri anak dan lingkungan dimana anak berada, serta upaya ibu dalam hal mencari pengobatan terhadap anak apabila sakit ibu membawa anak ke tempat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik, puskesmas, polindes (Zeitlin, 1990).

D. Kerangka Konsep



= Diteliti



= Tidak Diteliti

E. Hipotesis

Menurut Sugiono (2013), hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah dalam penelitian. Dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Adapun hipotesis yang akan diuji dalam penelitian ini, yaitu :

H_1 = Ada hubungan antara pola asuh kesehatan dengan status gizi pada balita umur 0-59 bulan.

H_0 = Tidak ada hubungan antara pola asuh kesehatan dengan status gizi pada balita umur 0-59 bulan.