

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prevalensi masalah gizi KEP di Indonesia menurut indeks pengukuran berat badan menunjukkan 17,7% pada bayi usia dibawah lima tahun (Balita). Salah satu indikator sasaran pembangunan kesehatan pada RPJMN 2020-2024 adalah menurunkan prevalensi gizi buruk/ kurang pada balita dari 8,1% pada tahun 2020 menjadi 7% pada tahun 2024. Prevalensi berat kurang (underweight) di Indonesia pada tahun 2013 adalah 19,6% yang terdiri dari 13,9% gizi kurang dan 5,7% gizi buruk. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari tahun 2007 yaitu 4,9% pada tahun 2010 dan meningkat menjadi 5,7% pada tahun 2013, sedangkan gizi kurang pada tahun 2007 dan 2010 sebanyak 13% dan meningkat pada tahun 2013 menjadi 13,9%. Salah satunya di daerah Yogyakarta yang memiliki prevalensi KEP pada balita pada tahun 2016 sebanyak 15,96% , tahun 2017 sebanyak 12,60%, dan tahun 2018 sebanyak 15,50% (Riskesdas,2018).

Prevalensi balita yang menderita masalah gizi Kekurangan Energi Protein (KEP) pada daerah Kabupaten Sleman pada tahun 2016-2020 yaitu 8,17%. Sedangkan menurut berat badan dan tinggi badan pada tahun 2016 3,5%, tahun 2017 mengalami peningkatan 4,4%, tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 4,03%, tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 3,3% dan pada tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 3%. Salah satunya didaerah Kabupaten Sleman khususnya pada Kecamatan Mlati 2 yaitu angka persentase balita gizi kurang menurut berat badan 0,30% (Dinkes Kab.Sleman,2020).

Hal ini dapat menyebabkan menurunnya mutu fisik dan intelektual pada anak, menurunkan daya tahan tubuh anak yang berakibat meningkatkan resiko kesakitan dan kematian dini, terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak, gangguan perkembangan mental anak, marasmus, kwasiorkhor, marasmus-kwasiorkhor. Faktor penyebab dari masalah KEP pada anak yaitu yang pertama makanan dan penyakit infeksi yang mungkin di derita anak, kedua ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketiga faktor tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan, terdapat kemungkinan semakin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak, dan keluarga memanfaatkan, pelayanan kesehatan yang ada. Ketidak terjangkau pelayanan kesehatan (karena jauh, tidak mampu membayar), dapat berdampak juga pada status gizi anak (Adisasmito, 2007)

Salah satu penyebab terjadinya masalah gizi KEP pada anak adalah rendahnya pengetahuan dan kurangnya keterampilan keluarga khususnya ibu tentang cara pengasuhan anak, meliputi pemberian makan anak, upaya pemeliharaan kesehatan dan praktik pengobatan anak, serta praktik kebersihan diri anak. Faktor lain penyebab masalah KEP pada anak adalah pola asuh ibu terhadap anak. Anak yang sering dimanjakan memiliki masalah gizi yaitu obesitas sedangkan anak yang kurang perhatian orang tua juga memiliki masalah gizi berupa KEP. Masalah gizi yang timbul karena orang tua kurang menegakkan pola asuh yang baik terhadap anak. Sedangkan anak balita atau umur dibawah lima tahun merupakan masa dimana mengenal makanan dan minuman serta aktif untuk bermain dan beraktivitas (Dinkes RI,2008).

Hasil penelitian yang dilakukan Fatimah pada tahun 2010 terdapat hubungan antara pola asuh dengan perkembangan anak, karena pola asuh orang tua sangat berperan penting dalam status gizi anak. Faktor eksternal dari perkembangan anak yaitu menyangkut keterbatasan ekonomi keluarga dan pola asuh ibu, sedangkan untuk faktor internal dari perkembangan anak yaitu faktor yang terdapat di dalam diri anak yang secara psikologis muncul sebagai problem pada anak. Faktor yang berhubungan dengan status gizi anak salah satunya dipengaruhi oleh faktor kondisi sosial ekonomi, antara lain pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak, pengetahuan dan pola asuh ibu serta kondisi ekonomi orang tua secara keseluruhan (Putri, 2015).

Menurut data Laporan Ahli Gizi Puskesmas Mlati 2 saat pengukuran balita di Posyandu Melon Dukuh Jodag Kelurahan Sumberadi Kecamatan Mlati Kabupaten Sleman pada balita yang memiliki status gizi menurut indeks BB/TB dengan indikator gizi kurang/kurus yaitu 6,7% yang termasuk tinggi dari rata-rata pengukuran Posyandu yang dilakukan oleh Puskesmas Mlati 2 yaitu 4,2%. Pada penelitian ini mengkaji bagaimana pola asuh ibu yang baik akan mendukung status gizi yang baik pada anak. Pola pengasuhan anak pada penelitian ini dilihat dari pola asuh dalam pemberian gizi anak, pola pengasuhan anak, dan pemenuhan kesehatan anak. Sedangkan sampel yang digunakan pada penelitian ini seluruh balita dengan umur 24-60 bulan yang berada di Posyandu Melon. Dengan penelitian ini diharapkan mampu memberikan jawaban terkait gambaran praktek pola asuh ibu dan status gizi anak.. Berdasarkan paparan yang sudah dijelaskan, maka penelitian ini tertarik untuk mengetahui praktek pola asuh dan status gizi anak umur 24-60 bulan di Posyandu Melon Dukuh Jodag Kelurahan Sumberadi, Kecamatan Mlati, Kabupaten Sleman.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana kajian praktek pola asuh ibu dan status gizi anak umur 24-60 bulan di Posyandu Melon Dukuh Jodag Kelurahan Sumberadi , Kecamatan Mlati, Kabupaten Sleman, Yogyakarta ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengkaji praktek pola asuh dan status gizi anak umur 24-60 bulan di Posyandu Melon Dukuh Jodag Kelurahan Sumberadi, Kecamatan Mlati, Kabupaten Sleman, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui status gizi anak umur 24-60 bulan yang berada di Posyandu Melon di Dukuh Jodag Kelurahan Sumberadi , Kecamatan Mlati, Kabupaten Sleman
- b. Untuk mengetahui praktek pola asuh ibu dalam pemenuhan gizi berdasarkan status gizi anak umur 24-60 bulan yang berada di Posyandu Melon Dukuh Jodag Kelurahan Sumberadi, Kecamatan Mlati, Kabupaten Sleman
- c. Untuk mengetahui praktek pola asuh ibu dalam pengasuhan berdasarkan status gizi anak umur 24-60 bulan yang berada di Posyandu Melon Dukuh Jodag Kelurahan Sumberadi, Kecamatan Mlati, Kabupaten Sleman
- d. Untuk mengetahui praktek pola asuh ibu dalam pemenuhan kesehatan berdasarkan status gizi anak umur 24-60 bulan yang berada di Posyandu

Melon Dukuh Jodag Kelurahan Sumberadi, Kecamatan Mlati, Kabupaten Sleman

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini termasuk dalam cakupan gizi masyarakat terutama pada ibu dan anak.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis.

Manfaat teoritis penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan wawasan khususnya bagi mahasiswa/i Poltekkes Kemenkes Yoyakarta Jurusan Gizi terutama mengenai kajian pola asuh dan status gizi pada anak umur 24-60 bulan.

2. Manfaat Praktis.

Bagi pemerintah, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu bahan masukan dan saran dalam upaya memperbaiki program perbaikan gizi masyarakat, khususnya upaya menanggulangi masalah gizi pada balita melalui program gizi dengan membentuk pola asuh yang baik dan pencegahan masalah gizi pada balita.

F. Keaslian penelitian

Beberapa jurnal penelitian yang sejenis tentang pola asuh dan status gizi balita antara lain :

1. Reska Handayani (2017) melakukan penelitian terkait Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Anak Balita.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pola asuh termasuk salah satu faktor penunjang status gizi baik dan status gizi kurang pada anak balita.

Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel yang diteliti yaitu tentang status gizi dan teknik pengambilan sampel menggunakan kausioner. Sedangkan perbedaan dari penelitian ini adalah subjek sampel dan penghitungan status gizi.

2. Tiara Dwi Pratiwi (2016) melakukan penelitian terkait Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada keterkaitan pola asuh ibu yang baik mempengaruhi status gizi baik dan kesehatan serta sistem montorik pada balita.

Persamaan dengan penelitian ini adalah adanya keterkaitan dengan variabel yang diteliti yaitu jenis penelitiannya menggunakan *cross sectional* dan metode pengambilan sampel dengan kuesioner. Sedangkan perbedaan dari penelitian ini adalah instrumen penelitian yang menggunakan HOME (*Home Observation for Measurement of The Environment*).

3. Septisya (2017) melakukan penelitian terkait Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Pada Anak Di Taman Kanak-Kanak Kecamatan Pulutan Kabupaten Talaud

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masalah gizi dan status gizi kurang pada anak dipengaruhi kurang mendapatkan pengasuhan yang baik , kurang kasih sayang dan kurang bimbingan orang tua terhadap anak.

Persamaan dengan penelitian ini adalah adanya keterkaitan dengan variabel yang diteliti yaitu pola asuh dengan status gizi dan jenis penelitian menggunakan *cross sectional* serta instrumen penelitian yang digunakan

kuesioner dan pengukuran status gizi. Sedangkan perbedaan dari penelitian ini adalah teknik pengambilan data dengan menggunakan deskriptif analitik

Dari ketiga jurnal yang ada persamaan dan ada perbedaan dari penelitian ini. Untuk persamaan penelitian ini adalah variabel yang diteliti yaitu tentang status gizi, teknik pengambilan sampel menggunakan kuesioner dengan jenis penelitian *cross sectional*. Sedangkan perbedaannya pada jenis penelitian yang digunakan menggunakan *deskriptif*, instrumen pengambilan data, dan metode yang digunakan untuk sampling.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masalah KEP

Kurang energi protein (KEP) merupakan salah satu masalah gizi utama di Indonesia. Keadaan ini banyak diderita oleh kelompok balita yang merupakan generasi penerus bangsa. KEP dapat menyebabkan terganggunya pertumbuhan dan gangguan perkembangan mental anak (Tarigan,2011).

Penyakit KEP sendiri diberi nama seara internasional yaitu Calory Protein Malnutrition (CPM), kemudian diubah menjadi Protein Energy Malnutrition (PEM). Penyakit ini mulai banyak diselidiki di Afrika, dan di benua tersebut KEP dikenal dengan nama lokal kwashiorkhor yang berarti penyakit rambut merah. Masyarakat di tempat tersebut menganggap kwashiorkhor sebagai kondisi yang biasa terdapat pada anak kecil yang sudah mendapat adik (Adriani dan Wijatmadi, 2012)

Menurut Kemenkes RI, klasifikasi KEP didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), dan indeks masa tubuh berdasarkan umur (IMT/U). Kategori dan ambang batas status gizi anak adalah sebagaimana yang terdapat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks.

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z-score)
Berat badan menurut umur (BB/U) Anak Umur 0-60 bulan	Gizi buruk	<-3 SD
	Gizi kurang	-3SD s/d <-2 SD
	Gizi baik	-2 SD s/d 2 SD
	Gizi lebih	>2 SD
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3SD s/d <-2 SD
	Normal	-2 SD s/d 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0-60 bulan	Sangat kurus	<-3SD
	Kurus	-3 SD s/d <-2 SD
	Normal	-2 SD s/d 2 SD
	Gemuk	>2SD
Indeks Masa Tubuh menurut umur (IMT/U) Anak Umur 0-60 bulan	Sangat kurus	<-3SD
	Kurus	-3 SD s/d <-2 SD
	Normal	-2SD s/d 2 SD
	Gemuk	>2 SD

Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor:

1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status

Gizi Anak

Berdasarkan gejalanya, KEP dibagi menjadi dua jenis, yaitu KEP ringan dan KEP berat. Kejadian KEP ringan lebih banyak terjadi di masyarakat, KEP ringan sering terjadi pada anak-anak pada masa pertumbuhan. Gejala klinis yang muncul diantaranya adalah pertumbuhan linier terganggu atau terhenti, kenaikan berat badan berkurang atau terhenti, ukuran lingkaran lengan atas (LILA) menurun, dan maturasi tulang terhambat. Nilai z-skor indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) juga menunjukkan nilai yang normal atau menurun, tebal lipatan kulit normal atau berkurang, dan biasanya disertai anemia ringan. Selain itu, aktivitas dan konsentrasi berkurang serta kadang disertai dengan kelainan kulit dan rambut (Par'i, 2016).

Berdasarkan gejalanya, KEP dibagi menjadi dua jenis, yaitu KEP ringan dan KEP berat. Kejadian KEP ringan lebih banyak terjadi di masyarakat, KEP ringan sering terjadi pada anak-anak pada masa pertumbuhan.. Kwashiorkor adalah keadaan yang diakibatkan oleh kekurangan makanan sumber protein. Tipe ini banyak dijumpai pada anak usia 1 sampai 3 tahun. Gejala utama kwashiorkor adalah pertumbuhan terhalang dan badan bengkak, tangan, kaki, sertaajah tambak sembab dan ototnya kendur. Wajah tampak bengkong dan pandangan kosong, tidak aktif dan sering menangis. Rambut menjadi berwarna lebih terang atau coklat tembaga. Perut buncit, serta kaki kurus dan bengkok. Karena adanya pembengkakan, maka tidak terjadi penurunan berat badan, tetapi penambahan tinggi terhambat. Lingkaran kepala mengalami penurunan. Serum albumin selalu rendah, bila turun sampai 2,5 ml atau lebih rendah, mulai terjadi pembengkakan (Budiyanto, 2002).

Gejala klinis kwashiorkor adalah penampilan anak seperti anak gemuk (sugar baby), tetapi pada bagian tubuh lain terutama pantat terlihat atrofi.

Pertumbuhan tubuh mengalami gangguan yang ditunjukkan dengan nilai z- skor indeks BB/U berada di bawah -2 SD, pada tinggi badan anak juga mengalami keterlambatan. Mental anak mengalami perubahan mencakup banyak menangis dan pada stadium yang lanjut anak sangat apatis. Penderita kwashiorkor diikuti dengan munculnya edema dan terkadang menjadi asites. Selain itu juga terjadi atrofi otot sehingga penderita terlihat lemah (Par'i, 2016).

Pada penderita kwashiorkor mengalami gangguan sistem gastrointestinal, seperti penderita menolak semua makanan sehingga kadang makanan harus melalui sonde lambung. Penderita kwashiorkor mudah mengalami kelainan kulit yang khas (crazy pavement dermatosis), yaitu munculnya kelainan dimulai dari bintik-bintik merah bercampur bercak, lama-kelamaan menghitam kemudian mengelupas. Kejadian ini umumnya terjadi di punggung, pantat, dan sekitar vulva yang selalu membasah karena keringat atau urin. Pada hati terjadi pembesaran, terkadang batas pembesaran sampai ke pusar, hal ini disebabkan karena sel-sel hati terisi lemak. Penderita kwashiorkor juga menderita anemia. Albumin dan globulin serum sedikit menurun di bawah 2, terkadang sampai 0. Kadar kolesterol serum rendah, hal ini mungkin disebabkan karena asupan gizi yang rendah atau terganggunya pembentukan kolesterol tubuh (Par'i, 2016).

Marasmus adalah gejala kelaparan yang hebat karena makanan yang dikonsumsi tidak menyediakan energi yang cukup untuk mempertahankan hidupnya sehingga badan menjadi sangat kecil dan tinggal kulit pembalut tulang. Marasmus biasanya terjadi pada bayi berusia setahun pertama. Hal ini terjadi apabila ibu tidak dapat menyusui karena produksi ASI sangat rendah atau ibu memutuskan untuk tidak menyusui bayinya. Tanda-tanda marasmus yaitu:

(a) Berat badan sangat rendah, (b) Kemunduran pertumbuhan otot (atrophi), (c) Wajah anak seperti orang tua (old face), (d) Ukuran kepala tidak sebanding dengan ukuran tubuh, (e) Cengeng dan apatis (kesadaran menurun), (f) Mudah terkena penyakit infeksi, (g) Kulit kering dan berlipat-lipat karena tidak ada jaringan lemak di bawah kulit, (h) Sering diare, (i) Rambut tipis dan mudah rontok. (Budiyanto, 2002).

Marasmik-kwashiorkor disebabkan karena makanan sehari-hari kekurangan energi dan juga protein. Berat badan anak sampai di bawah -3 SD sehingga terlihat kurus, tetapi ada gejala edema, kelainan rambut, kulit mengering dan kusam, otot menjadi lemah, menurunnya kadar protein (albumin) dalam darah (Par'i, 2016).

Anak balita yang menderita KEP mempunyai risiko menurunnya perkembangan motorik, rendahnya fungsi kognitif serta kapasitas penampilan dan pada akhirnya KEP memberi efek negatif terhadap tingginya risiko terhadap kematian. Di samping itu, anak yang pernah menderita kurang gizi akan sulit untuk mengejar pertumbuhan sesuai dengan umurnya. (Schroeder, 2011)

KEP disebabkan oleh penyebab langsung dan tak langsung. Penyebab langsung yaitu konsumsi makanan dan infeksi, sedangkan penyebab tak langsung yaitu ketersediaan pangan, pola asuh anak, pelayanan kesehatan, sanitasi dan air bersih. Semua penyebab tak langsung ini sangat dipengaruhi oleh pendidikan, pengetahuan dan keterampilan. Sedangkan penyebab langsung dari KEP adalah defisiensi kalori maupun protein. Adanya penyakit infeksi dan infeksi cacing dapat memberikan hambatan absorpsi dan

hambatan utiisasi zat-zat gizi yang menjadi dasar timbulnya KEP (Unicef,2008).

Upaya pemerintah dalam menanggulangi kekurangan gizi di Indonesia, salah satunya, yaitu dengan upaya perbaikan gizi untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat melalui perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang,perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan,peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi. Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat bersama-sama menjamin tersedianya bahan makanan yang mempunyai nilai gizi yang tinggi secara merata dan terjangkau.Upaya perbaikan gizi di atas dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan yaitu bayi dan balita, remaja perempuan dan ibu hamil serta ibu menyusui (UU 36/2009).

B. Status Gizi Balita

Balita merupakan kelompok risiko tinggi terhadap terjadinya masalah gizi . Masalah gizi pada balita dapat berakibat pada kegagalan tumbuh kembang serta meningkatkan kesakitan dan kematian terutama pada anak balita, namun sering belum diakui sebagai masalah kesehatan masyarakat (WHO, 2012)

Status gizi merupakan keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Zat gizi yang dikonsumsi dari makanan seimbang akan terjadi keseimbangan metabolisme tubuh baik sehingga disebut status gizi baik. Jika zat gizi yang dikonsumsi kurang dari makanan tersebut atau lebih

akan menimbulkan ketidak seimbangan metabolisme dalam tubuh sehingga memicu masalah gizi. (Dinkes RI,2008)

Masa balita sering dinyatakan sebagai masa kritis dalam rangka mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas, terlebih pada periode 3 tahun pertama merupakan masa emas untuk pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal. Status gizi pada balita dapat diketahui dengan parameter antropometri menggunakan indeks Z-Score sebagai pemantauan pertumbuhan serta mengetahui klasifikasi status gizi. Antropometri ini mengukur beberapa parameter antara lain : umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala (Proverawati, 2010).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Menurut Unicef, gizi kurang pada anak balita disebabkan oleh beberapa faktor yang kemudian diklasifikasikan sebagai penyebab langsung, penyebab tidak langsung, pokok masalah dan akar masalah. Makin bertambah usia anak maka makin bertambah pula kebutuhannya. Konsumsi makanan dalam keluarga dipengaruhi jumlah dan jenis pangan yang dibeli, pemasakan, distribusi dalam keluarga dan kebiasaan makan secara perorangan. Konsumsi juga tergantung pada pendapatan, agama, adat istiadat, dan pendidikan keluarga yang bersangkutan (Almatsier, 2001).

Penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Rendahnya ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh anak yang tidak memadai, kurangnya sanitasi lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai merupakan tiga faktor yang saling berhubungan. Makin

tersedia air bersih yang cukup untuk keluarga serta makin dekat jangkauan keluarga terhadap pelayanan dan sarana kesehatan, ditambah dengan pemahaman ibu tentang kesehatan, makin kecil risiko anak terkena penyakit dan kekurangan gizi (Unicef, 1998).

Sedangkan penyebab mendasar atau akar masalah gizi di atas adalah krisis ekonomi, politik dan sosial termasuk bencana alam, yang mempengaruhi ketidak-seimbangan antara asupan makanan dan adanya penyakit infeksi, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita (Sockirman, 2000).

c. Penilaian Status Gizi

- *Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)*

Berat badan menurut tinggi badan merupakan cara penentuan status gizi yang tergolong baik, kurus, dan gemuk dengan mempertimbangkan berat badan dan tinggi badan pada sampel pengukuran. Pengukuran BB/TB bisa menggunakan timbangan injak, timbangan digital, dan stadiometer (alat pengukur tinggi badan).

Standar berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) pada anak laki-laki dan perempuan umur 24-60 bulan adalah Normal (gizi baik) -2 SD s/d 2 SD, Kurus (gizi kurang) -3 SD s/d < -2 SD, Kurus sekali (gizi buruk) < -3 SD, Gemuk (gizi lebih) >2 , Gemuk sekali (obesitas) >3 SD (Kementerian Kesehatan, 2012).

- *Berat Badan Menurut Umur (BB/U)*

Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan akan

bertambah mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang lebih cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka penggunaan indeks BB/U lebih menggambarkan status seseorang saat ini (current nutritional status) (Supriasa dkk, 2001).

- *Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)*

Tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Tinggi badan dinyatakan dalam bentuk Indeks TB/U (tinggi badan menurut umur), atau juga indeks BB/TB (Berat Badan menurut Tinggi Badan) jarang dilakukan karena perubahan tinggi badan lambat dan biasanya hanya dilakukan setahun sekali. Keadaan indeks ini pada umumnya memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan dan akibat tidak sehat yang menahun (Depkes RI,2004).

C. Hubungan Pola Asuh Terhadap Pemenuhan Gizi

Pola asuh gizi merupakan perubahan sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal memberi makan, kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya dan semuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan fisik dan mental Pola asuh yang baik dari ibu memberikan kontribusi sangat besar terhadap tumbuh kembang balita sehingga dapat menurunkan angka mkejadian gangguan gizi (Soekman,2000).

Mendidik anak pada hakikatnya merupakan usaha nyata dari pihak orang tua untuk mengembangkan totalitas potensi yang ada pada diri anak. Masa depan anak dikemudian hari akan sangat tergantung dari pengalaman yang didapatkan anak termasuk pola asuh orang tua selama masih dalam tahap tumbuh kembang (Nafratilawati M, 2014).

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.

Pada tahap dasar, kebutuhan seorang anak adalah pangan. Ini merupakan unsur utama untuk pertumbuhan anak, agar anak dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan kemampuan genetiknya. kebutuhan dasar anak untuk tumbuh dapat digolongkan menjadi 3, yaitu asuh, asih, dan asah. Pertumbuhan fisik sering dijadikan indikator dalam mengukur status gizi baik individu, maupun populasi. Orangtua perlu menaruh perhatian pada aspek pertumbuhan anak bila ingin mengetahui keadaan gizi mereka.

Pemenuhan gizi pada anak dikatakan terpenuhi jika sudah memenuhi pedoman gizi seimbang. Pesan gizi seimbang terdiri dari pesan umum dan pesan khusus. Pesan umum meliputi :

1. Biasakan makan 3 kali sehari dengan aneka ragam pangan dalam jumlah yang cukup
2. Usahakan makan bersama keluarga
3. Pilihlah sumber protein hewani dan nabati yang baik
4. Batasi konsumsi makanan yang terlalu manis, asin dan berlemak

5. Perbanyak konsumsi sayur dan buah
6. Biasakan pola hidup bersih : cuci tangan pakai sabun, sikat gigi
7. Biasakan membaca label pada makanan kemasan
8. Lakukan aktifitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal

Sedangkan untuk pesan khusus pedoman gizi seimbang disesuaikan dengan kelompok umur dan kebutuhan gizi balita. Karena setiap kelompok umur mempunyai ciri khas pertumbuhan dan perilaku serta kebutuhan gizi yang berbeda (PERSAGI,2017).

Seorang ibu atau pengasuh harus mampu menciptakan pola makan yang baik untuk si anak, sehingga anak dapat belajar pola makan yang baik serta memilih makanan yang sehat melalui teladan orang tua dan keterlibatannya dalam aktifitas makan. Jadikan kebiasaan makan yang ingin dibiasakan dalam keluarga sebagai bagian dari kesepakatan antara anak dan orang tua serta keluarga, anak perlu tau semua alasan dibalik kesepakatan tersebut, dimana salah satunya adalah supaya tubuh tetap dalam kondisi sehat (Gizi daur dalam kehidupan,2017).

D. Pola asuh dalam pengasuhan anak

Mengasuh anak merupakan perilaku yang dipraktikkan oleh ibu dalam memberikan makanan, pemeliharaan kesehatan, memberikan stimulasi serta dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk tumbuh kembang juga termasuk tentang kasih sayang dan tanggung jawab orang tua (Anwar HM, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Sanjaya di Jawa Barat mengenai positive deviance (penyimpangan positif) status gizi balita. Masithah et al menyebutkan keluarga yang memiliki faktor pengasuhan balita yang baik, akan

mampu mengoptimalkan kualitas status gizi balita. Ibu memiliki peranan penting dalam pengasuhan anak.

Wanita yang berstatus sebagai ibu rumah tangga memiliki peran ganda dalam keluarga, terutama jika memiliki aktivitas di luar rumah seperti bekerja ataupun melakukan aktivitas lain dalam kegiatan sosial. Wanita yang bekerja di luar rumah biasanya dalam hal menyusun menu tidak terlalu memperhatikan keadaan gizinya, tetapi cenderung menekankan dalam jumlah atau banyaknya makanan. Sedangkan gizi mempunyai pengaruh yang cukup atau sangat berperan bagi pertumbuhan dan perkembangan mental maupun fisik anak. Selama bekerja ibu cenderung mempercayakan anak mereka kepada anggota keluarga lainnya seperti nenek, saudara perempuan atau anak yang sudah besar bahkan orang lain (baby sister) yang diberi tugas untuk mengasuh anaknya (Sunarti, 2001).

Menurut Edwards (Ketika Anak Sulit Diatur : Panduan Orang Tua Untuk Mengubah Masalah Perilaku Anak. Bandung : 2006) adapun faktor yang mempengaruhi pola asuh anak adalah:

a. Pendidikan orang tua

Pendidikan dan pengalaman orang tua dalam perawatan anak akan mempengaruhi persiapan mereka menjalankan pengasuhan. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menjadi lebih siap dalam menjalankan peran pengasuhan antara lain: terlibat aktif dalam setiap pendidikan anak, mengamati segala sesuatu dengan berorientasi pada masalah anak, selalu berupaya menyediakan waktu untuk anak-anak dan menilai perkembangan fungsi keluarga dan kepercayaan anak. Hasil riset dari Sir Godfrey Thomson menunjukkan bahwa pendidikan diartikan sebagai pengaruh

lingkungan atas individu untuk menghasilkan perubahan-perubahan yang tetap atau permanen di dalam kebiasaan tingkah laku, pikiran dan sikap. Orang tua yang sudah mempunyai pengalaman sebelumnya dalam mengasuh anak akan lebih siap menjalankan peran asuh, selain itu orang tua akan lebih mampu mengamati tanda-tanda pertumbuhan dan perkembangan yang normal (Supartini, Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak :2004).

b. Lingkungan

Lingkungan banyak mempengaruhi perkembangan anak, maka tidak mustahil jika lingkungan juga ikut serta mewarnai pola-pola pengasuhan yang diberikan orang tua terhadap anaknya.

c. Budaya

Sering kali orang tua mengikuti cara-cara yang dilakukan oleh masyarakat dalam mengasuh anak, kebiasaan-kebiasaan masyarakat disekitarnya dalam mengasuh anak. Karena pola-pola tersebut dianggap berhasil dalam mendidik anak kearah kematangan. Orang tua mengharapkan kelak anaknya dapat diterima dimasyarakat dengan baik, oleh karena itu kebudayaan atau kebiasaan masyarakat dalam mengasuh anak juga mempengaruhi setiap orang tua dalam memberikan pola asuh terhadap anaknya (Anwar, Sikap manusia, teori dan pengukuran : 2000:98).

E. Pemenuhan Kesehatan Anak

Aspek dalam pola asuh yang tidak kalah penting adalah perawatan kesehatan anak, yang meliputi praktik kebersihan dan perawatan saat anak sakit. Perawatan kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar anak, meliputi imunisasi, pemberian ASI, higiene perorangan, penimbangan anak secara teratur, pengobatan saat sakit. Sebagai contoh, jika anak mulai mendapatkan makanan selain ASI maka penyimpanan dan higienitasnya perlu diperhatikan. Perawatan anak dalam keadaan sakit berkaitan dengan menjaga status kesehatan anak dan menjauhkan dari penyakit. Upaya ibu untuk menjaga daya tahan tubuh anak seperti membawa balita ke posyandu saat sakit, imunisasi campak, hepatitis B dan polio. Peranan ibu dalam masalah kesehatan anak sangat penting (Soetjiningsih,2005)

Pola asuh anak adalah sikap dan perilaku ibu yang berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan baik fisik maupun mental, status gizi, pendidikan umum, pengetahuan, ketrampilan tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga atau di masyarakat, sifat pekerjaan sehari-hari, adat kebiasaan keluarga dan masyarakat, dan sebagainya dari ibu. Pola asuh meliputi:

- 1) perhatian / dukungan ibu terhadap anak,
- 2) pemberian ASI atau makanan pendamping pada anak,
- 3) rangsangan psikososial terhadap anak,
- 4) persiapan dan penyimpanan makanan
- 5) praktik hygiene dan sanitasi lingkungan dan
- 6) perawatan anak saat sakit seperti pencarian pelayanan kesehatan.

Pemberian ASI, termasuk kolostrum dan makanan/minuman *pralakteal*, dan MP-ASI serta persiapan dan penyimpanan makanan tercakup dalam praktik pemberian makan atau pola asuh gizi (Lubis,2004).

Keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak atau ayah dan anak atau ibu dan anak mempunyai peranan yang sangat menentukan bagi tumbuhnya generasi muda yang cerdas dan berkualitas. BKKBN berusaha mengingatkan bahwa keluarga perlu meningkatkan ketahanannya untuk menghadapi berbagai tantangan yang datang baik dari dalam ataupun luar. Karena keluarga merupakan wahana/media utama dan pertama dalam pendidikan dan penyemaian nilai-nilai luhur bangsa kepada anak-anak. Keluarga mempunyai delapan fungsi, yaitu fungsi agama, kasih sayang, reproduksi, perlindungan, sosialisasi dan pendidikan, ekonomi, sosialbudaya, dan pelestarian lingkungan. Harapannya jika fungsi-fungsi tersebut dapat dilaksanakan dengan baik, akan terbentuk keluarga yang berketahanan yang pada akhirnya terbentuk ketahanan nasional. Namun, dengan berbagai elaborasi konsep fungsi keluarga BKKBN, tampaknya luput fungsi keluarga dalam konteks kependudukan bagi pencapaian kesehatan fisik dan jiwa. (BKKBN RI,2008)

Level keluarga mempengaruhi kesehatan melalui tiga sumber, yaitu genetik, lingkungan fisik, dan lingkungan sosial. Kedua faktor terakhir menjadi penting ketika anggota-anggota keluarga hidup dalam satu rumah. Lingkungan sosial mencakup hubungan fungsional seperti caregiving, lingkungan sosioekonomik, termasuk pendapatan dan kekayaan (yang berkaitan dengan hambatan dan kesempatan untuk hidup sehat), juga bentuk hubungan yang positif dan negatif.

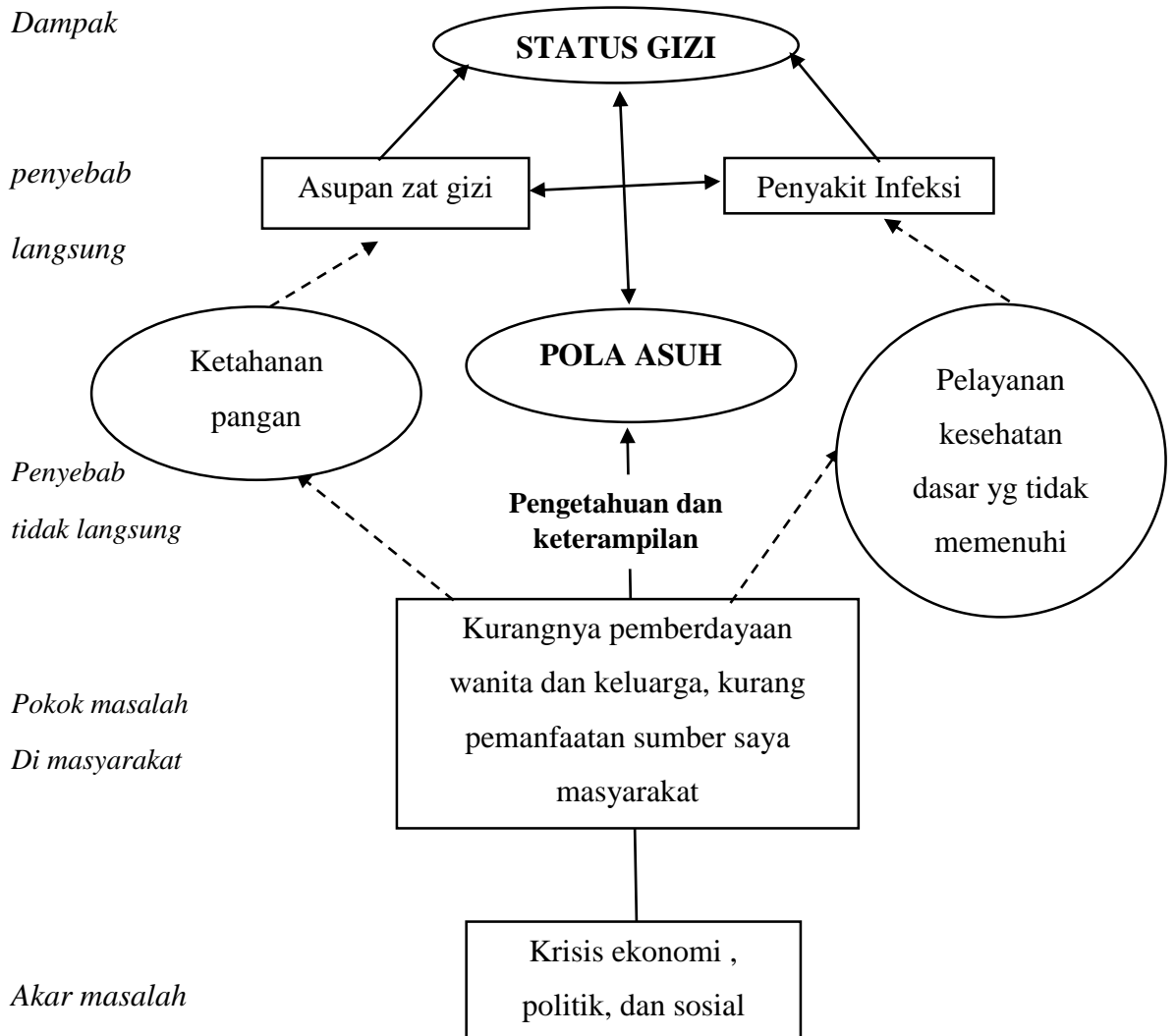
Salah satu determinan paling kuat dari keluarga adalah posisi sosioekonomik yang akan memberikan dampak terhadap beberapa situasi kehidupan. Di antaranya kualitas rumah atau tempat tinggal, kondisi lingkungan tempat tinggal, transportasi, akses terhadap pelayanan kesehatan yang akan mempunyai implikasi terhadap kesehatan.

Menurut pakar tumbuh kembang, ada 3 kebutuhan dasar yang harus dipenuhi agar anak bisa tumbuh optimal pada masa-masa paling menentukan ini.

1. Kebutuhan kesehatan dan gizi yang baik, antara lain dengan pemberian nutrisi seimbang. Dimulai dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif selama 6 bulan pertama sejak anak dilahirkan, lalu dilanjutkan dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai dengan periode tumbuh kembang hingga pemberian zat penting bagi tubuh (protein, karbohidrat, sayur-sayuran dll).
2. Kebutuhan dasar berikutnya adalah kasih sayang. Sejak dalam kandungan hingga usia 2-3 tahun, kasih sayang orangtua akan sangat mempengaruhi pembentukan karakter dan kepribadian anak. Setiap anak perlu mendapatkan kasih sayang dan perhatian dari keluarga serta rasa aman dan nyaman. Jika anak melakukan kesalahan, hendaklah jangan dimarahi namun ditegur dan beritahu apa yang seharusnya dilakukan. Sebaliknya, berikan pujian setiap kali anak berhasil melakukan kegiatan rangsangan.

3. Kebutuhan dasar yang ketiga adalah stimulasi. Kreativitas dan kecerdasan yang bagus hanya bisa diperoleh anak-anak dengan adanya stimulasi dari orang-orang di lingkungan sekitar, sehingga orangtua berkewajiban membangun lingkungan yang kondusif bagi tumbuh kembang anak. Melakukan stimulasi yang memadai artinya merangsang otak anak sehingga perkembangan kemampuan gerakan kasar, gerakan halus, komunikasi aktif, komunikasi pasif, kecerdasan, menolong diri sendiri dan tingkah laku sosial (7 aspek perkembangan) pada anak berlangsung secara optimal sesuai tahapan usia anak (BKKBN,2014)

F. Kerangka Teori

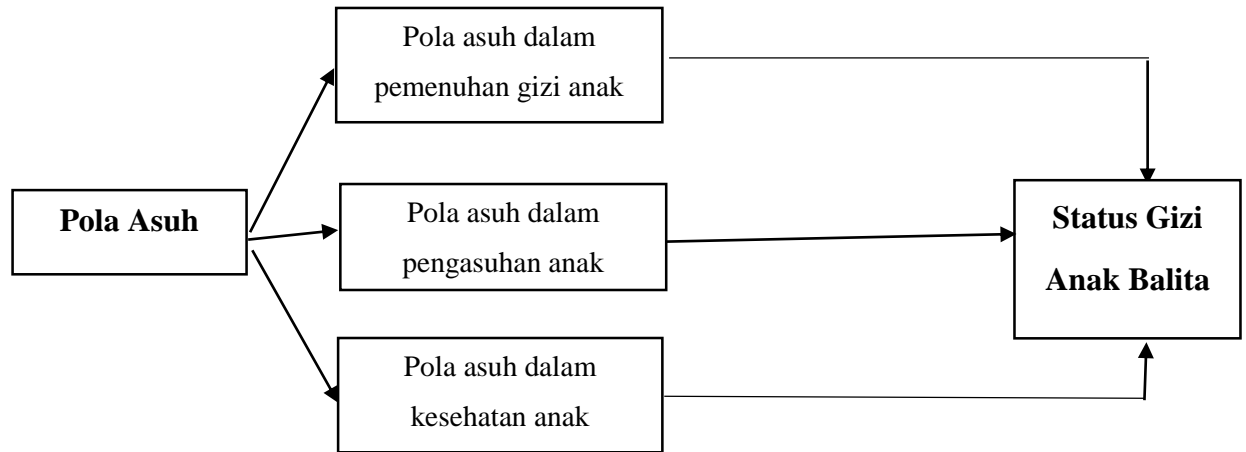


- Ket :**
- - - - -> : Tidak berkaitan dengan penelitian
 - ← - - - -> : Saling berkaitan antar variabel penelitian
 - - - - -> : Berkaitan dengan penelitian

Sumber : UNICEF (1988) , Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI,2005,Jakarta

Gambar 1. Kerangka Teori

G. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

H. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana status gizi anak di Posyandu Melon Dukuh Jodag Sumberadi ?
2. Bagaimana praktek pola asuh ibu dalam pemenuhan gizi berdasarkan status gizi anak di Posyandu Melon Dukuh Jodag Sumberadi ?
3. Bagaimana praktek pola asuh ibu dalam pengasuhan berdasarkan status gizi anak di Posyandu Melon Dukuh Jodag Sumberadi ?
4. Bagaimana praktek pola asuh ibu dalam pemenuhan kesehatan berdasarkan status gizi anak di Posyandu Melon Dukuh Jodag Sumberadi ?