

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Status Gizi**

###### **a. Pengertian Status Gizi**

Status gizi menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan *World Health Organization* (WHO) adalah suatu kondisi yang terjadi karena adanya keseimbangan antara asupan gizi dari makanan dengan kebutuhan nutrisi yang diperlukan tubuh untuk bermetabolisme. Status gizi yaitu ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi anak dari hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan pemasukan nutrient di mana penelitian tentang status gizi merupakan pengukuran yang didasarkan pada data antropometri, biokimia, dan riwayat diit (Mary E Beck, 2000).

Widyarni menjelaskan bahwa status gizi adalah kondisi tubuh karena mengonsumsi makanan dan penggunaan zat gizi di mana keadaan nutrisi dikatakan baik jika terdapat keseimbangan antara perkembangan fisik dan mental intelektual (Bebasari *et al.*, 2014). Kesimpulan dari beberapa pendapat di atas tentang status gizi adalah suatu penilaian kondisi kesehatan terhadap keseimbangan pemasukan dan kebutuhan nutrisi dalam tubuh untuk metabolisme.

b. Penilaian Status Gizi.

Penilaian status gizi Balita diukur berdasarkan pengukuran antropometri yang terdiri dari variabel umur, berat badan, dan tinggi badan. Umur memiliki peran penting dalam status gizi di mana jika salah dalam menghitung umur maka akan salah menginterpretasikan status gizinya. Perhitungan umur 1 tahun adalah 12 bulan, dan 1 bulan ialah 30 hari dengan perhitungan umur dalam satuan bulan sehingga sisa hari tidak diperhitungkan. Berat badan menggambarkan massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan peka terhadap perubahan mendadak, baik karena penyakit infeksi maupun penurunan konsumsi makanan. Tinggi badan menilai fungsi pertumbuhan di mana hal ini menggambarkan keadaan gizi masa lalu yang berkaitan dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan kurang gizi ada masa Balita (Majestika Septikasari, 2018).

Status gizi tergantung dari asupan gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuh seimbang maka akan menghasilkan status gizi baik. Kebutuhan asupan gizi tiap individu berbeda, bergantung usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Asupan gizi yang lebih besar daripada kebutuhannya akan disimpan dalam bentuk cadangan makanan dalam tubuh. Sebaliknya, kekurangan zat gizi akan mengambil dari cadangan makanan untuk diubah menjadi energi untuk kebutuhan dan aktivitas.

c. Kategori Status Gizi

Pasal 2 dan 4 Permenkes No.2 tahun 2020 tentang *Standar Antropometri Anak* menetapkan penilaian status gizi Balita (usia 0-60 bulan) berdasarkan pada 3 indeks (Kemenkes RI, 2020) yaitu:

1) Berat Badan (BB) menurut Umur (U) atau BB/U

Berat badan menggambarkan massa tubuh di mana sangat sensitif terhadap perubahan yang mendadak, misal adanya penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan, atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan menurut umur menggambarkan masalah gizi secara umum karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Berat badan menurut umur rendah dapat disebabkan karena pendek (masalah gizi kronis) atau menderita penyakit infeksi (masalah gizi akut). Pemantauannya dapat dilakukan menggunakan kurva pertumbuhan pada Kartu Menuju Sehat (KMS).

2) Tinggi Badan (TB) menurut Umur (U) atau (TB/U)

Tinggi badan menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pertumbuhan tinggi badan idealnya sejalan dengan penambahan umur. Tinggi badan menurut umur memberikan gambaran masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat keadaan yang berlangsung lama. Misalnya: kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan asupan makanan kurang dalam waktu yang lama sehingga mengakibatkan anak menjadi pendek.

### 3) Berat Badan (BB) menurut Tinggi Badan (TB) atau (BB/TB)

Berat badan (BB) berkorelasi linier dengan TB yang berarti perkembangan BB akan diikuti oleh penambahan TB. Berat badan dibanding tinggi badan memberikan gambaran masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat). Contoh peristiwa tersebut misalnya terjadinya wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan) yang menyebabkan anak menjadi kurus.

Ketiga nilai indeks status gizi tersebut kemudian dibandingkan dengan baku pertumbuhan WHO. Nilai *Z-Score* adalah nilai simpangan BB atau TB dari nilai BB atau TB normal menurut baku pertumbuhan WHO.

Tabel 1. Tabel Nilai Indeks Status Gizi

Indikator	Status Gizi	Z-Score
BB/U	Gizi Buruk	< -3,0 SD
	Gizi Kurang	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Gizi Baik	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi Lebih	>2,0 SD
TB/U	Sangat Pendek	< -3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	$\geq$ -2,0 SD
BB/TB	Sangat Kurus	< -3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gemuk	>2,0 SD

#### d. Metode Penilaian Status Gizi

##### 1) Antropometri

Metode antropometri mengukur fisik dan bagian tubuh manusia untuk menilai status gizi sebagai konsep dasar pertumbuhan. Alasan antropometri dipakai sebagai indikator status gizi yaitu karena pertumbuhan yang baik memerlukan asupan gizi seimbang dengan kebutuhannya. Gizi yang tidak seimbang mengakibatkan gangguan pertumbuhan, adapun gizi berlebih menyebabkan gangguan metabolisme tubuh.

Antropometri merupakan prosedur yang aman dan mudah digunakan, tidak membutuhkan tenaga ahli, harga terjangkau, tahan lama, ukuran tepat akurat, hasil pengukuran dapat mendeteksi riwayat asupan gizi masa lalu, serta dapat mengidentifikasi status gizi baik/kurang/lebih. Kekurangan metode ini yaitu hasil pengukuran tidak bisa membedakan jenis zat gizi yang diukur, dapat dipengaruhi oleh perbedaan waktu pengukuran, dan faktor di luar gizi dapat menurunkan spesifikasi dan sensitivitas ukuran. Jenisnya yaitu:

- a) Berat Badan (BB) merupakan ukuran total tubuh yang menggambarkan jumlah protein, lemak, air, dan mineral. Alat untuk mengukur BB di antaranya timbangan *detecto*, timbangan digital, dan timbangan bayi.

- b) Tinggi/ Panjang Badan (TB) menggambarkan ukuran pertumbuhan massa tulang akibat dari asupan gizi. Panjang badan anak umur 0-2 tahun diukur secara berbaring menggunakan infantometer sedangkan yang berusia lebih dari 2 tahun diukur secara berdiri dengan stadiometer.
- c) Lingkar Kepala (LK) bertujuan untuk mengetahui pertumbuhan otak. Cara mengukur dengan melingkarkan pita pengukur melalui bagian menonjol kepala belakang (*protuberantia occipitalis*) dan dahi (*glabella*).
- d) Lengan Lengan Atas (LILA) memiliki tujuan pengukuran yaitu untuk menggambarkan kondisi jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Pengukuran LILA untuk mendeteksi Kekurangan Energi Kronik (KEK). Cara pengukuran dengan menentukan posisi lengan pada pertengahan antara pangkal lengan atas dan ujung siku dalam ukuran sentimeter.

## 2) Metode Laboratorium

Tujuan metode laboratorium untuk mengetahui tingkat ketersediaan zat gizi dalam tubuh akibat asupan gizi dari makanan. Metode ini mencakup uji biokimia dengan menggunakan alat laboratorium kimia dengan mengambil sampel dari tubuh manusia, yaitu *urine*, darah, dan lainnya.

### 3) Metode Klinis

Cara metode ini dengan melakukan anamnesis, observasi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

### 4) Metode Pengukuran Konsumsi Pangan/ survey konsumsi pangan

Metode ini digunakan untuk mengetahui asupan gizi dan makanan serta kebiasaan/ pola makan, baik individu, rumah tangga, maupun kelompok masyarakat.

#### e. Perkembangan Terjadinya Kondisi Kurang Gizi

Kekurangan asupan gizi dari makanan dapat mengakibatkan penggunaan cadangan tubuh sehingga menyebabkan kemerosotan jaringan. Penurunan BB ataupun terhambatnya pertumbuhan TB merupakan cirinya yang selanjutnya akan terjadi perubahan kimia dalam darah dan urin sehingga dapat menyebabkan perubahan fungsi tubuh menjadi lemah dan muncul tanda khas akibat kekurangan gizi tertentu, di mana puncaknya adalah perubahan anatomi tubuh.

#### f. Konsep Timbulnya Masalah Gizi

Masalah gizi merupakan kesenjangan antara kebutuhan gizi yang diperlukan tidak sesuai dengan keadaan gizi dalam tubuh. Penyebab dari masalah gizi antara lain (Par'i, Wiyono and Harjatmo, 2017):

##### 1) Faktor Primer

Faktor asupan makanan yang menyebabkan zat gizi kurang atau berlebihan. Faktor ini terjadi karena susunan makanan yang

dikonsumsi tidak tepat, baik kualitas maupun kuantitasnya. Hal-hal yang memengaruhinya adalah kurangnya ketersediaan pangan dalam keluarga, kemiskinan, pengetahuan yang rendah tentang pentingnya zat gizi untuk kesehatan, kebiasaan makan yang salah.

Penelitian lain menjelaskan bahwa pola konsumsi dan aktivitas berperan dalam permasalahan gizi. Penyebabnya adalah kurangnya pemberdayaan wanita dan keluarga di bidang pendidikan gizi yang menimbulkan kurangnya pengetahuan serta keterampilan ibu/ pengasuh dalam berperilaku sadar gizi sehari-hari (Susilo, Kurdanti and Siswati, 2012).

Pola asuh yang salah terhadap aturan pemberian makan Balita tercermin dari sikap, pemilihan, dan praktik memberi makanan. Dampaknya adalah asupan makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi kebutuhan tubuh karena tidak memenuhi kriteria gizi seimbang. Akibat yang timbul adalah terjadinya perubahan fisik, tingkah laku, serta daya tahan tubuh anak menurun sehingga mudah terserang penyakit infeksi yang akhirnya menjadi kekurangan gizi.

## 2) Faktor Sekunder

Faktor yang menyebabkan adanya gangguan pemanfaatan zat gizi dalam tubuh meskipun seseorang telah mengonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup. Hal yang memengaruhinya adalah adanya gangguan pada organ pencernaan, misalnya gigi berlubang ataupun enzim yang menyebabkan makanan tidak tercerna

sempurna sehingga zat gizi tidak terserap optimal menyebabkan kurang terpenuhinya kebutuhan tubuh. Gangguan penyerapan (absorpsi) karena parasit atau efek mengonsumsi obat tertentu, misalnya kecacingan menyebabkan anak tidak dapat tumbuh dengan baik karena zat gizi termakan cacing. Gangguan metabolisme zat gizi misalnya penyakit *liver*, *diabetes melitus*. Gangguan ekskresi akibat terlalu sering buang air kecil atau keringat berlebih.

g. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Status Gizi

1) Teori UNICEF (Majestika Septikasari, 2018)

*United Nations Children's Fund* (UNICEF) membuat strategi gizi tahun 2020–2030 berdasarkan kerangka konseptual UNICEF tahun 1990 mengenai faktor yang menentukan terjadinya peningkatan malnutrisi pada ibu dan anak yaitu kekurangan gizi/*undernutrition*, kekurangan zat gizi mikro/*micronutrient deficiencies*, dan kelebihan berat badan/*overweight* (UNICEF, 2021). Organisasi ini mengklasifikasikan faktor munculnya masalah gizi dalam 3 kategori, yaitu:

a) Penyebab langsung/*immediate determinants*

Penyebab langsung terjadinya masalah status gizi yaitu asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi. Kurangnya asupan makanan menyebabkan rendahnya daya tahan tubuh sehingga individu menjadi mudah sakit. Kondisi sakit menyebabkan nafsu

makan berkurang sehingga asupan gizi kurang dari kebutuhan dalam tubuh, sebaliknya, pola makan yang benar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh dengan praktik pemberian makan yang memadai dapat mendukung status gizi yang baik bagi anak-anak.

Penyakit infeksi dapat menghambat penyerapan gizi karena tubuh sendiri memerlukannya untuk pertahanan diri dari serangan virus, kuman, ataupun bakteri yang menjangkit sehingga asupan nutrisi yang dipakai tidak dapat optimal untuk proses pertumbuhan (Majestika Septikasari, 2018). Status gizi yang baik membuat virus tidak mudah masuk ke dalam tubuh, sehingga tubuh tetap sehat. Perawatan kesehatan yang memadai dapat mendukung gizi yang baik bagi anak-anak.

b) Penyebab Tidak Langsung

Penyebab tidak langsung adalah akar masalah dari penyebab langsung masalah gizi pada anak. Faktor nutrisi anak, yaitu ASI dan MPASI, serta ketahanan pangan rumah tangga sepanjang tahun untuk semua anak. Ketidacukupan pangan dalam keluarga membuat asupan nutrisi yang diberikan tidak mencukupi kebutuhan tubuh anak sehingga dapat menghambat status gizi yang baik (Par'i, Wiyono and Harjatmo, 2017).

Pola asuh dalam praktik pemberian makan, yaitu menyusui, pemberian MPASI yang responsif, penerapan *feeding*

*rules*, dan stimulasi dengan persiapan makanan, konsumsi makanan, dan praktik kebersihan yang memadai untuk semua anak juga merupakan penyebab tidak langsung dari masalah gizi. Faktor lainnya adalah layanan, yang meliputi layanan gizi, kesehatan, sanitasi, air bersih, pendidikan, dan perlindungan sosial yang memadai, dengan lingkungan hidup sehat yang mencegah penyakit dan meningkatkan diet dan aktivitas fisik yang memadai untuk semua anak.

c) Penyebab mendasar

Faktor penentu/ mendasar dalam permasalahan gizi adalah kondisi politik, keuangan, sosial, budaya dan lingkungan yang memungkinkan gizi yang baik bagi anak. Terjadinya krisis ekonomi, politik, sosial, termasuk bencana alam yang dapat memengaruhi ketersediaan pangan, pola asuh dalam keluarga dan pelayanan kesehatan serta sanitasi yang memadai di mana dapat memengaruhi status gizi Balita.

Hasil yang dicapai dalam peningkatan gizi ibu dan anak adalah secara jangka pendek maupun jangka panjang. Status gizi yang meningkat mengakibatkan terjadinya peningkatan kelangsungan hidup, kesehatan, pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, kesiapan sekolah, dan prestasi sekolah pada masa kanak-kanak serta remaja. Peningkatan status gizi pada masa dewasa dapat menciptakan

kualitas hidup, kesehatan, produktivitas dan upah yang meningkat, serta menciptakan kohesi sosial bagi masyarakat.

- 2) Teori Segitiga Penyebab Masalah (Par'i, Wiyono and Harjatmo, 2017)

Teori ini menjelaskan hubungan timbal balik antara faktor pejamu, agen, dan lingkungan. Status gizi baik dibentuk dari keseimbangan tiga faktor tersebut. Pejamu (*host*) adalah faktor yang terdapat pada diri manusia yang memengaruhi kondisi gizi, misalnya: genetik, umur, jenis kelamin, fisiologis, imunologis, dan kebiasaan. Agen adalah elemen yang memengaruhi timbulnya masalah gizi, misalnya: kimia dari luar tubuh (obat-obatan), faktor psikis/kejiwaan, dan keadaan biologis seseorang karena menderita penyakit infeksi. Lingkungan terdiri dari lingkungan fisik, lingkungan biologis, dan lingkungan sosial ekonomi.

- 3) Faktor-faktor yang memengaruhi status gizi adalah (Ekarini *et al.*, 2024):

- a) Ekonomi/ Pendapatan

Keadaan ekonomi keluarga berpengaruh pada konsumsi pangan keluarga. Pendapatan yang meningkat dapat memperbesar peluang pembelian pangan yang berkualitas dan berkuantitas yang baik. Penurunan pendapatan akan menyebabkan kurangnya kualitas dan kuantitas pangan sehingga

mengurangi konsumsi pangan yang dapat menimbulkan masalah gizi, terutama pada kelompok rentan salah satunya Balita.

b) Sosial Budaya

Kebudayaan memengaruhi seseorang dalam mengonsumsi pangan yang berhubungan dengan pemilihan jenis pangan, pengolahan dan persiapan serta penyajiannya. Kebudayaan yang memiliki kepercayaan mengenai larangan Balita mengonsumsi makanan bergizi dapat mengganggu kebutuhan gizi sehingga menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangannya.

c) Pengetahuan

Pengetahuan tentang gizi dalam keluarga yaitu tentang keragaman jenis makanan bergizi, penyusunan menu makanan dengan nilai gizi yang mencukupi, serta aturan pemberian makan pada Balita sangat penting. Status gizi Balita baik jika pengetahuan ibu tentang gizi baik, begitu juga sebaliknya.

d) Pekerjaan

Balita yang diasuh sendiri dari ibu yang bekerja sebagian besar tidak mendapatkan gizi yang cukup sesuai kebutuhannya karena kurangnya waktu dan perhatian untuk anaknya, termasuk dalam hal pemenuhan gizi.

e) Paritas

Ibu multipara memiliki risiko lalai dalam menyediakan gizi anak Balita karena banyaknya anak yang dimiliki sehingga tidak fokus dalam pemenuhan kebutuhan gizinya.

f) Pendidikan

Pendidikan pengasuh berkaitan dengan status gizi pada anak. Pengasuh dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki pengetahuan, pemahaman, dan sumber informasi yang baik dalam hal pemenuhan gizi anak sehingga dapat menunjang pemberian gizi yang optimal pada anak.

g) Lingkungan

Status gizi dapat dipengaruhi oleh lingkungan tempat anak tinggal dan tumbuh. Lingkungan yang dimaksud mencakup lingkungan fisik, sosial, ekonomi, dan budaya.

Lingkungan fisik (sanitasi dan kebersihan) berhubungan dengan tumbuhnya penyakit, misalnya air bersih, tersedianya jamban sehat, pengelolaan sampah. Lingkungan yang kotor membuat bakteri, kuman, ataupun virus hidup sehingga memudahkan anak sakit. Penyakit akan mengganggu penyerapan zat gizi dalam tubuh sehingga status gizi anak rawan terganggu.

Lingkungan sosial mencakup pola asuh orang tua/ pengasuh. Pola asuh yang tidak tepat dengan tidak memerhatikan

kandungan nutrisi yang dikonsumsi anak akan menyebabkan status gizi anak kurang.

Lingkungan ekonomi terkait dengan tingkat pendapatan orang tua. Keluarga dengan penghasilan rendah cenderung sulit memenuhi kebutuhan gizi anak secara optimal.

Lingkungan budaya berkaitan dengan nilai kepercayaan lokal yang bisa memengaruhi pilihan makanan dan pola makan anak. Budaya tertentu yang melarang mengonsumsi makanan tertentu yang sebenarnya bernilai nutrisi tinggi dapat mengganggu status gizi anak.

- h. Dampak Asupan Gizi yang Tidak Adekuat pada Anak (Par'i, Wiyono and Harjatmo, 2017) (Majestika Septikasari, 2018)
  - 1) Akibat gizi kurang: pertumbuhan terhambat, produktivitas menurun, mudah terserang penyakit infeksi, menurunkan kualitas kecerdasan, gangguan perilaku, serta risiko kesakitan hingga kematian.
  - 2) Akibat gizi lebih: kegemukan yang dapat memicu penyakit degeneratif, seperti jantung, hipertensi, dan diabetes melitus.

## 2. Pengetahuan

### a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, di mana prosesnya terjadi setelah melakukan penginderaan melalui panca indera terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan menjadi dasar mengambil keputusan dan menentukan tindakan (Pakpahan *et al.*, 2021).

## b. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Pakpahan *et al.*, 2021):

### 1) Tahu (*know*)

Tahu yaitu mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Hal yang termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh materi yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

### 2) Memahami (*comprehension*)

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

### 3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi sebenarnya. Penggunaan hukum– hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada keterkaitan.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek yang didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

c. Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan (Wawan and M, 2019).

1) Faktor Internal

a) Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dalam menerima informasi dan membentuk pola pikir seseorang. Usia yang semakin bertambah, maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya.

b) Pendidikan

Pendidikan dapat menentukan kemampuan individu dalam memahami dan menyerap informasi yang diperoleh yang

memengaruhi proses pembelajaran, di mana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik pengetahuannya.

c) Minat

Kecenderungan untuk mencapai suatu kekuatan dalam diri untuk menambah pengetahuan.

d) Intelegensi

Kemampuan menerapkan pengetahuan yang sudah ada untuk memecahkan berbagai masalah, dapat bertindak cepat, tepat, dan mudah dalam pengambilan keputusan.

2) Faktor Eksternal

a) Media masa

Kemajuan teknologi berupa internet dan kecanggihan alat elektronik memudahkan akses media massa sehingga informasi yang dibutuhkan lebih cepat didapatkan.

b) Pengalaman

Pengalaman adalah keseluruhan pelajaran yang diambil seseorang dari peristiwa yang dilakukan dalam perjalanan hidupnya untuk dijadikan pengetahuan.

c) Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi budaya yang melekat dalam diri dapat dijadikan rujukan informasi dalam memahami objek. Pengetahuan dapat muncul dari kebiasaan yang telah dimiliki. Ketersediaan sarana

prasarana menandakan bahwa kemampuan ekonomi memengaruhi seseorang dalam memperoleh pengetahuan.

d) Lingkungan

Lingkungan memengaruhi pengetahuan dalam hal interaksi yang direpson sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e) Penyuluhan

Penyuluhan merupakan sarana untuk memperoleh pengetahuan masyarakat dalam rangka mengondisikan perilaku.

3) Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pertanyaan yang digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis, yaitu:

- a) Pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan isian. Penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor subjektif dari penilai. Nilai tiap penilai akan berbeda satu sama lain.
- b) Pertanyaan objektif, misalnya jenis pertanyaan pilihan ganda, betul atau salah dan pertanyaan menjodohkan. Pertanyaan tersebut dapat dinilai secara pasti tanpa melibatkan faktor subjektif dari penilai.

Rumus yang digunakan untuk mengukur persentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner, yaitu (Arikunto, 2013):

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah nilai benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu (Arikunto, 2013):

- a) Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pertanyaan.
- b) Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pertanyaan
- c) Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pertanyaan.

### 3. Aturan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI)

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) menurut WHO adalah proses pemberian makanan saat ASI saja tidak mencukupi kebutuhan gizi yang dimulai pada usia 6 bulan hingga 23 bulan meskipun pemberian ASI dapat terus dilanjutkan (WHO, 2023).

Buku yang berjudul “*Global Strategy for Feeding Infant and Young Children*” dari WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian MPASI yang perlu memenuhi 4 syarat penting di mana hal ini juga tercantum dalam buku KIA (Kesehatan Ibu Anak), yaitu (IDAI, 2015):

- a. Tepat waktu (*timely*)

Asupan ASI pada bayi usia bayi 6 bulan ke atas sudah tidak dapat mencukupi kebutuhan nutrisi sehingga diperlukan MPASI yang

dapat melengkapi kekurangan zat gizi makro dan mikro. Pemberian ASI tetap dianjurkan karena mengandung zat fungsional yang tidak ada pada susu formula. Pemberian MPASI sebelum usia 4 bulan dapat mengakibatkan risiko gagal tumbuh/ *failure to thrive* pada masa Batita.

Pengasuh perlu memerhatikan tanda-tanda kesiapan makan pada bayi sebelum memulai pemberian MPASI, yaitu: perkembangan oromotor di mana bayi mampu duduk dengan kepala tegak; dapat mengoordinasikan mata, tangan, serta mulut untuk menerima makanan; dan bisa menelan makanan padat. Kemampuan ini secara alamiah bisa dicapai bayi pada usia 4-6 bulan. Rekomendasi WHO adalah pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan memulai MPASI pada usia yang sama. Makanan pendamping ASI yang diberikan sebelum usia 4 bulan diklasifikasikan sebagai MPASI dini sedangkan bila diberikan setelah usia 6 bulan diklasifikasikan sebagai MPASI terlambat.

Bayi usia 6-9 bulan mulai dikenalkan dengan makanan padat secara bertahap sebagai stimulasi keterampilan oromotor. Bayi berusia di atas 9 bulan yang belum pernah dikenalkan dengan makanan padat, kemungkinan akan mengalami masalah makan di usia batita. Konsistensi makanan yang diberikan sebaiknya ditingkatkan seiring bertambahnya usia. Makanan keluarga dengan tekstur yang lebih lunak (*modified family food*) dapat diperkenalkan sebelum usia 12 bulan. Anak usia 12 bulan anak sudah bisa diberikan makanan yang sama dengan makanan yang dimakan anggota keluarga lain (*family food*).

b. Adekuat

Makanan Pendamping ASI perlu memiliki kandungan gizi lengkap dan seimbang. Bayi mengalami perkembangan otak, otot, dan tulang rangka yang pesat pada awal pertumbuhannya. Sembilan puluh lima persen otak berkembang pada 3 tahun pertama kehidupan. Beberapa zat gizi esensial (yang harus diperoleh dari makanan) misalnya asam amino dan zat besi sangat diperlukan dalam pembentukan *sinaps* dan *neurotransmitter* yang mempengaruhi kecepatan berpikir. Anemia karena kekurangan zat besi telah terbukti menurunkan skor IQ 10-15 poin. Kekurangan beberapa zat gizi mikro misalnya seng, kalium, dan magnesium dapat menurunkan kadar faktor pertumbuhan (IGF1) yang berdampak *stunting*.

Ahli gizi merekomendasikan makanan fortifikasi dengan nilai gizi yang sudah disesuaikan dengan kecukupan nutrisi sesuai usia untuk mengatasi risiko defisiensi zat gizi mikro. Makanan yang difortifikasi merupakan langkah kedua dalam upaya pemenuhan kebutuhan zat gizi, diberikan bila konsumsi makanan sumber zat gizi tidak cukup atau tidak memungkinkan. Langkah ketiga untuk mengatasi defisiensi mikronutrien adalah pemberian suplemen zat gizi dalam bentuk obat di mana hal ini perlu dikonsultasikan lebih lanjut dengan dokter spesialis anak untuk mendapatkan rekomendasi yang tepat dalam pemberiannya.

c. Aman

Beberapa hal dapat dilakukan untuk menjamin kebersihan dan keamanan makanan yang dikonsumsi, yaitu: membiasakan mencuci tangan sebelum makan, menggunakan alat-alat makan yang bersih dan steril, memasak makanan dengan benar, menghindari mencampur makanan mentah dengan makanan yang sudah matang, mencuci sayur dan buah sebelum dimakan, menggunakan sumber air bersih, serta menyimpan makanan pada tempat yang aman.

d. Pemberian nutrisi dengan cara yang benar (*properly fed*)

Bayi akan menunjukkan tanda lapar dan kenyang dengan bahasa tubuhnya (*feeding cue*) pada tahun pertama. Ibu yang memperhatikan *feeding cue* dari bayinya dan memberikan ASI sesuai dengan tanda tersebut, maka akan tercipta jadwal makan yang paling sesuai untuk bayi tersebut yang dapat berbeda dengan bayi lain. *Feeding cue* dalam pemberian MPASI membuat keteraturan jadwal MPASI yang tidak tumpang tindih dengan pemberian ASI hingga proses penyapihan ASI yang lebih mudah. Sikap ibu/ pengasuh yang tanggap terhadap *feeding cue* disebut *responsive feeding* di mana menurut WHO, hal ini mencakup (IDAI, 2015):

- 1) Pemberian makan langsung kepada bayi dan pendampingan untuk makan sendiri anak yang lebih tua
- 2) Peka terhadap tanda lapar dan kenyang yang ditunjukkan bayi/ batita
- 3) Pemberian makanan secara perlahan dan sabar
- 4) Mendorong anak untuk makan tanpa adanya paksaan.
- 5) Mencoba berbagai kombinasi makanan, rasa, tekstur serta cara agar anak mau bila anak menolak banyak macam makanan.
- 6) Meminimalisir distraksi selama makan
- 7) Kegiatan makan merupakan periode pembelajaran, pemberian kasih sayang, termasuk berbicara kepada anak disertai kontak mata.

*Responsive feeding* dapat meningkatkan kemampuan *self-feeding* anak dan respon terhadap bahasa verbal ibu. Penelitian lain menunjukkan perkembangan anak menjadi lebih baik termasuk bahasa dan juga lebih pintar makan (*mouthful eaten*). Tujuan akhir praktik pemberian makan pada anak adalah melatih anak untuk mengonsumsi makanan keluarga dan makan sendiri (*self feeding*) serta melatih anak berperilaku makan yang baik, disiplin, dan dapat menghargai makanan juga waktu makan.

Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) tahun 2021 menjabarkan bahwa MPASI yang diberikan dengan cara yang benar adalah: MPASI yang diberikan secara teratur (pagi, siang, sore/ menjelang malam), lama pemberian makan maksimal 30 menit, lingkungan netral (tidak sambil bermain atau menonton TV), dan mengajari anak makan sendiri dengan

sendok dan minum dengan gelas (Kemenkes RI, 2021). Hal tersebut selaras dengan aturan pemberian makan (*feeding rules*).

#### 4. *Feeding Rules*

*Feeding rules* ialah aturan dasar pemberian makan yang terdiri dari 3 komponn, yaitu: jadwal makan, lingkungan, dan prosedur/ cara pemberian makan. Aturan ini merupakan cara efektif untuk membangun kebiasaan makan yang ideal bagi anak serta dapat mengatasi kesulitan makan. Konsep *Feeding Rules* menurut Anne-Claude, Bernard-Bonnin disesuaikan oleh IDAI (IDAI, 2015):

##### a. Jadwal

- 1) Ada jadwal makanan utama dan makanan selingan (*snack*) yang teratur, yaitu tiga kali makanan utama dan dua kali makanan kecil di antaranya susu dapat diberikan 2-3x sehari
- 2) Waktu makan maksimal 30 menit
- 3) Hanya mengonsumsi air putih di antara waktu makan

##### b. Lingkungan

- 1) Lingkungan yang menyenangkan, tidak ada paksaan untuk makan
- 2) Tidak ada distraksi (mainan, televisi, gawai) saat makan
- 3) Jangan memberikan makanan sebagai hadiah

##### c. Prosedur

- 1) Dorong anak untuk makan sendiri

- 2) Memberikan porsi makan kecil terlebih dahulu
- 3) Bila setelah 10-15 menit tidak mau makan, akhiri proses makan.
- 4) Bila anak menunjukkan tanda tidak mau makan (mengatupkan mulut, memalingkan kepala, menangis), tawarkan kembali makanan secara netral tanpa membujuk atau memaksa.
- 5) Bersihkan mulut anak dengan mengelapnya setelah selesai makan.

Orang tua adalah pengasuh utama yang berperan penting dalam membentuk pola makan dari segi waktu, frekuensi, struktur makanan, dan interaksi dengan anak selama proses pemberian makan. Faktor yang memengaruhi praktik pemberian makan adalah pendapatan, pendidikan, adat budaya, kepribadian, dan psikologi. Faktor lain yang berhubungan dengan anak adalah temperamen, berat badan, dan perilaku makan anak.

Proses makan merupakan proses belajar mengenal rasa, bau, suhu, dan tekstur makanan sehingga dapat melatih pancaindera, yaitu indera perasa, penciuman, peraba, penglihatan, serta pendengaran. Terganggunya proses makan karena adanya distraksi dapat mengakibatkan kegagalan pemberian makan sehingga asupan nutrisi tidak optimal masuk ke tubuh. Paksaan dalam proses makan anak juga menimbulkan trauma sehingga dapat mengganggu perkembangan anak di periode berikutnya (Naser and Alawar, 2016). *Feeding rules* memuat aturan untuk tidak boleh memaksa anak makan dan membatasi distraksi karena dapat memengaruhi fokus anak. Pengetahuan tentang *feeding rules* menjadi dasar penerapan aturan makan yang sesuai sehingga membantu anak meningkatkan status gizinya.

Penelitian pada multisenter telah dilaksanakan dan didapatkan hasil bahwa terdapat tiga temuan utama yang menjadi acuan penegakkan diagnosis masalah makan pada Bayi di Bawah Tiga Tahun (Batita), yaitu keluhan orangtua, status gizi, dan penerapan *feeding rules* (IDAI, 2015). Masalah makan tersebut dapat diklasifikasikan menjadi *inappropriate feeding practice*, *small eaters*, *parental misperception*, dan *food preference* (*picky eater* dan *selective eater*).

a. *Inappropriate feeding practices*

Masalah makan ini disebabkan oleh perilaku makan yang salah dan tidak sesuai usia. Hal ini merupakan penyebab terbanyak masalah makan. Praktik yang salah dalam pemberian makan dapat berupa menyusui anak lebih dari 30 menit, menyuapi anak hingga lebih dari 1 jam, memberi makanan dengan tekstur halus hingga usia balita, makan sambil menonton televisi atau bermain, memaksakan anak untuk makan, menjadikan makanan manis sebagai upah, memberikan susu atau camilan bila anak sulit makan, dan lain-lain.

Kriteria diagnosis dari masalah tersebut terdiagnosis apabila dijumpai praktik pemberian makan yang tidak sesuai usia atau tahapan perkembangan, seperti terlambat dalam mengenalkan MPASI, hanya memberikan ASI atau susu formula sebagai makanan utama, dan prosedur pemberian makan tidak mengikuti pedoman *feeding rules*. Masalah ini dapat terjadi primer, karena kurangnya pengetahuan

orangtua mengenai pemberian makan yang benar atau sekunder yaitu adanya masalah makan lain seperti *small eaters* dan *food preference*.

Langkah awal dalam penanganan keluhan masalah makan pada Batita adalah penilaian status gizi dan penerapan aturan makan. Penerapan aturan makan yang salah harus diperbaiki dengan cara mengatur jadwal makan, pembatasan waktu makan, dan tidak memaksa anak untuk menghabiskan makanan. Cara ini menerapkan pendekatan psikologis di mana pengasuh memberikan ruang pada anak untuk mandiri dan mengenalkan konsekuensi. Pengasuh dapat menerapkan aturan bahwa makan di luar jadwal tidak diperbolehkan. Batita pada akhirnya akan menyesuaikan pola makan yang benar dan mandiri dalam menentukan jumlah makanannya.

*b. Parental missperception*

Anak terlihat memiliki nafsu makan serta pertumbuhan yang normal. Kesulitan makan ini timbul karena orang tua terlalu khawatir berlebihan dan menganggap porsi makan anak yang terlalu sedikit. Kekhawatiran orang tua ini berlanjut menjadi sikap pemaksaan makan yang mengakibatkan trauma pada anak. Kriteria diagnosis nya adalah:

- 1) Orang tua mengeluh anak kurus atau makan hanya sedikit
- 2) Anak mau makan semua jenis makanan
- 3) Anak mau makan semua jenis makanan tetapi menolak sayur buah.
- 4) *Feeding practice* sudah benar

c. *Food preference/ sensory food aversions*

*Sensory food aversions* merupakan tipe anak yang “cerewet” dalam memilih makanan, disebut juga dengan *picky eaters*, *selective eaters*, atau *choosy eaters*. Penolakan terhadap makanan disebabkan karena anak tidak suka dengan rasa, tekstur, suhu, bau makanan tertentu, atau karena faktor psikologis lain. Anak hanya makan dalam jumlah sedikit, perlahan, tidak suka dengan makanan tertentu, tidak suka jika lingkungan di sekitarnya kotor, tidak senang berjalan di rerumputan atau tempat kotor lainnya, dan mudah cemas. Kriteria diagnosis nya:

- 1) Penolakan makan yang konsisten pada makanan minimal 1 bulan.
- 2) Makanan yang ditolak biasanya makanan yang baru diperkenalkan/ yang pernah dikenal dengan tipe lain (berbeda rasa ataupun tekstur).
- 3) Malas mencoba makanan baru tetapi tidak mengalami kesulitan makan jenis makanan yang disukai anak tersebut.
- 4) Terdapat reaksi penolakan dengan raut muka tidak menyenangkan. Anak tidak melanjutkan makan dan menolak makanan yang mempunyai warna, tampilan atau bau yang serupa.

- 5) Anak akan mengalami defisiensi mikronutrien tertentu seperti vitamin, Fe, Zinc atau protein, jika tidak diberikan suplementasi. Tetapi pada umumnya anak tidak mengalami perlambatan pertumbuhan dan bermasalah dalam perkembangan bicara. Pada usia sekolah, anak menjadi cemas ketika “jam makan di sekolah” atau kegiatan lain yang berkaitan dengan makan.
- 6) Tidak ada riwayat traumatik pada saluran pencernaan.
- 7) Tidak ditemukan riwayat alergi terhadap makanan/ penyakit fisik.
- 8) Dapat dijumpai keterlambatan bicara ekspresif.

d. *Anoreksia infantile*

*Anoreksia infantile* adalah keadaan hilangnya nafsu makan pada anak. Keadaan ini bisa terjadi akibat faktor fisiologis, seperti gangguan pada regulasi pengaturan pola makan sebagai penyebab primer serta malnutrisi sebagai penyebab sekunder. Batita yang menderita *anoreksia infantil* sebenarnya mendapat perhatian yang cukup dari orang tuanya tetapi mereka menolak makan dengan ekstrim.

Kesulitan makan ini tidak berhubungan dengan kuantitas atau kualitas interaksi anak dengan orang tua dan seringkali berbagai usaha orang tua untuk memberikan perhatian lebih agar anaknya mau makan, seperti membujuk atau mengalihkan perhatian namun tidak berhasil. Anak juga tidak dapat memberikan sinyal ketika lapar, namun juga sangat mudah tertarik menanggapi stimulasi eksternal dengan bermain,

membuang makanan dan peralatan makan, serta memanjat kursi makanannya daripada makan.

Usaha pengasuh dengan memberikan mainan, menonton televisi, membaca buku, mencoba berbagai makanan seringkali tidak berhasil karena anak hanya tertarik sebentar namun setelah itu kembali menolak makan lagi. Maka pada umumnya anak dengan gangguan ini bermanifestasi menjadi malnutrisi akut maupun kronik akibat kurangnya asupan nutrisi untuk tumbuh kembang. Kriteria diagnosis:

- 1) Penolakan sejumlah makanan secara adekuat pada bayi atau batita setidaknya selama 1 bulan.
- 2) Onset penolakan makan umumnya terjadi ketika anak berusia 6 bulan sampai 3 tahun, setelah anak belajar makan dengan sendok.
- 3) Bayi atau batita jarang memberikan tanda-tanda lapar dan juga kurang tertarik untuk makan, tetapi lebih tertarik untuk bermain, jalan-jalan, atau berbicara dengan pengasuh dibanding makan
- 4) Dijumpai adanya hambatan pertumbuhan dan atau malnutrisi akut atau kronik yang ditandai dengan penyimpangan lebih dari 2 persentil mayor pada kurva pertumbuhan
- 5) Penolakan makanan tidak dikarenakan trauma pada orofaring maupun traktus gastrointestinal
- 6) Penolakan makanan tidak disebabkan karena adanya penyakit medis yang mendasari.

e. *Posttraumatic feeding disorder*

Dijumpai pada anak yang pernah mengalami trauma yang berhubungan dengan makan seperti tersedak, menggunakan pipa makanan (*feeding tube*), pernah dilakukan intubasi, atau *suction* pasca operasi. Kriteria diagnosis:

- 1) Gangguan makan ini disertai dengan onset akut dan berat serta adanya penolakan makanan secara konsisten.
- 2) Dapat timbul pada usia berapapun, dari kanak-kanak hingga dewasa.
- 3) Penolakan makan ini disebabkan karena trauma berulang yang melibatkan saluran cerna seperti tersedak, muntah, refluks gastrointestinal, pemakaian pipa nasogastrik dan endotrakeal, serta *suction*, yang menyebabkan stress pada anak.
- 4) Anak menolak makan padat karena riwayat trauma, seperti muntah, tetapi mungkin mau menerima susu atau makanan lumat.
- 5) Anak merasa ketakutan atau menghindar atau menangis atau tidak mau membuka mulut bila ditawarkan makanan.
- 6) Tanda penolakan makan bisa berupa menolak minum dari botol tetapi mau makan dengan sendok, menolak makanan padat tetapi mau menerima minum dari botol atau makan bubur, atau bahkan menolak semua makanan per oral.

- 7) Adanya reaksi penolakan terhadap makanan jika dekat dengan barang-barang yang berkaitan dengan makan, misalnya kursi makan, botol minuman, piring, sendok, atau garpu.
- 8) Penolakan makan ini dapat berlangsung akut atau kronik

*f. Feeding disorder associated with a concurrent medical condition*

Penolakan terhadap makanan akibat adanya penyakit organik yang mendasarinya misalnya terjadi pada *refluks gastrointestinal*, alergi terhadap makanan, penyakit pada jantung maupun saluran pernafasan. Gangguan makan ini mudah untuk dikenali, tetapi penyakit yang mendasari sebagai penyebab kesulitan makan tersebut susah terdiagnosa. Kriteria diagnosis:

- 1) Kesulitan makan ini ditandai dengan sikap menolak makanan atau hanya makan sedikit dan terjadi minimal selama 2 minggu.
- 2) Onset ini bisa terjadi pada usia berapapun, intensitasnya pun bisa semakin bertambah parah atau sebaliknya, tergantung pada penyakit organik yang mendasarinya.
- 3) Bayi atau batita bersemangat pada awal makan, namun selama pemberian makan, bayi atau batita memperlihatkan sikap distress terhadap makanannya dan menolak untuk melanjutkan makan lagi.
- 4) Bayi atau batita mempunyai penyakit organik yang menyebabkan kesulitan makan, seperti GER, infeksi saluran kemih, penyakit pada jantung atau saluran pernafasan.

- 5) Berat badan anak tidak bertambah atau bahkan menjadi berkurang
- 6) Penyakit organik yang telah diatasi dapat meningkatkan kondisi kesehatan, tetapi tidak dapat mengurangi masalah kesulitan makan secara maksimal.

g. Faktor yang Memengaruhi Pemberian Makan (Meiliana *et al.*, 2024)

1) Faktor ekonomi

Pendapatan untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang baik dapat memenuhi asupan nutrisi anak yang optimal.

2) Faktor sosial budaya

Pantangan terhadap jenis makanan tertentu yang bergizi menurut tradisi atau budaya tertentu memengaruhi kecukupan nutrisi anak. Pengetahuan yang baik diperlukan oleh pengasuh agar dapat menyaring kebiasaan atau budaya yang merugikan kesehatan.

3) Faktor pendidikan

Ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah memahami dan menerima informasi tentang gizi dan aturan makan sehingga kebutuhan gizi anak tercukupi (Rusliani, Hidayani and Sulistyoningsih, 2022). Tingkat pendidikan mengindikasikan mudah tidaknya seseorang menyerap informasi, memperoleh pengetahuan, dan memengaruhinya dalam berperilaku.. Pendidikan memengaruhi keyakinan dengan mempertimbangkan berdasarkan bukti ilmiah

yang rasional yang diperoleh dari belajar beradaptasi terhadap budaya yang sesuai dengan kondisinya (Risnah *et al.*, 2021).

Tingkat pendidikan pengasuh dapat memengaruhi pemrosesan informasi tentang *feeding rules* (Dwi Ananta, Krisnana and Tri Lestari, 2023). Pengasuh dengan pendidikan yang lebih tinggi memiliki kemudahan memahami informasi *feeding rules* dalam hal mengatur jadwal, lingkungan, dan prosedur makan, termasuk memilih variasi makanan bernutrisi untuk kebutuhan pertumbuhan serta perkembangan yang optimal.

#### 4) Faktor lingkungan

Lingkungan kondusif yang mendukung makan makanan bergizi dengan suasana makan yang tepat dapat membentuk kebiasaan makan yang sehat pada anak.

#### 5) Umur pengasuh

Proses pemberian makan anak melibatkan pengasuh yang semakin matang umurnya, maka semakin banyak pengetahuan dan variasi alternatif yang dilakukan dalam mendukung proses pemberian makan anak.. Penelitian yang ada mengungkapkan bahwa usia pengasuh yang masih muda memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada Balita (Dwi Ananta, Krisnana and Tri Lestari, 2023).

### 5. Konsep Pengasuh (*Caregiver*)

Pengasuh merupakan seseorang yang bertugas untuk memelihara, melindungi, mendampingi, mengajar, dan membimbing anak selama masa

perkembangan. Pengasuh bertanggung jawab menjaga, merawat dan mendidik anak yang masih kecil. Pengasuh harus mampu mempersiapkan anak untuk dapat bertingkah laku sesuai dengan kebudayaan yang didukungnya (Sunarti, 2008).

Direktorat Pendidikan Anak Usia Dini menjelaskan bahwa pengasuh adalah seseorang yang memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan pengasuhan dan perawatan kepada anak untuk menggantikan peran orang tua yang sedang bekerja atau mencari nafkah (Noviani, 2016). Perilaku pengasuhan merupakan media antara atribut sosial, kesehatan, dan pengasuhan dengan kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan anak di mana perilaku tersebut merupakan penentu utama kualitas lingkungan yang disediakan bagi anak (Mungkasip, Haryanti and Akhmadi, 2017). Kesimpulan dari beberapa pengertian pengasuh di atas adalah orang dewasa yang turut bertanggung jawab untuk kelangsungan hidup anak dalam hal memelihara, melindungi, mendampingi, mengajari, dan membimbing anak selama masa perkembangan.

Jenis-jenis pengasuh antara lain sebagai berikut (Salsabilla and Savira, 2023):

a. Pengasuh Informal/ *family caregiver*

Jenis pengasuh yang secara sukarela tanpa imbalan dalam merawat anak. Pengasuh informal di antaranya adalah orangtua, baik orang tua lengkap (adanya ibu dan ayah) maupun orang tua tunggal (ibu

saja atau ayah saja); saudara kandung, nenek, kakek, tetangga, atau teman.

Pengasuhan oleh orang tua dilakukan oleh sebagian besar keluarga. Orang tua, baik ibu maupun ayah memiliki peran yang saling mendukung dalam tumbuh kembang anak, terutama di 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Ibu menjadi peran utama sejak bayi lahir melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD), proses menyusui ASI di mana memiliki *bounding attachment* dengan anak, mengenalkan MPASI hingga membimbing dalam aktivitas sehari-hari. Proses pertumbuhan dan perkembangan anak juga melibatkan ayah dalam pengasuhan (*fathering*). Ayah memiliki peran yang penting dalam perkembangan anak, baik fisik maupun mental (psikologis).

Penelitian lain memberikan gambaran bahwa ayah memiliki peran penting dalam keluarga yaitu sebagai: *provider* (menyediakan fasilitas kebutuhan keluarga); *protector* (pelindung bagi keluarga); *decision maker* (pengambil keputusan); *child specialiser* dan *educator* (bertanggung jawab untuk mendidik dan menjadikan anak sebagai generasi yang memiliki kepekaan sosial); dan *nurture mother* (ibu dalam mengasuh anak) (Hasyim and Ariyanto, 2019).

Orang tua Tunggal/ *single parent* juga memiliki kewenangan dalam pengasuhan anak. Kejadian pasangan yang meninggal, perceraian, ataupun kehamilan di luar nikah merupakan pengalaman tidak menyenangkan yang menjadi bagian dari perjalanan hidup. Orang tua

tunggal cenderung memiliki tantangan dalam pengasuhan, stigma masyarakat yang kurang baik tentang janda ataupun ibu dari kehamilan di luar nikah, kebutuhan akan sosok pasangan, masalah ekonomi, hingga penurunan kondisi fisik (Hasyim and Ariyanto, 2019).

Tantangan dan beban pengasuhan merupakan salah satu sumber stress bagi orang tua tunggal. Mereka membutuhkan resiliensi, yaitu kemampuan untuk bertahan dan tidak menyerah pada kondisi yang tidak menyenangkan. Resiliensi merupakan pondasi karakter positif dalam membangun kekuatan psikososial emosional bagi seseorang sehingga menjadi kekuatan dasar penentu seseorang dalam menghadapi rintangan di kehidupan sehari-hari. Faktor resiliensi menurut Reivich dan Shatte, adalah:

- 1) Regulasi emosi, yaitu kemampuan untuk tetap tenang di bawah tekanan.
- 2) *Impuls control*, yaitu kemampuan mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, ataupun tekanan dalam diri
- 3) *Optimisme*, yaitu percaya pada diri atas kemampuannya dalam mengatasi kemalangan yang mungkin terjadi di masa depan
- 4) Analisis kausal, yaitu kemampuan mengidentifikasi akurat penyebab permasalahan.
- 5) Empati, yaitu kemampuan membaca tanda-tanda kondisi emosional dan psikologi orang lain atau merasakan yang dirasakan orang lain

- 6) *Coping Stress*, yaitu kemampuan merepresentasikan keyakinan bahwa diri mampu memecahkan masalah untuk mencapai kesuksesan
- 7) *Reaching out*, yaitu kemampuan bangkit dari keterpurukan dengan mengambil sisi positif dari kehidupan yang dijalani.

b. Pengasuh Formal

Seseorang secara sukarela ataupun dibayar untuk mengasuh dan merawat secara profesional, misalnya: perawat, *babysister*, dan terapis.

Faktor yang memengaruhi kualitas interaksi pengasuh dengan anak dapat berasal dari faktor pengasuh yang terdiri dari: usia, pengetahuan, pekerjaan, status mental, dan ekonomis. Faktor dari anak meliputi kecacatan fisik dan mental. Pengasuh yang berpengalaman dalam merawat anak memiliki kualitas interaksi yang lebih baik serta cenderung lebih mudah merawat anak yang sehat fisik dan mental (Hasyim and Ariyanto, 2019).

Kegiatan pengasuh dikelompokkan menjadi 6, yaitu (Sukoco, Pambudi and Herawati, 2007): Perawatan untuk wanita, seperti memberikan waktu istirahat yang tepat atau meningkatkan asupan makanan selama kehamilan; menyusui dan memberi makan anak-anak; stimulasi psikososial anak-anak dan dukungan perkembangan mereka; persiapan dan penyimpanan makanan; praktik kebersihan; serta merawat anak-anak selama sakit dan mencari pelayanan kesehatan.

Karakteristik Praktik Pengasuh dalam Pemberian Makan adalah sebagai berikut (Eizenman and Holub, 2007); (Meiliana *et al.*, 2024)

a. Tekanan untuk makan (*pressure to eat*)

Kegiatan yang mendorong anak untuk makan seperti membentak, memaksa, berkata kasar. Hal tersebut dapat berakibat stress dan tekanan psikis sehingga anak menganggap aktivitas makan merupakan hal yang tidak menyenangkan. Anak menjadi kehilangan nafsu makan dan dapat mengakibatkan status gizi menurun karena tidak tercukupinya kebutuhan nutrisi dalam tubuh.

b. Pembatasan makan untuk berat badan (*Restriction for weight*)

Pembatasan konsumsi makanan kudapan/ cepat saji yang dilakukan orang tua atau pengasuh pada dasarnya bertujuan baik agar tidak menghambat pemenuhan nutrisi dari sumber makanan utama yang kaya gizi. Tindakan atau cara yang dilakukan yang tidak efektif karena justru membuat semakin meningkatkan minat anak terhadap makanan tersebut. Makanan kudapan yang tinggi kalori dan rendah nutrisi yang sering dikonsumsi anak dampaknya dapat mengakibatkan obesitas.

c. Makanan sebagai hadiah/ *reward*

Persepsi anak menjadi berubah terhadap konsep makan jika makanan dijadikan sebagai hadiah. Makanan kesukaan anak yang biasanya berupa kudapan yang diberikan secara intens sebagai hadiah/ *reward* setiap kali anak berprestasi dapat mengakibatkan terganggunya sinyal biologis “lapar-kenyang” sehingga anak kehilangan nafsu makan untuk mengonsumsi makanan utama yang tinggi nutrisi. *Reward* yang efektif diberikan saat anak berhasil melakukan perilaku baik adalah

pujian, pelukan, dan ciuman. Pengasuh yang menunjukkan kasih sayangnya dengan memberikan pujian ketika anak mengonsumsi makanan sehat akan membuat anak nyaman dan dapat meningkatkan perilaku makan yang baik pada anak.

d. Regulasi emosi

Usaha pengasuh agar anak dapat mengatur emosinya sehingga dapat fokus atau memusatkan perhatiannya dalam proses makan.

e. Pembatasan untuk Kesehatan (*Restriction for health*)

Pembatasan makanan merupakan kontrol yang terlalu tinggi tentang kualitas dan kuantitas makanan anak. Orang tua atau pengasuh memberikan batasan konsumsi makanan siap saji yang minim nutrisi pada anak dengan cara yang tidak tepat, sehingga justru menyebabkan minat anak terhadap makanan tersebut meningkat.

f. Kontrol anak (*child control*)

Kontrol Pengasuh terhadap makanan yang dikonsumsi anak berupa tekanan (*pressure*), pembatasan makan (*restriction*), dan pemberian hadiah (*reward*) dalam rangka mendorong anak untuk makan agar meningkat berat badannya.

g. Edukasi Makanan (*teaching nutrition*)

Pengasuh/ orang tua dapat mengajarkan anak manfaat makanan yang dikonsumsi, seperti manfaat telur, ayam, sayur, ataupun buah. Manfaatnya adalah untuk menjalin komunikasi dan interaksi yang baik

sehingga dapat meningkatkan minat makan anak dan tercukupinya kebutuhan nutrisi.

h. Mendorong keseimbangan (*encourage balance*)

Pengasuh memberikan dorongan/ tekanan pada anak dalam kegiatan makan agar berat badan anak meningkat.

i. Lingkungan sehat (*Healthy environment*)

Kebiasaan makan keluarga berpengaruh besar terhadap pola makan anak. Makanan yang sering dikonsumsi keluarga seperti sayur dan buah ataupun makanan bernutrisi lain yang biasa disajikan saat makan akan membuat anak mudah tertarik dan mengikuti kebiasaan di lingkungannya.

j. Keterlibatan anak (*Involvement*)

Keterlibatan anak dalam proses pembuatan makanan dapat meningkatkan minat anak dan melatih perkembangan kognitif serta motorik.

k. Pemantauan (*monitoring*)

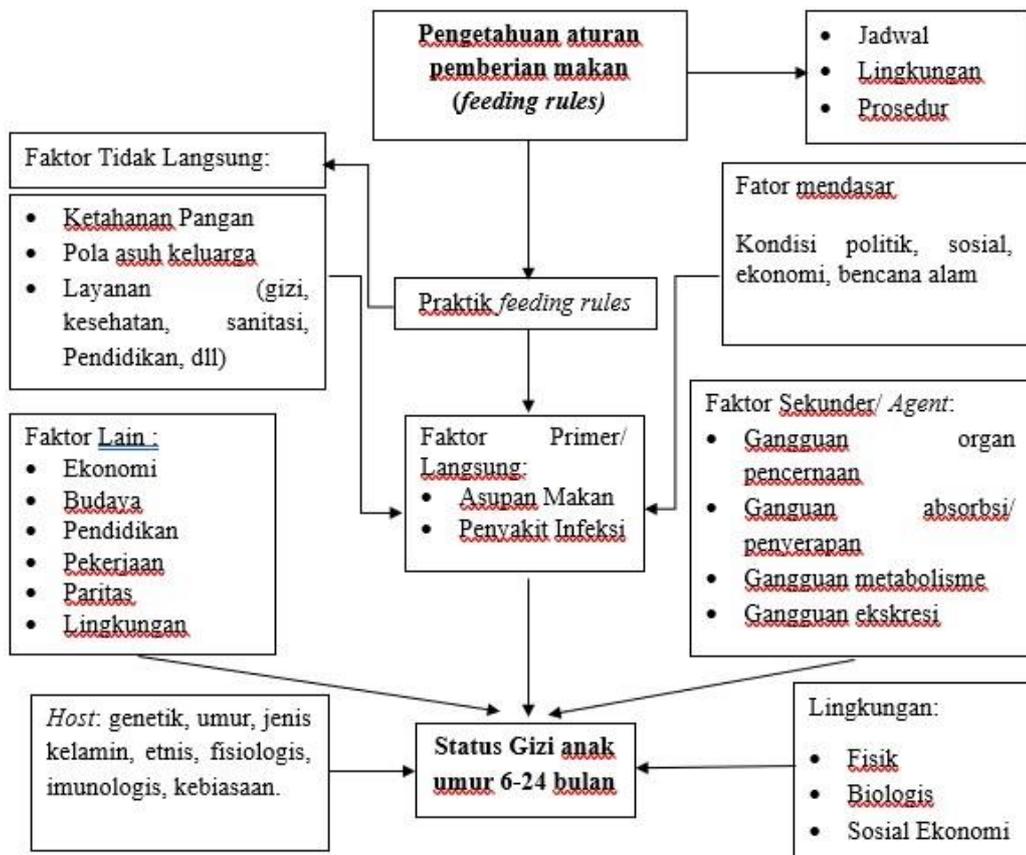
Pemantauan asupan nutrisi dari makanan yang dikonsumsi anak perlu dilakukan orang tua/ pengasuh agar Balita memiliki status gizi yang baik dan terhindar dari masalah kesehatan.

l. Model Peran (*Modelling*)

Model peran merupakan pemberian contoh praktik makan pada anak yang dilakukan pengasuh agar anak dapat mengonsumsi makanan sehat dengan cara yang benar. Contoh model ini adalah makan bersama

keluarga sesuai jadwal makan di meja makan, mengonsumsi makanan bernutrisi termasuk sayur buah, dan tidak mengoperasikan barang elektronik di waktu makan.

## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang *Feeding Rules* dengan Status Gizi berdasarkan Ekarini (2024), Teori UNICEF (Majestika Septikasari, 2018), dan Teori Segitiga Penyebab Masalah (Par'I, Wiyono and Harjatmo, 2017)

