

## **BAB II**

### **KAJIAN TEORI**

#### **A. KAJIAN TEORI**

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

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

Status gizi adalah keadaan tubuh yang disebabkan oleh konsumsi, penyerapan dan penggunaan makanan (Suhardjo, 2006: 15). Menurut Soekirman (2000: 65) status gizi berarti keadaan kesehatan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau dua kombinasi dari ukuran-ukuran gizi tertentu. Sedangkan Sunita Almatsier (2009: 67) mengatakan bahwa status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk ke dalam tubuh (*nutrient input*) dengan kebutuhan tubuh (*nutrient output*) akan zat gizi tersebut (Supariasa. dkk, 2002: 88).

Hadisiswanto (dalam Dadang Rosmana, 2003: 9) menjelaskan bahwa status gizi adalah keadaan gizi seseorang yang dapat dinilai untuk mengetahui apakah seseorang itu normal atau bermasalah (gizi salah) yang merupakan gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan/kelebihan dan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, kecerdasan, dan aktivitas atau produktivitas. Sementara itu menurut Ari Istianty dan Rusilanti (2013:5) mendefinisikan status gizi sebagai ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu. Menurut Djoko Pekik Irianto (2006: 65) status gizi adalah

ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau dapat dikatakan bahwa status gizi merupakan indikator baik buruknya penyediaan makanan sehari-hari. Status gizi yang baik diperlukan untuk mempertahankan derajat kebugaran dan kesehatan serta membantu pertumbuhan bagi anak.

Pertumbuhan seorang anak bukan hanya sekedar gambaran perubahan ukuran tubuh, tetapi lebih dari itu memberikan gambaran tentang keseimbangan antara asupan dan kebutuhan gizi (status gizi). Oleh karena itu pertumbuhan merupakan indikator yang baik dari perkembangan status gizi anak (Depkes RI, 2002). Status gizi menjadi indikator ketiga dalam menentukan derajat kesehatan anak. Status gizi yang baik dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak untuk mencapai kematangan yang optimal. Gizi yang baik juga dapat memperbaiki ketahanan tubuh sehingga diharapkan tubuh akan bebas dari segala penyakit. Status gizi ini dapat membantu untuk mendeteksi lebih dini risiko terjadinya masalah kesehatan. Pemantauan status gizi dapat digunakan sebagai bentuk antisipasi dalam merencanakan perbaikan status kesehatan anak. Dengan demikian dari uraian sebelumnya dapat diketahui bahwa status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi.

#### **b. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi**

Keadaan gizi merupakan hasil interaksi dan semua aspek lingkungan termasuk lingkungan fisik, biologik dan faktor kebudayaan. Secara umum faktor-faktor yang menentukan keadaan gizi masyarakat adalah pendidikan orang tua, keadaan ekonomi, tersedianya cukup makanan serta aspek-aspek kesehatan. Tiap-tiap faktor tersebut dapat berpengaruh pada pada keadaan gizi masyarakat,

baik secara langsung maupun tidak langsung, Imunisasi, infeksi konsumsi makanan, pemberian susu botol dan faktor keluarga yang meliputi pendapatan keluarga, jarak kelahiran, urbanisasi serta lingkungan dan kepadatan penduduk, jarak melahirkan, usia orang tua dan fasilitas kesehatan (Nursalam, 2005: 56).

Sedangkan menurut Perry & Potter (2005: 34) faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain konsumsi makanan yang tidak mencukupi kebutuhan sehingga tubuh kekurangan zat gizi. Keadaan kesehatan, pengetahuan pendidikan orang tua tentang kesehatan. Pemberian ASI, kondisi sosial ekonomi, pada konsumsi keluarga, faktor sosial keadaan penduduk, paritas, umur, jenis kelamin, dan pelayanan kesehatan.

Faktor yang menyebabkan kurang gizi telah diperkenalkan UNICEF dan telah digunakan secara internasional, yang meliputi beberapa tahapan penyebab timbulnya kurang gizi pada anak balita, baik penyebab langsung, tidak langsung, akar masalah dan pokok masalah. Berdasarkan Soekirman dalam materi Aksi Pangan dan Gizi nasional (Depkes RI, 2000), penyebab kurang gizi dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Penyebab langsung

a) Asupan makanan

Makanan dikatakan bergizi jika mengandung zat makanan yang cukup dalam jumlah dan kualitasnya sesuai dengan kebutuhan hidup

b) Penyakit infeksi

Masa bayi dan balita sangat rentan terhadap berbagai penyakit. Jaringan tubuh pada bayi dan balita belum sempurna dalam upaya membentuk pertahanan tubuh seperti halnya orang dewasa.

## 2) Penyebab tidak langsung

### a) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang juga akan banyak menentukan tentang pemikiran tentang makanan, oleh karena itu diperlukan adanya pendidikan gizi.

### b) Ketahanan pangan

Ketahanan pangan adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga dalam jumlah yang cukup dan baik mutunya (Sjahmien Moehji, 2002: 11).

## 3) Pola pengasuhan

Pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga untuk menyediakan waktunya, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal baik fisik, mental, dan sosial (Sjahmien Moehji, 2002: 11).

## 4) Pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan

Pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan adalah tersedianya air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh seluruh keluarga.

Berdasarkan uraian di atas menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain asupan makanan, penyakit infeksi, tingkat pendidikan orang tua, ketahanan pangan, pola pengasuhan orang tua, dan pelayanan kesehatan serta sanitasi lingkungan.

Suhardjo (2006: 25) juga mengungkapkan bahwa salah satu sebab masalah kurang gizi yaitu kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat

pengetahuan gizi ibu sebagai pengelola rumah tangga akan berpengaruh pada macam bahan makanan yang dikonsumsi dalam keluarga. Dengan pengetahuan gizi diharapkan terjadi perubahan perilaku ke arah perbaikan konsumsi pangan dan status gizi. Perilaku konsumsi pangan adalah cara seseorang atau sekelompok orang dalam memilih dan menggunakan pangan.

### **c. Zat Gizi yang diperlukan Anak Balita**

Zat gizi yang diperlukan anak balita antara lain karbohidrat, protein, lemak, mineral dan vitamin. Sjahmien Moehji (2002: 11) menjelaskan zat gizi yang diperlukan anak balita sebagai berikut:

#### 1) Karbohidrat atau hidrat Arang

Karbohidrat merupakan zat gizi utama sebagai sumber energi bagi tubuh. Terpenuhinya kebutuhan tubuh akan karbohidrat akan menentukan jumlah energy yang tersedia bagi tubuh setiap hari. Hidrat arang merupakan sumber kalori utama bagi manusia. Kira-kira 80% dari kalori yang didapat tubuh manusia (terutama untuk bangsa-bangsa di Asia Tenggara) berasal dari hidrat arang. Hidrat arang terutama terdapat dalam tumbuh-tumbuhan seperti beras, gandum, dan umbi-umbian, yang terdiri dari tiga macam unsur, yaitu karbon, oksigen, dan hydrogen.

#### 2) Protein atau zat putih telur

Protein merupakan bahan utama dalam pembentukan sel jaringan, baik, jaringan tubuh tumbuh-tumbuhan maupun tubuh manusia dan hewan. Guna protein bagi manusia adalah untuk membangun sel jaringan tubuh, untuk mengganti sel tubuh yang aus atau rusak, untuk membuat air susu, enzim dan hormon air susu yang diberikan ibu kepada bayinya dibuat dari makanan ibu itu

sendiri, membuat protein darah, dan untuk menjaga keseimbangan asam basa dari cairan tubuh

### 3) Lemak

Lemak adalah senyawa kimia yang dalam struktur molekulnya mengandung gugus asam lemak. Secara alamiah lemak secara fisik didapatkan dalam dua bentuk yaitu: minyak, yang terdapat dalam bentuk cair seperti minyak kelapa, minyak kacang, dan sebagainya, dan gajih, yang terdapat dalam bentuk padat yang umumnya terdapat dalam makanan hewani.

### 4) Vitamin

Vitamin adalah zat organik yang diperlukan tubuh dalam jumlah sedikit, tetapi penting untuk melakukan fungsi metabolik dan harus didapat dari makanan. Meskipun vitamin hanya diperlukan dalam jumlah sedikit, jika kekurangan akan menimbulkan hal-hal yang merugikan (hipovitaminosis sampai avitaminosis jika terlihat tanda-tanda klinis yang nyata). Beberapa vitamin akan memberikan pengaruh buruk jika terdapat dalam jumlah terlalu banyak (hiperavitaminosis). Vitamin dibagi dalam dua kelas besar, yaitu vitamin yang larut dalam air (vitamin C, vitamin Bkompleks yang terdiri dari vitamin B1, B2, B6, B12, dan beberapa vitamin lainnya) dan vitamin yang larut dalam lemak (vitamin A, D, E, K) (Yayuk Farida B. dkk, 2004: 58).

### 5) Mineral

Mineral yang dibutuhkan oleh manusia diperoleh dari tanah. Sebagai konsumen tingkat akhir, manusia memperoleh mineral dari pangan nabati dan hewani. Fungsi mineral dalam tubuh antara lain: memelihara keseimbangan asam tubuh dengan jalan penggunaan mineral pembentuk asam (klorin, fosfor,

belerang) dan mineral pembentuk basa (kapur, besi, magnesium, kalium, natrium), mengkatalisasi reaksi yang bertalian dengan pemecahan karbohidrat, lemak, dan protein serta pembentukan lemak dan protein tubuh, sebagai hormon dan enzim tubuh, membantu memelihara keseimbangan air tubuh (klorin, kalium, natrium), menolong dalam pengiriman isyarat ke seluruh tubuh (kalsium, kalium, natrium), sebagai bagian cairan usus (kalsium, magnesium, kalium, natrium), berperan dalam pertumbuhan dan pemeliharaan tulang, gigi dan jaringan tubuh lainnya (kalsium, osfor, fluorin) (Yayuk Farida B. dkk, 2004: 56).

#### **d. Pengukuran Status Gizi**

Menurut Hadisiswanto (dalam Dadang Rosmana, 2013: 12) pengukuran atau penilaian status gizi adalah penafsiran informasi dari penilaian antropometri, konsumsi makanan, laboratorium dan klinik. Informasi yang diperoleh digunakan untuk menetapkan status kesehatan individu atau kelompok masyarakat yang berkaitan dengan konsumsi dan penggunaan zat-zat gizi oleh tubuh. Penilaian status gizi dapat digunakan untuk memperoleh gambaran tentang :

##### 1) Status Gizi Anak

Status gizi anak untuk memutuskan apakah anak perlu diberikan intervensi atau tidak (pemberian makanan tambahan ataupun pengobatan).

##### 2) Status Gizi Masyarakat

Sering digambarkan dengan besaran masalah gizi pada kelompok balita. Besaran masalah gizi ini biasa disajikan dalam nilai prevalensi kurang gizi. Dengan memperoleh gambaran tentang besaran masalah gizi dan dengan dikaitkan dengan masalah-masalah lainnya (misalnya insiden penyakit infeksi,

kemiskinan, tingkat pengetahuan, perilaku), dapat dirumuskan kebijakan program gizi masyarakat (Depkes RI, 2002: 12).

Menurut (Supariasa, 2002: 33), pada dasarnya penilaian status gizi dapat dibagi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung.

#### 1) Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu: antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik.

##### a) Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Supariasa, 2002: 119). Antropometri gizi merupakan penilaian status gizi dengan pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain: berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas dan tebal lemak bawah kulit.

Cara pengukuran status gizi yang paling sering digunakan adalah antropometri gizi. Dewasa ini dalam program gizi masyarakat, pemantauan status gizi anak balita menggunakan metode antropometri, sebagai cara untuk menilai status gizi. Keunggulan antropometri antara lain alat yang digunakan mudah didapatkan dan digunakan, pengukuran dapat dilakukan berulang-ulang dengan mudah dan objektif, biaya relatif murah, hasilnya mudah disimpulkan, dan secara ilmiah diakui keberadaannya (Supariasa, 2002: 119).



#### b) Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi, yang terlihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid (Supariasa, 2002: 119).

Tanda-tanda klinis gizi kurang, dapat merupakan indikator yang digunakan untuk menduga defisiensi gizi. Hal ini mencakup kelambatan pertumbuhan dan perkembangan yang dapat ditentukan dengan cara membandingkan seorang individu atau kelompok tertentu terhadap ukuran normal pada umumnya. Tanda-tanda klinis malnutrisi (gizi kurang) tidak spesifik, karena ada beberapa penyakit yang mempunyai gejala yang sama, tetapi penyebabnya berbeda. Oleh karena itu pemeriksaan klinis ini harus dipadukan dengan pemeriksaan lain seperti antropometri, laboratorium dan survei konsumsi makanan, sehingga kesimpulan dalam penilaian status gizi dapat lebih tepat dan lebih baik (Supariasa, 2002: 119).

#### c) Penilaian Status Gizi Secara Biokimia.

Pemeriksaan secara biokimia dalam penilaian status gizi memberikan hasil yang lebih tepat dan objektif daripada menilai konsumsi pangan dan pemeriksaan lain. Pemeriksaan biokimia yang sering digunakan yaitu teknik pengukuran kandungan berbagai zat gizi dan substansi kimia lain dalam darah dan urine. Hasil pengukuran tersebut dibandingkan dengan standar normal yang telah ditetapkan. Adanya parasit dapat diketahui melalui pemeriksaan feses, urine

dan darah, karena kurang gizi sering berkaitan dengan prevalensi penyakit karena parasit (Supariasa, 2002: 144). Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi.

d) Penilaian Status Gizi dengan Metode Biofisik

Penentuan status gizi dengan biofisik adalah melihat dari kemampuan fungsi jaringan dan perubahan struktur. Tes kemampuan fungsi jaringan meliputi kemampuan kerja dan energi expenditure serta adaptasi sikap. Tes perubahan struktur dapat dilihat secara klinis maupun tidak dapat dilihat secara klinis. Pemeriksaan yang tidak dapat dilihat secara klinis biasanya dilakukan dengan pemeriksaan radiology. Penilaian status gizi secara biofisik sangat mahal, memerlukan tenaga yang professional dan dapat diterapkan dalam keadaan tertentu saja (Supariasa, 2002: 173).

2) Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu: survei konsumsi makanan, statistic vital dan faktor ekologi.

- a) Survei konsumsi makanan merupakan metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.
- b) Statistik vital merupakan pengukuran dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu.
- c) Faktor ekologi digunakan untuk mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya (Hidayat, 2008: 89).

Supriasa (2002: 173) menjelaskan bahwa Indeks Masa Tubuh (IMT) merupakan metode yang murah dan sederhana untuk menilai status gizi pada seorang individu. Pengukuran dan penilaian menggunakan IMT berhubungan dengan kekurangan dan kelebihan status gizi. Gizi kurang dapat meningkatkan risiko terhadap penyakit infeksi dan gizi lebih dengan akumulasi lemak tubuh berlebihan meningkatkan risiko menderita penyakit degeneratif. IMT pada anak disesuaikan dengan umur dan jenis kelamin anak karena anak lelaki dan perempuan memiliki kadar lemak tubuh yang berbeda. Rumus untuk mengetahui nilai IMT dapat dihitung dengan rumus metrik berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (Kg)}}{[\text{Tinggi badan (m)}]^2}$$

Komponen Indeks Massa Tubuh antara lain sebagai berikut:

1) Tinggi Badan

Tinggi badan diukur dengan keadaan berdiri tegak lurus, tanpa menggunakan alas kaki, kedua tangan merapat ke badan, punggung dan bokong menempel pada dinding serta pandangan di arahkan ke depan. Kedua lengan tergantung relaks di samping badan. Bagian pengukur yang dapat bergerak disejajarkan dengan bagian teratas kepala (*vertex*) dan harus diperkuat pada rambut kepala yang tebal.

2) Berat Badan

Penimbangan berat badan terbaik dilakukan pada pagi hari bangun tidur sebelum makan pagi, sesudah 10-12 jam pengosongan lambung. Timbangan badan perlu dikalibrasi pada angka nol sebagai permulaan dan memiliki ketelitian 0,1kg. Berat badan dapat dijadikan sebagai ukuran yang *reliable* dengan

mengkombinasikan dan mempertimbangkannya terhadap parameter lain seperti tinggi badan, dimensi kerangka tubuh, proporsi lemak, otot, tulang dan komponen berat patologis (seperti edema dan splenomegali).

Menurut Kemenkes RI (2010: 34), Pada saat ini, yang paling sering dilakukan untuk menyatakan indeks tersebut adalah dengan Z-skor atau persentil. Z-skor merupakan deviasi nilai seseorang dari nilai median populasi referensi dibagi dengan simpangan baku populasi referensi. Sementara persentil merupakan tingkatan posisi seseorang pada distribusi referensi (WHO/NCHS), yang dijelaskan dengan nilai seseorang sama atau lebih besar daripada nilai persentase kelompok populasi. Z-skor paling sering digunakan. Secara teoritis, Z-skor dapat dihitung dengan cara berikut :

$$\text{Z-Skor} = \frac{\text{Nilai IMT yang diukur} - \text{Median Nilai IMT (referensi)}}{\text{Standar Deviasi dari standar/referensi}}$$

Keterangan :

- nilai IMT yang diukur = nilai indeks massa tubuh anak
- median nilai IMT = nilai tengah populasi sesuai referensi/rujukan
- standar deviasi = simpangan baku populasi referensi

Klasifikasi menurut Kemenkes RI (2010) untuk anak usia 0-60 bulan dan anak usia 5-18 tahun disajikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Klasifikasi IMT untuk Anak Umur 0-60 bulan

Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-SD
	Normal	-2SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD

Dalam penentuan Standar Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Umur 0-24 Bulan anak laki-laki dan perempuan berbeda, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran. Kategori status gizi anak dapat di bedakan menjadi empat yaitu sangat kurus, kurus, normal, dan gemuk. Status gizi dalam kategori sangat kurus (status gizi buruk) yaitu suatu kondisi di mana seseorang dinyatakan kekurangan nutrisi, atau dengan ungkapan lain status nutrisinya berada di bawah standar rata-rata. Nutrisi yang dimaksud bisa berupa protein, karbohidrat dan kalori. Status gizi dalam kategori kurus (status gizi kurang) terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat esensial. Status gizi dalam kategori normal (status gizi baik atau status gizi optimal) terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi dalam kategori gemuk (gizi lebih) terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat dalam jumlah berlebihan sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan (Almatsier, 2005). Kelebihan berat badan pada balita terjadi karena ketidakmampuan antara energi yang masuk dengan keluar, terlalu sedikit olahraga atau keduanya. Kelebihan berat badan anak tidak boleh diturunkan, karena penyusutan berat akan sekaligus menghilangkan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan.

## **2. Anak Balita**

### **a. Pengertian Anak Balita**

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun (Muaris,

2006: 64). Menurut Kemenkes Republik Indonesia (2010: 23) yang dimaksud dengan anak balita adalah anak umur 1 tahun tepat sampai umur 5 tahun kurang 1 hari. Sedangkan anak umur 5 tahun tepat, tidak termasuk kelompok anak 1-5 tahun. Anak prasekolah berumur 5-6 tahun adalah anak umur 5 tahun tepat sampai umur 6 tahun kurang 1 hari. Anak umur 6 tahun tepat, tidak termasuk kelompok anak prasekolah 5-6 tahun.

Menurut Sutomo dan Anggraeni, (2010: 42), balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas.

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan.

#### **b. Karakteristik Anak Balita**

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1–3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah (Uripi, 2004: 67). Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra-sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu

diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

Pada usia pra-sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan "tidak" terhadap setiap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan.

### **c. Tumbuh Kembang Anak Balita**

Anak balita memiliki suatu ciri khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Hal ini membedakan anak balita dengan dewasa, anak balita bukan dewasa kecil, anak balita menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya (Soetjiningsih dan Ranuh, 2014: 77).

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Dalam proses tersebut anak balita memerlukan pemenuhan kebutuhan dasar yaitu kebutuhan asuh (biomedis), asih (kebutuhan

emosional dan kasih sayang), dan asah (pemberian stimulasi atau rangsangan) (Soetjiningsih dan Ranuh, 2014: 77). Lebih lanjut dijelaskan bahwa secara umum tumbuh kembang setiap anak berbeda-beda, namun prosesnya senantiasa melalui tiga pola yang sama, yakni:

- 1) Pertumbuhan dimulai dari tubuh bagian atas menuju bagian bawah (sefalokaudal). Pertumbuhannya dimulai dari kepala hingga ke ujung kaki, anak akan berusaha menegakkan tubuhnya, lalu dilanjutkan belajar menggunakan kakinya.
- 2) Perkembangan dimulai dari batang tubuh ke arah luar. Contohnya adalah anak akan lebih dulu menguasai penggunaan telapak tangan untuk menggenggam, sebelum ia mampu meraih benda dengan jemarinya.
- 3) Setelah dua pola di atas dikuasai, barulah anak belajar mengeksplorasi keterampilan-keterampilan lain. Seperti melempar, menendang, berlari dan lain-lain.

Pertumbuhan pada bayi dan balita merupakan gejala kuantitatif. Pada konteks ini, berlangsung perubahan ukuran dan jumlah sel, serta jaringan intraseluler pada tubuh anak. Dengan kata lain, berlangsung proses multiplikasi organ tubuh anak, disertai penambahan ukuran-ukuran tubuhnya. Hal ini ditandai oleh:

- 1) Meningkatnya berat badan dan tinggi badan.
- 2) Bertambahnya ukuran lingkaran kepala.
- 3) Muncul dan bertambahnya gigi dan geraham.
- 4) Melembutnya tulang dan membesarnya otot-otot.



5) Bertambahnya organ-organ tubuh lainnya, seperti rambut, kuku, dan sebagainya (Soetjiningsih dan Ranuh, 2014: 78).

Penambahan ukuran-ukuran tubuh ini tentu tidak harus drastis. Sebaliknya, berlangsung perlahan, bertahap, dan terpola secara proporsional pada tiap bulannya. Ketika didapati penambahan ukuran tubuhnya, artinya proses pertumbuhannya berlangsung baik. Sebaliknya jika yang terlihat gejala penurunan ukuran, itu sinyal terjadinya gangguan atau hambatan proses pertumbuhan. Perkembangan pada masa balita merupakan gejala kualitatif, artinya pada diri balita berlangsung proses peningkatan dan pematangan (maturasi) kemampuan personal dan kemampuan sosial.

- 1) Kemampuan personal ditandai pendayagunaan segenap fungsi alat-alat penginderaan dan sistem organ tubuh lain yang dimilikinya.
- 2) Kemampuan sosial (sosialisasi), sebenarnya efek dari kemampuan personal yang makin meningkat. Dari situ lalu dihadapkan dengan beragam aspek lingkungan sekitar, yang membuatnya secara sadar berinteraksi dengan lingkungan itu.

Sementara itu menurut Seifert dan Hoffnung (dalam Ari Istianty dan Rusilanti, 2013: 119), pada perkembangan anak usia 2-5 tahun dapat dilihat dari 3 indikator dominan berikut:

- 1) Fisik: dapat berjalan, berdiri, menggapai, berlari.
- 2) Kognitif: penguasaan bahasa, dapat mencari objek yang hilang.
- 3) Psikososial: semakin dekat dengan yang memberikan pengasuhan.

### **3. Ibu Pekerja**

Ibu adalah wanita yang melahirkan anak (Purwadarminta, 2003: 567). Peran seorang ibu sangat banyak yang meliputi sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peran untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Disamping itu ibu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan bagi keluarganya (Effendy, 2008: 36). Kerja merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia. Kebutuhan itu bisa bermacam-macam, berkembang dan berubah, bahkan seringkali tidak disadari oleh pelakunya. Seseorang bekerja karena ada sesuatu yang hendak dicapainya, dan orang berharap bahwa aktifitas kerja yang dilakukannya akan membawanya kepada suatu keadaan yang lebih memuaskan daripada keadaan sebelumnya (Pandji Anaroga, 2005: 11).

Ibu pekerja adalah ibu yang melakukan suatu kegiatan dengan tujuan untuk mencari nafkah (Purwadarminta, 2003: 598). Menurut Lerner (2001: 46) ibu bekerja adalah ibu yang memiliki anak dari umur 0-18 tahun dan menjadi tenaga kerja. Salah satu motif ibu bekerja adalah untuk aktualisasi diri dari guru menerapkan ilmu yang telah dimiliki olehnya. Ibu bekerja merupakan peran sebagai akibat pergeseran nilai, dahulu ibu hanya berfokus pada anak dan urusan rumah tangga, sedikit sekali ibu yang bekerja tetapi sekarang banyak ibu mempunyai peran ganda sebagai pengasuh dan pendidik anak. Menurut konsep peran moderat wanita mempunyai hak untuk bekerja di luar rumah, tetapi peran dan tugas pokoknya tetaplah berpegang kepada nilai-nilai luhur naluri kewanitaan (Gunarsa, 2004: 56)

#### **4. Ibu Bukan Pekerja**

Ibu bukan pekerja atau sering disebut ibu rumah tangga diartikan sebagai wanita yang mengolah hal-hal yang berkenaan dengan urusan dalam rumah seperti, bekerja untuk kebutuhan hidup dan juga hal-hal yang berkenaan dengan keluarga. Selain itu ibu rumah tangga juga diartikan sebagai seorang pendidik yang pertama dalam keluarga. Dalam hal ini ibu sangat berperan setelah ayah sebagai kepala rumah tangga. Ibu yang tidak bekerja tentunya memiliki waktu yang lebih banyak untuk dihabiskan bersama anak mereka. Sebagai seorang yang tidak bekerja ibu memiliki kesempatan yang lebih banyak dalam mengatur pola makan anak, sehingga anak-anak mereka selalu memakan makanan yang sehat dan bergizi. Ibu yang tidak bekerja dapat melatih dan mendidik anak secara intensif sehingga perkembangan bahasa dan prestasi anak akan lebih baik jika dibandingkan dengan ibu yang bekerja (Mc. Intosh dan Bauer, 2006: 25).

#### **B. Penelitian yang Relevan**

Guna melengkapi kajian pustaka pada penelitian ini, berikut adalah beberapa kajian penelitian yang relevan.

1. Penelitian yang dilakukan oleh Tri Sumarni, dkk (2013) yang berjudul "Perbedaan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan antara Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja di Desa Pepedan Kecamatan Karangmoncol Kabupaten Purbalingga". Penelitian ini menunjukkan bahwa perbedaan status gizi anak umur 6-24 bulan dengan ibu bekerja dan Perbedaan status gizi anak umur 6-24 bulan dengan ibu tidak bekerja. Berdasarkan tingkat signifikansi (*approx. Sig.*) diperoleh nilai 0.237 lebih dari kriteria signifikansi 0.05. Berdasarkan

hasil analisis tersebut, maka ditarik kesimpulan bahwa hubungan kedua variabel signifikansi atau ada perbedaan status gizi anak 6-24 bulan antara ibu bekerja dan ibu tidak bekerja. Persamaan dengan penelitian ini yaitu sama-sama membahas mengenai status gizi. Sementara perbedaan dengan penelitian ini yaitu terletak pada pendekatan penelitian yaitu pada penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Irfan Dwi Febrianto dan Cerika Rismayanthi (2014) dengan judul "Hubungan Tingkat Penghasilan, Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Makanan Bergizi dengan Status Gizi". Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara tingkat penghasilan orang tua dengan status gizi siswa TK Islam Zahrotul Ulum. Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara tingkat pendidikan orang tua dengan status gizi siswa TK Islam Zahrotul Ulum. Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara pengetahuan orang tua dengan status gizi siswa TK Islam Zahrotul Ulum. Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara tingkat penghasilan, tingkat pendidikan, pengetahuan orang tua dengan status gizi siswa TK Islam Zahrotul Ulum. Persamaan dengan penelitian ini yaitu sama-sama membahas mengenai status gizi. Sementara perbedaan dengan penelitian ini yaitu terletak pada pendekatan penelitian yaitu pada penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Erly Handayani (2015) dengan judul "Pengaruh Pengetahuan Gizi Ibu dan Pendapatan Orang Tua terhadap Pola Makan Anak Balita Umur 6 Bulan-5 Tahun di Dusun 1 Desa Palumbang

Kecamatan Bobotsari Kabupaten Purbalingga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan gizi ibu balita di Dusun 1 Desa Palumbang adalah dalam kategori tinggi (83%). Rata-rata pendapatan orang tua balita di Dusun 1 Desa Palumbang adalah dalam kategori sedang (62,07%), rata-rata pola makan balita di Dusun 1 Desa Palumbang adalah dalam kategori sedang (53,45%). Terdapat pengaruh signifikan antara pengetahuan gizi ibu terhadap pola makan anak balita di Dusun 1 Desa Palumbungan, yaitu dengan koefisien determinasi sebesar 5,9%. Terdapat pengaruh yang signifikan antara pendapatan orang tua terhadap pola makan anak balita di Dusun 1 Desa Palumbungan, yaitu dengan koefisien determinasi sebesar 17,1%. Pengetahuan gizi ibu dan pendapatan orang tua memiliki pengaruh secara simultan terhadap pola makan anak balita di Dusun 1 Desa Palumbungan, yaitu dengan koefisien determinasi sebesar 14,2%. Persamaan dengan penelitian ini yaitu sama-sama membahas mengenai gizi anak. Sementara perbedaan dengan penelitian ini yaitu terletak pada pendekatan penelitian yaitu pada penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Uji Mangesti dan Erwin Setyo Kriswanto dengan judul "Tingkat Status Gizi Siswa SD Negeri 1 Bojongsari, Kecamatan Bojongsari Kabupaten Purbalingga". Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi anak SD NEgeri 1 Bojongsari Kecamatan Bojongsari, Kabupaten Purbalingga kategori sangat kurus sebanyak 1 siswa (0,65%), kategori kurus sebanyak 7 siswa (4,52%), kategori normal sebanyak 75 siswa (48,39%), kategori gemuk sebanyak 42 siswa (27,09%), kategori obesitas sebanyak 30 siswa (19,35%). Sehingga siswa di SD Negeri 1 Bojongsari Kecamatan

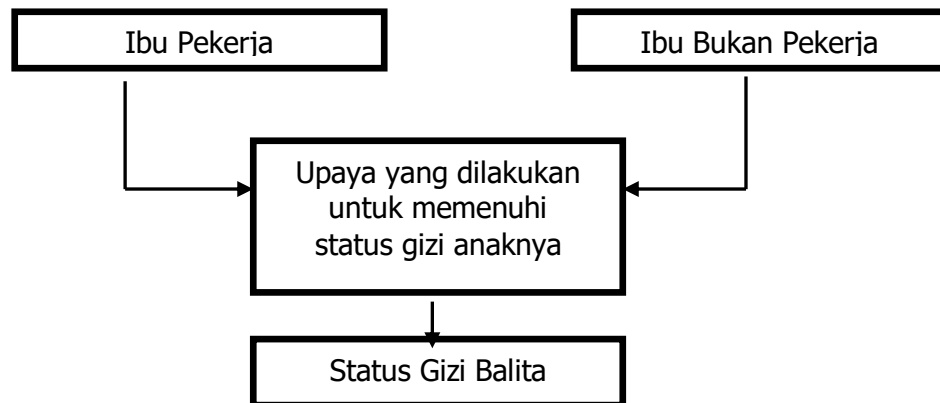
Bojongsari, Kabupaten Purbalingga sebagian besar memiliki status gizi normal. Persamaan dengan penelitian ini yaitu sama-sama membahas mengenai status gizi anak. Sementara perbedaan dengan penelitian ini yaitu terletak pada pendekatan penelitian yaitu pada penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif.

Penelitian ini di atas memiliki persamaan yaitu sama-sama meneliti tentang topik status gizi anak. Namun dalam penelitian ini mencoba mengkaji topik status gizi anak yang berkaitan dengan peran ibu bekerja dan ibu bukan bekerja dengan pendekatan yang berbeda yaitu pendekatan kualitatif, sehingga diharapkan kajian hasil penelitian ini lebih mendalam.

### **C. Kerangka Berpikir**

Saat ini peranan wanita tidak hanya sebagai istri yang mengurus anak tetapi juga banyak yang bekerja untuk mendapatkan penghasilan tambahan. Peranan wanita sebagai ibu rumah tangga yang bekerja untuk menambah pendapatan keluarga mempunyai tanggung jawab moral untuk kelangsungan hidup keluarga. Kesibukan ibu yang bekerja akan mempengaruhi sikap ibu terhadap anak balita, antara lain yaitu pemeliharaan kesehatan, memberikan stimulasi dan dukungan emosional yang dibutuhkan anak serta pola pemberian makanan pada anak balita untuk tumbuh kembang. Pola pemberian makan pada anak balita dengan mengkonsumsi zat gizi. Status gizi anak balita juga akan dipengaruhi oleh penyakit infeksi, dimana penyakit infeksi ini dapat disebabkan oleh pemberian makanan. Bila dibandingkan dengan ibu yang bekerja, ibu yang tidak bekerja tentunya memiliki waktu yang lebih banyak untuk dihabiskan bersama anak mereka. Sebagai seorang yang tidak bekerja ibu memiliki

kesempatan yang lebih banyak dalam mengatur pola makan anak, sehingga anak-anak mereka selalu memakan makanan yang sehat dan bergizi. Ibu yang tidak bekerja dapat melatih dan mendidik anak secara intensif sehingga perkembangan bahasa dan prestasi anak akan lebih baik jika dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Berikut ini merupakan skema kerangka penelitian ini.



Gambar 1. Kerangka Berfikir

#### D. Pertanyaan penelitian

Berdasarkan penelitian relevan diatas dapat diajukan pertanyaan penelitian, yang diharapkan mampu menjawab yang diteliti yaitu sebagai berikut:

1. Bagaimanakah upaya yang dilakukan ibu pekerja di Desa Bakalan Sumberadi Mlati Sleman Yogyakarta dalam memenuhi status gizi pada anak?
2. Bagaimanakah status gizi balita pada ibu pekerja di Desa Bakalan Sumberadi Mlati Sleman Yogyakarta?
3. Bagaimanakah upaya yang dilakukan ibu bukan pekerja di Desa Bakalan Sumberadi Mlati Sleman Yogyakarta dalam memenuhi status gizi pada anak?
4. Bagaimanakah status gizi balita pada ibu bukan pekerja di Desa Bakalan Sumberadi Mlati Sleman Yogyakarta?