

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan menurut kamus besar bahasa Indonesia (1999), diartikan segala sesuatu yang diketahui, atau segala sesuatu yang berkenaan dengan hal (mata pelajaran). Kategori pengetahuan meliputi kemampuan untuk mengatakan kembali dari ingatan hal-hal khusus dan umum, metode dan proses atau mengingat suatu pola, susunan, gejala atau peristiwa.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh

Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut proses yang berurutan yaitu:

a) *Awareness* (kesadaran)

Yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus atau objek terlebih dahulu.

b) *Interest*

Yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.

c) *Evaluation*

Yakni menimbang-nimbang baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti responden sudah lebih baik.

d) *Trial*

Yakni orang sudah mulai mencoba perilaku baru.

e) *Adoption*

Yakni subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap diatas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti didasari pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka tidak akan berlangsung

b. Tingkat Pengetahuan di dalam Domain Kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini tingkat pengetahuan paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya. Contoh : dapat menyebutkan tanda-tanda tumbuh kembang yang baik dan mengerti tentang gizi yang seimbang.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk 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. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan-makanan yang bergizi

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dan konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menafsirkan sebab-sebab ibu-ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya.

Beberapa teori telah dicoba untuk mengungkapkan determinan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Barflet mengatakan, semakin banyak informasi kesehatan yang diperoleh seseorang maka akan semakin banyak pengetahuan seseorang yang berkaitan dengan kesehatan, karena pengetahuan merupakan dasar bagi perubahan perilaku dan besar pengaruhnya dalam perilaku kesehatan. Green (1997) mencoba menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatannya, bahwa kesehatan manusia atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku dan faktor luar perilaku. Sedangkan perilaku itu sendiri ditentukan oleh tiga faktor, yaitu:

- a. Faktor pencetus (*predisposition factor*) yang diwujudkan dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan sebagainya.
- b. Faktor pendukung (*enabling factor*), yang diwujudkan dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas dan sarana-sarana.

c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*), yang diwujudkan dalam sikap dan perilaku oleh petugas kesehatan yang merupakan kelompok referensi dalam perilaku masyarakat.

Noto Atmojo (1997) bahwa salah satu faktor yang menentukan perilaku tentang seseorang adalah pengetahuan dan sikap yang mendukung seseorang maka semakin dapat dia memanfaatkan kemampuan tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan pemberian angka (*scoring*).

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Untuk memenuhi rasa ingin tahunya, manusia menggunakan berbagai macam cara untuk memperoleh kebenaran, yang dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

1) Cara Tradisional

a) Cara coba-salah (*trial and error*)

Cara ini merupakan cara yang paling tradisional, yaitu upaya pemecahan masalah dilakukan dengan cara coba-coba, bila suatu cara tidak berhasil maka dicoba cara yang lain.

b) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli pengetahuan.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

d) Melalui jalan Pikiran

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut penelitian ilmiah atau disebut metodologi penelitian. Setelah diadakan penggabungan antara proses berfikir deduktif-induktif-verifikatif maka lahirlah suatu cara penelitian yang dikenal dengan metode penelitian ilmiah.

2) Cara Modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut penelitian ilmiah atau disebut metodologi penelitian. Setelah diadakan penggabungan antara proses berfikir deduktif-induktif-verifikatif, maka lahirlah suatu cara penelitian yang dikenal dengan metode

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

2) Informasi/ mass media

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial/ lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi

timbang balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) **Pengalaman**

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

6) **Usia**

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

2. Kesehatan Masa bayi 1-12 bulan

a. Tumbuh kembang

Pertumbuhan dan perkembangan adalah kata yang dirangkaikan dalam menilai keadaan balita, makna pengertian pertumbuhan dan perkembangan mencakup dua peristiwa yang statusnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan (Nursalam dkk 2005). Pertumbuhan adalah proses bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya, karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel tubuh dan juga karena bertambah besarnya sel. Pertumbuhan lebih ditekankan pada penambahan ukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala (Nursalam dkk, 2005).

Pertumbuhan dan kesehatan anak balita merupakan salah satu tujuan pembangunan nasional khususnya di bidang pengembangan sumber daya manusia. Kualitas sumber daya manusia diukur dari kecerdasan, kematangan emosi, kemampuan berkomunikasi, keimanan dan ketaqwaan terhadap tuhan yang maha esa (Depkes RI, 2004).

Perkembangan yang penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan dasar mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa balita perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesehatan sosial, emosional berjalan cepat (Soetjiningsih, 2002). Perkembangan seorang anak dapat dibagi atas beberapa tahap yaitu: masa neonatal 0-28 hari, masa bayi awal 1-12 bulan, masa bayi akhir 1-2 tahun, masa prasekolah 2-6 tahun (Soetjiningsih, 2002). Khusus pada usia 0-2 tahun Needlman (2000) membagi pula atas: 0-2 bulan, 2-6 bulan, 6-12 bulan, 12-18 bulan, 18-24 bulan (Gunarsa, 2008) pembagian perkembangan dalam berbagai aspek diharapkan membantu upaya memahami beberapa sisi dari perkembangan yang lebih baik.

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan fungsi struktur tubuh yang lebih komplek dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistemnya yang terorganisasi (Nursalam dkk. 2005). Perkembangan merupakan hasil interaksi antara kematangan

susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, sehingga perkembangan ini berperan penting dalam kehidupan manusia selanjutnya.

Pertumbuhan otak tidak disebabkan oleh bertambahnya jumlah sel saraf tetapi oleh tumbuhnya percabangan juluran dan terbentuknya simpai lemak di sekitar serat-serat saraf yang sudah ada. Pertumbuhan jaringan otak ini memerlukan gizi yang baik. Anak membutuhkan semua bahan makanan yang bergizi dan cukup. Kekurangan gizi pada usia dini dapat menyebabkan terganggunya pertumbuhan otak dengan akibat daya kerjanya berkurang (Markam, dkk, 2003). Pada masa perkembangan, otak harus mendapat perangsangan, pemrograman yang baik, dan seimbang. Stimulus yang diperlukan pada anak berusia kurang dari satu tahun agar dapat berkembang secara optimal. Hal tersebut dapat dilihat pada Tabel 2.1:

Tabel 2.1 Macam Stimulus yang diperlukan pada Bayi Berusia Kurang Dari Satu Tahun.

Usia	Stimulus visual	Stimulus Auditif	Stimulus kinetik
0-3 bulan	Objek warna terang diatas tempat tidur.	Mengajak bicara, mendengarkan musik lonceng.	Berjalan-jalan.
4-6 bulan	Menonton tv, mainan warna terang yang dapat dipegang.	Mengajak bicara, panggil namanya.	Berdiri pada paha orang tua, membantu tengkurap, duduk.
7-9 bulan	Menonton tv, mainan warna terang yang dapat dipegang, bermain cilukba.	Panggil namanya, ajari memanggil orang tuanya, memberitahu yang sedang dilakukan.	Membantu tengkurap dilantai, latih berdiri, permainan tarik dorong.
10-12 bulan	Ajak ketempat ramai, kenalkan gambar.	Suara binatang, menyebutkan bagian tubuh.	Permainan tarik dorong, bersepeda.

Tabel diatas menjelaskan mengenai bentuk stimulus yang diperlukan selama bulan demi bulan pada masa bayi karena pada tahun pertama kehidupan tumbuh kembang anak berlangsung lebih cepat dibanding dengan tahapan-tahapan berikutnya.

b. Karakteristik Bayi 6-12 bulan

1) Pertumbuhan Fisik

Pada masa bayi pertumbuhan dan perkembangannya terjadi secara cepat. Pada umur lima bulan berat badan bayi sudah dua kali lipat berat badan lahir, sementara pada umur satu tahun beratnya sudah menjadi tiga kali lipat. Sedangkan untuk panjang badan pada umur satu tahun sudah menjadi satu setengah kali panjang badan saat lahir. Pada enam bulan pertama pertumbuhan bayi sangat pesat, oleh karena itu diperlukan pemberian makanan yang baik yaitu dengan memperhatikan prinsip menu gizi seimbang (Nursalam dkk, 2005).

2) Perkembangan Motorik

Perkembangan pertumbuhan fisik sangat berkaitan dengan perkembangan motorik anak. Motorik merupakan perkembangan pengendalian gerakan tubuh melalui kegiatan yang terkoordinir antara susunan saraf, otot, otak, dan *spinal cord*. Perkembangan motorik meliputi motorik kasar dan motorik halus.

Motorik kasar adalah gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar atau seluruh anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri. Sedangkan motorik halus adalah gerakan yang

menggunakan otot-otot halus atau sebagian anggota tubuh tertentu (Dinkes Surabaya, 2009) misalnya, kemampuan memindahkan benda dari tangan, kemampuan menggegam, dan kemampuan memegang botol. Kedua kemampuan tersebut sangat penting agar anak dapat berkembang dengan optimal. Pada usia 6-12 bulan anak mampu melakukan kegiatan motorik dasar seperti tersenyum spontan, menggengam, mengangkat kepala, menoleh kearah suara, dan sebagainya. Untuk menyempurnakan gerakan yang telah dikuasai maka diperlukan latihan-latihan untuk menyempurnakan gerakan tersebut (Wong dkk, 2001).

3) Perkembangan Bahasa

Pada masa bayi 6-12 bulan komunikasi verbal bermakna pertama kali adalah menangis,tersenyum spontan, menangis adalah tanda biologis menyampaikan pesan dan menandakan ketidaknyamanan seperti lapar. Selama akhir tahun pertama bayi menagis untuk menarik perhatian dan sebagai respon terhadap perkembangan keterampilan motorik yang belum adekuat.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Bayi 6-12 Bulan

Pertumbuhan dan perkembangan secara normal antara anak yang satu dengan yang lain tidak selalu sama, menurut Soetjiningsing (2002) faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang di kelompokan menjadi dua yaitu: faktor internal dan faktor eksternal.

1) Faktor Internal

Faktor internal merupakan kumpulan dari unsur-unsur kepribadian yang secara simultan mempengaruhi perilaku manusia dan terbentuk sebagian secara genetic atau dibawa dari sifat-sifat turunan keluarga baik sifat fisik maupun jiwa. Faktor internal terdiri dari:

a) Genetika atau keturunan

Genetik atau keturunan dapat diartikan, perilaku seseorang diturunkan dari sifat-sifat yang diperoleh dari orang tua.

b) Pengaruh hormon

Pengaruh hormon sudah terjadi sejak masa pranatal (dalam kandungan), yaitu saat janin berumur 4 bulan. Pada saat itu, proses pertumbuhan janin sangat cepat. Hormon yang berpengaruh adalah hormon somatotropin yang dikeluarkan oleh kelenjar pituitari.

2) Faktor eksternal

Faktor eksternal atau lingkungan yang dapat berpengaruh terhadap tumbuh kembang bayi dikelompokkan menjadi tiga yaitu: pranatal dan pascanatal.

a) Faktor pranatal (selama kehamilan)

Pemberian nutrisi atau gizi secara mencukupi pada anak harus dimulai sejak dalam kandungan yaitu dengan pemberian nutrisi yang cukup memadai pada ibu hamil. Setelah lahir harus diupayakan pemberian ASI secara eksklusif yaitu pemberian ASI sampai bayi berumur enam bulan. Asupan gizi ini memegang peran penting

hingga balita berusia dua tahun, karena pada masa inilah sel-sel otak balita berkembang pesat, dan 80% sudah saling terhubung (interkoneksi) (Wong, 2001).

b) Faktor pascanatal

Faktor pascanatal merupakan faktor yang berada diluar dari manusia namun secara langsung berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, misalnya gizi, penyakit kronis, sosioekonomi.

3. Gizi Seimbang

a. Pengertian Gizi

Gizi adalah suatu proses penggunaan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan penyerapan zat-zat yang digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organ serta menghasilkan energi (Proverawati dkk, 2009). Bayi dalam proses tumbuh kembangnya ditentukan oleh makanan yang dimakan sehari-hari, kebutuhan gizi bayi dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan dan tinggi badan (Proverawati dkk, 2009). Makin bertambah umur, makin banyak masukan makanan yang dibutuhkan.

Angka kecukupan gizi (AKG) dianjurkan berdasarkan patokan berat badan untuk masing-masing kelompok umur, gender, dan aktifitas fisik. Kebutuhan untuk bayi dan anak merupakan kebutuhan zat gizi yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan (Almatsier, 2003).

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, hal ini dapat dilihat dari variabel-variabel pertumbuhan yaitu berat badan, tinggi/ panjang badan, lingkaran kepala, dan panjang tungkai (Supriasa, 2002).

Jahari (2002) mendefinisikan status gizi sebagai keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi. Status gizi disebut seimbang atau gizi baik jika jumlah asupan zat gizi sesuai dengan yang dibutuhkan. Status gizi tidak seimbang dapat dipresentasikan dalam bentuk kurang gizi yaitu bila jumlah asupan zat gizi kurang dari yang dibutuhkan dan dalam bentuk gizi lebih yaitu bila asupan zat gizi melebihi dari yang dibutuhkan. Status gizi yang baik dan sehat atau bebas dari penyakit, pertumbuhan seorang anak akan normal, sebaliknya bila dalam status gizi tidak seimbang pertumbuhan anak akan terganggu misalnya anak tersebut kurang gizi (*underweight*), kurus (*wasted*), pendek (*stunted*) atau gizi lebih (*overweight*).

b. Faktor yang mempengaruhi status gizi

Masalah gizi disebabkan oleh banyak faktor yang saling terkait. Secara langsung keadaan gizi dipengaruhi oleh kecukupan asupan makanan dan keadaan kesehatan individu. Kedua faktor tersebut selain dipengaruhi oleh masalah ekonomi, pelayanan kesehatan, pola asuh anak yang tidak memadai, dan pengetahuan ibu yang kurang. Oleh karena itu masalah gizi harus dipecahkan melalui pendekatan keluarga dan melalui pendekatan

terpadu, tidak hanya dari masalah kesehatan saja, melainkan harus melibatkan sektor terkait (Depkes,2002,cit Dewi, 2009).

Menurut para ahli, faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ada dua yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Menurut Soekirman (2000) menjelaskan sebagai berikut:pertama penyebab langsung yaitu makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak.

Kedua, penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan.

1) Pola Pemberian Makanan

Obesitas pada bayi umur satu tahun pertama, sabagian berhubungan dengan berat badan lahirnya dan cara pemberian makannya. Masukan energi yang melebihi kebutuhan tubuh merupakan penyebab obesitas. Ada beberapa hal yang menyebabkan masukan energi melebihi kebutuhan tubuh, yaitu a) bayi yang minum susu botol yang selalu dipaksakan oleh ibunya, bahwa setiap kali minum harus habis. b) kebiasaan untuk memberikan minuman/ makanan setiap kali menangis. c) pemberian makanan tambahan tinggi kalori pada usia terlalu dini. d) jenis susu yang diberikan osmolaritasnya tinggi (terlalu kental, terlalu manis, kalornya tinggi), sehinga bayi selalu haus / minta minum (Soetjningsih, 1995).

Anak yang mendapat makanan cukup baik tetapi sering sakit diare atau demam dapat menderita gizi kurang. Demikian pada anak

yang makannya tidak cukup baik maka daya tahan tubuh akan melemah dan mudah terserang penyakit. Baik makanan maupun penyakit secara bersama-sama merupakan penyebab kurang gizi (Soekirman, 2000).

2) Penyakit Infeksi

Timbulnya gizi kurang tidak hanya karena makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang terkena penyakit infeksi, kondisi status gizinya umumnya menurun. Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab-akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah terkena infeksi. Penyakit yang umumnya terkait dengan masalah gizi antara lain diare, tuberculosis, campak, dan batuk rejan (*whooping cough*) (Supariasa, dkk, 2002).

3) Ketahanan pangan keluarga

Ketahanan pangan di keluarga adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup dan baik mutu gizinya. Ketahanan pangan keluarga terkait dengan ketersediaan pangan, harga pangan dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan.

4) Pola Pengasuhan Anak

Pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan sebaik-baiknya secara fisik, mental dan sosial. Pola

asuh jelas akan mempengaruhi intake makanan yang ujungnya berdampak pada status gizi. Status gizi anak pada dasarnya ditentukan oleh keadaan gizi ibu pada masa prenatal selama kehamilan, pemberian Air Susu Ibu (ASI) terutama pada 6 bulan pertama (Soenardi,2006).

5) Pelayanan Kesehatan Dan Kesehatan Lingkungan

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

c. Akibat Kurang Gizi Pada Balita

Pada anak yang kurang gizi pada tingkat tertentu menyebabkan berat otak, jumlah sel, ukuran besar sel dan zat-zat biokimia lainnya lebih rendah pada anak yang normal. Makin muda usia anak yang menderita kurang gizi, makin berat akibat yang ditimbulkan. Keadaan akan menjadi lebih berat lagi, apabila kurang gizi dimulai sejak dalam kandungan. Kemunduran mental yang diakibatkan oleh keadaan kurang gizi yang berat dapat bersifat permanen. Tetapi pada keadaan kurang gizi yang ringan maupun sedang, kecenderungan mental dapat dipulihkan sejak dengan bertambah baiknya keadaan gizi dan lingkungan anak dibesarkan (Gibney,2005).

Menurut Kurniati (2001),cit Isnoor (2010), kurang gizi pada anak terbagi menjadi tiga. Pertama, disebut sebagai kurang gizi energi protein ringan.pada tahap ini belum ada tanda-tanda khusus yang dapat dilihat dengan jelas. Hanya saja, berat badan si anak hanya mencapai 80 persen dari berat badan normal. Sedangkan yang kedua, disebut sebagai kurang

energi protein sedang. Pada tahap ini, berat badan si anak hanya mencapai 70 persen dari berat badan normal. Selain itu, ada tanda yang bisa dilihat dengan jelas adalah wajah menjadi pucat, dan warna rambut berubah agak kemerahan. Ketiga, disebut sebagai kurang energi protein berat, pada bagian ini terbagi lagi menjadi dua, yaitu kurang sekali, biasa disebut marasmus. Tanda pada marasmus ini adalah berat badan si anak hanya mencapai 60 persen atau kurang dari berat badan normal. Selain marasmus, ada lagi yang disebut sebagai kwashiorkor. Pada kwashiorkor, selain berat badan, ada beberapa tanda lainnya yang bisa secara langsung terlihat. Antara lain adalah kaki mengalami pembengkakan, rambut berwarna merah dan mudah dicabut, kemudian karena kekurangan vitamin A, mata menjadi rabun, kornea mengalami kekeringan, dan terkadang terjadi borok pada kornea, sehingga mata bisa pecah. Selain tanda-tanda atau gejala-gejala tersebut, ada juga tanda lainnya, seperti penyakit penyertanya. Penyakit-penyakit penyerta tersebut misalnya adalah anemia atau kurang darah, infeksi, diare yang sering terjadi, kulit mengeras dan pecah sehingga keluar cairan, serta pecah-pecah disudut mulut.

d. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung meliputi: antropometri, biokimia, klinis, dan biofisik. Penilaian status gizi secara tidak langsung meliputi: survey konsumsi pangan, statistik vital, dan faktor ekologi

Antropometri merupakan pengukuran status gizi yang berhubungan dengan bermacam-macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Manfaat dari pengukuran untuk melihat ketidakseimbangan asupan nutrisi yaitu protein dan energi. Ketidakseimbangan tersebut dapat dilihat dari prosorsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan air (Supariasa dkk, 2002).

Kelebihan dari pengukuran antropometri antara lain: alatnya mudah didapat dan digunakan, pengukuran dapat dilakukan berulang-ulang, hasilnya mudah disimpulkan, biaya relatif murah, secara ilmiah diakui kebenarannya. Sedangkan untuk kelemahannya dari pengukuran tersebut yaitu: tidak sensitif, faktor lain tidak dapat diketahui (penyakit genetik, dll) (Supariasa dkk, 2002).

Parameter dalam penilaian status gizi menggunakan antropometri antara lain: umur, berat badan, tinggi badan. indeks antropometri yang digunakan yaitu: berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

1) Indikator Berat BB/U

Berat badan merupakan salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh, berat badan juga labil terhadap perubahan yang terjadi maka BB/U juga memberikan gambaran masalah gizi bayi pada saat ini. akan tetapi kemampuan ini sangat tergantung dari keadaan sosial ekonomi masyarakat yang dinilai (Supariasa,dkk,

Kelebihan indikator BB/U adalah a) lebih mudah dan cepat dimengerti oleh masyarakat, b) dapat mendeteksi kegemukan, c) sensitif untuk melihat perubahan status gizi jangka waktu pendek. Sedangkan kelemahan indikator BB/U adalah a) dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edem atau pembekakan, b) data umur yang akurat sulit diperoleh, c) sering terjadi kesalahan dalam pengukuran seperti pengaruh pakaian atau gerakan bayi saat penimbangan, d) masalah sosial budaya setempat yang menyebabkan orang tua enggan untuk menimbang anaknya dianggap seperti barang dagangan (Supariasa, dkk, 2002).

2) Indikator TB/U

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal (otot). Gangguan pertumbuhan pada tinggi badan berlangsung pada kurun waktu yang cukup lama, dari beberapa bulan sampai beberapa tahun. Oleh karena itu indikator TB/U memberikan indikasi adanya masalah gizi kronis. Banyak jumlah bayi yang panjang badannya pendek memberikan indikasi bahwa dimasyarakat bersangkutan ada masalah yang cukup lama. Oleh karena itu, maka perlu dipelajari apa masalah dasar dari gangguan pertumbuhan ini, sebelum dilakukan perbaikan gizi secara menyeluruh (Supariasa, dkk, 2002).

Kelebihan indikator TB/U adalah a) memberikan gambaran riwayat keadaan gizi masa lampau, b) dapat sebagai indikator sosial ekonomi penduduk. Sedangkan kelemahannya yaitu a) sulit dalam melakukan pengukuran panjang badan pada kelompok usia bayi, b)

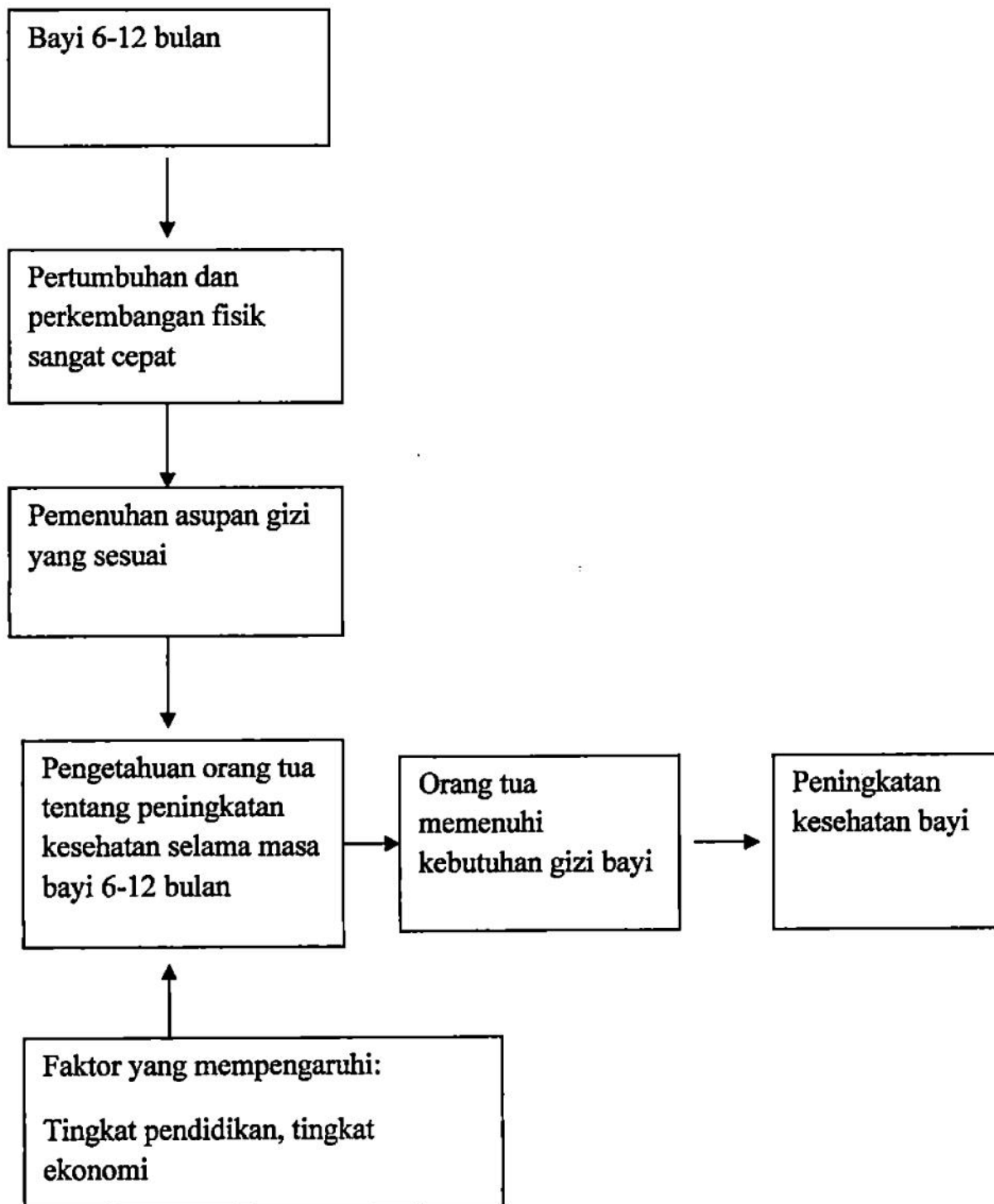
tidak menggambarkan status gizi saat ini, c) memerlukan data umur yang akurat (Soekirman, 2000).

3) Indikator BB/TB

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. dalam keadaan normal perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan, bila terjadi kondisi yang memburuk dalam waktu singkat, berat badan akan berubah karena sifatnya yang labil sedangkan panjang badan tidak berpengaruh. Akibatnya berat badan dalam waktu singkat akan menjadi tidak seimbang dengan tinggi badannya. Pengukuran antropometrik yang terbaik adalah menggunakan indikator BB/TB. Ukuran ini dapat menggambarkan status gizi saat ini dengan lebih sensitif dan spesifik, artinya mereka yang BB/TB kurang dikategorikan kurus (Supariasa ,dkk, 2002).

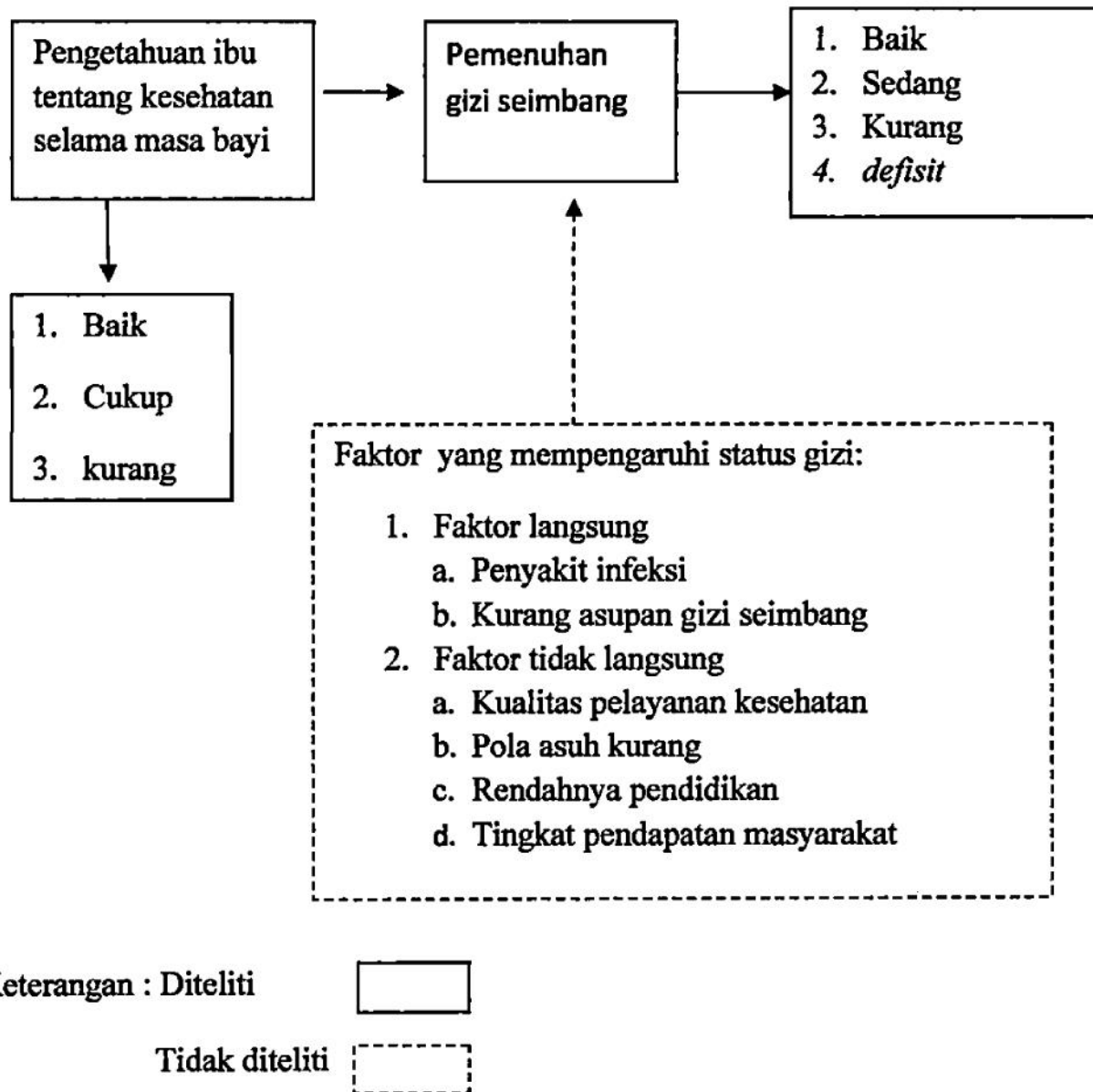
Kelebihan indikator BB/TB adalah a) tidak memerlukan data umur, b) dapat menilai status gizi gemuk, normal dan kurus (Supariasa,dkk, 2002). Sedangkan kekurangan indikator BB/TB adalah a) tidak dapat memberikan gambaran apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi badan atau kelebihan tinggi badan menurut umur, b) pengukuran relatif lebih lama, c) membutuhkan dua orang untuk melakukan, d) kesalahn pada pembacaan skala ukur terutama bila dilakukan oleh netuas yang tidak profesional (Supariasa .dkk.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Skema Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Skema Kerangka Konsep

C. Hipotesis

Ada hubungan pengetahuan ibu tentang peningkatan kesehatan selama masa bayi dengan pemenuhan gizi seimbang di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1