

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Anak

a. Definisi Anak

UU No. 23 Tahun 2002 pasal 1 ayat 1 Tentang Perlindungan Anak menyatakan bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Anak adalah individu yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan dari masa bayi (0-1 tahun), usia bermain (1-2,5 tahun), usia pra sekolah (2,5-5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun), hingga usia remaja (11-18 tahun). Pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada setiap anak akan berbeda-beda dilihat dari latar belakang yang mereka miliki (Hidayat, 2009).

b. Kebutuhan Dasar Anak

Kebutuhan dasar untuk tumbuh kembang anak secara umum di kelompokkan menjadi 3 yaitu *asuh*, *asih*, *asih*. Kebutuhan fisik biomedis (*asuh*) meliputi pemberian nutrisi secara mencukupi yang sudah diberikan sejak dalam kandungan, perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi, kontrol posyandu secara berkala, kebersihan diri dan lingkungan untuk mengurangi resiko tertularnya berbagai penyakit infeksi serta aktivitas olahraga dan rekreasi guna untuk melatih kekuatan otot-otot tubuh.

Kebutuhan emosi dan kasih sayang (*asih*) dapat dimulai sejak anak berada dalam kandungan untuk melakukan kontak psikologis antara ibu dan anak. Hubungan yang erat antara ibu dan anak berguna untuk menentukan perilaku dan perkembangan anak baik secara fisik maupun mental.

Setiap anak membutuhkan stimulasi mental yang tidak lain merupakan bekal dalam proses belajar (pelatihan dan pendidikan). Stimulasi yang didapatkan oleh setiap anak mampu meningkatkan perkembangan mental psikososialnya yaitu kecerdasan, keterampilan kreativitas, kemandirian dalam beragama, moral etika dan sebagainya (Soetjiningsih, 2014).

c. Tahap Perkembangan Anak

Soetjiningsih (2014) menyatakan tahap perkembangan anak terdiri dari masa prenatal, masa bayi, masa pra sekolah, sekolah, pra remaja dan remaja. Masa prenatal dimulai saat terbentuknya struktur organ-organ tubuh dan sangat peka terhadap lingkungan. Masa bayi dan masa anak dini (lahir sampai umur 3 tahun) dimulai saat semua panca indera berfungsi dengan baik, pertumbuhan fisik dan perkembangan motorik berlangsung cepat, dan anak mempunyai kemampuan belajar dan mengingat pada minggu-minggu pertama kehidupan. Masa prasekolah (3 sampai 6 tahun) diperlihatkan kecepatan pertumbuhan lambat dan berlangsung stabil, ketrampilan motorik kasar dan halus serta berkembangnya kreativitas dan

imajinasi mulai meningkat, dan perilaku pada anak umumnya masih egosentris tetapi pengertian terhadap pandangan orang lain mulai tumbuh.

Masa praremaja (6 sampai 12 tahun) merupakan masa pertumbuhan yang sangat cepat dibanding dengan masa prasekolah. Pada masa ini keterampilan dan intelektual anak-anak akan semakin berkembang dan anak akan lebih memilih bermain bersama teman sebayanya. Sedangkan masa remaja (12-18 tahun) merupakan masa yang ditandai dengan mulai matangnya organ reproduksi dan mulai menetapnya sifat egosentris. Anak perempuan diketahui 2 tahun lebih cepat memasuki masa remaja dibandingkan dengan anak perempuan.

2. Konsep Disabilitas

a. Definisi Disabilitas

Disabilitas merupakan individu yang tidak mampu melakukan seluruh atau sebagian dari aktifitas normal lantaran mengalami kelainan fisik atau mental (WHO, 2011). Penyandang disabilitas atau anak dengan berkebutuhan khusus adalah anak yang memerlukan pelayanan yang spesifik berbeda dengan anak pada umumnya (Salim, 2009). UU No. 8 Tahun 2016 mengartikan bahwa penyandang disabilitas ialah setiap orang yang mengalami keterbatasan dalam fisik, intelektual, mental, dan atau sensorik dalam jangka waktu yang lama. Ketika berinteraksi dengan lingkungan, mereka dapat mengalami hambatan dan

kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga lainnya berdasarkan kesamaan hak.

Secara umum penyandang disabilitas merupakan anak-anak yang fisik dan mentalnya menyimpang dari kondisi normal serta memerlukan pelayanan pendidikan, sosial atau kesehatan khusus untuk mendapatkan karakteristik akademik, fisik dan perilaku anak (Gallagher & Hannigan, 2015).

b. Jenis-jenis Disabilitas

Setiap penyandang disabilitas memiliki definisi masing-masing, dimana setiap disabilitas memerlukan bantuan untuk tumbuh dan kembang secara baik. Jenis-jenis disabilitas menurut Reefani, (2013) adalah :

- 1) Disabilitas Mental, individu yang perkembangan mentalnya tidak sejalan dengan pertumbuhan usia biologis. kelainan mental ini terdiri dari:
 - a) Mental tinggi yaitu kemampuan intelektual yang tinggi diatas rata-rata serta memiliki tanggung jawab terhadap tugas dan kreativitas.
 - b) Mental rendah yaitu kemampuan mental atau IQ (*intelligence Quotient*) dibawah nilai rata-rata. IQ pada anak-anak dapat dibagi menjadi dua yaitu anak yang lamban dalam belajar (*slow learners*) yang memiliki IQ

70-90 dan anak bekebutuhan khusus dengan IQ dibawah 70.

- c) Mental retardasi, kelainan yang terjadi sejak kecil seperti terhambat perkembangan motorik, tidak dapat melakukan dan mempelajari aktivitas pada umumnya, mundurnya kemampuan intelektual yang menghambat fungsi sosial, gangguan pada daya ingat serta wajah terlihat dungu.

1) Disabilitas Fisik

- a) Tuna Daksa (kelainan tubuh) adalah individu yang memiliki kelainan pada neuromuscular dan struktur tulang yang bersifat bawaan atau yang disebabkan oleh sakit atau kecelakaan sehingga memiliki gangguan untuk bergerak.
- b) Tuna Rungu (kelainan pendengaran), individu yang mengalami hambatan dalam pendengaran baik permanen maupun tidak serta memerlukan alat bantu dengar atau bahasa isyarat untuk berkomunikasi dengan orang lain.
- c) Tuna Wicara (kelainan bicara), individu yang memiliki kesulitan dalam mengungkapkan pikiran melalui bahasa verbal yang disebabkan adanya gangguan pada organ motorik yang berkaitan dengan bicara.

d) Tuna Netra (kelainan penglihatan) yang terdiri dari *low vision* (penglihatan sisa) individu yang mengalami gangguan penglihatan dalam jarak minimal 30cm, persepsi cahaya (*light persepision*) individu hanya dapat membedakan terang dan gelap dan tidak dapat melihat benda didepannya, buta total (*totally blind*) individu tidak memiliki kemampuan untuk mengetahui benda yang ada di depan.

2) Disabilitas Ganda, terdiri dari cacat fisik dan mental.

3. Konsep Asupan Makanan

a. Definisi

Makanan adalah salah satu kebutuhan yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah tertentu sebagai sumber energi setiap hari (departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2014). Asupan makanan atau nutrisi yang baik yaitu pemberian makanan yang sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang. Asupan makanan merupakan salah satu factor utama yang berperan dalam menentukan status gizi individu (Syafiq,dkk, 2013). Asupan makan yang dibutuhkan oleh orang dewasa dan anak – anak cukup berbeda. Anak–anak akan membutuhkan asupan makan yang lebih besar dibandingkan orang dewasa karena pada periode ini, anak akan mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan yang signifikan yang akan mempengaruhi kesehatan baik itu fisik,

mental, dan emosional saat dewasanya nanti. Selain itu, anak usia sekolah juga membutuhkan asupan makanan yang cukup untuk aktivitas dan berkonsentrasi dalam proses belajar (Walalangi, Sahelangi, and Widodo, 2015; Utari & Ernalia, 2016).

b. Karakteristik Makanan

Makanan yang baik harus bias memenuhi kebutuhan energi dan gizi sesuai umur, hidangan dengan susunan pola makan yang seimbang, dan memperhatikan kebersihan dari makanan. Karakteristik makanan yang baik terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.

Pertama, karbohidrat memiliki fungsi utama bagi tubuh yaitu sebagai sumber energi. Kandungan kalori pada setiap 1 gram adalah 4 kkal. Contoh bahan makanan yang mengandung karbohidrat yaitu beras, jagung, ubi, kentang, sagu, roti dan mie (Sulistyoningsih, 2011).

Kedua, protein merupakan zat gizi sebagai pelengkap makanan pokok, protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pemeliharaan sel-sel tubuh. Terdapat dua sumber gizi protein yaitu berasal dari hewan seperti daging, ikan, telur, susu, udang dan hasil olahannya; dan berasal dari tumbuhan contohnya kacang-kacangan. Selain membantu pertumbuhan dan pemeliharaan sel-sel tubuh, protein juga memiliki fungsi lain yaitu sebagai penghasil energi utama, menyediakan asam amino yang

diperlukan dalam pembentukan enzim pencernaan dan metabolisme (Sulistyoningsih, 2011).

Menurut Almatsier (2009) dan Sulistyoningsih (2011), maksimal asupan protein yang boleh di konsumsi adalah dua kali dari angka kecukupan gizi (AKG). Apabila pemenuhan kebutuhan energi tidak tercukupi dari karbohidrat maka protein dapat digunakan sebagai sumber energi.

Ketiga, lemak merupakan zat gizi yang memiliki sumber energi, sumber asam lemak esensial, membantu absorpsi vitamin A, D, E dan K sebagai bantalan organ tubuh, serta membantu pemeliharaan suhu tubuh (Sulistyoningsih, 2011). Sumber lemak diantaranya diperoleh dari minyak kelapa, minyak sawit, telur, susu, keju. Keempat, vitamin merupakan bahan organik yang tidak dapat dibentuk oleh tubuh dan berfungsi sebagai katalisator proses metabolisme tubuh. Kelima, mineral yang merupakan komponen terbesar dalam struktur tubuh manusia. Unsur esensial bagi fungsi normal sebagian enzim dalam pengendalian sistem cairan tubuh (Proverwati & Wati, 2011).

c. Metode Pengukuran Asupan Makanan

Pengukuran asupan makanan atau konsumsi individu ada dua metode yaitu kualitatif dan kuantitatif. Metode kualitatif merupakan metode untuk mengetahui frekuensi makan menurut jenis makanan dan kebiasaan makan, meliputi metode *food*

frequency, *dietary history*, telepon dan metode *food list*. Metode kuantitatif dimaksudkan untuk mengetahui jumlah makanan yang di konsumsi yang meliputi metode *food recall* 24 jam, perkiraan makanan (*estimate food records*), penimbangan makanan (*food weighing*), *food account*, metode inventaris dan pencatatan (*household food records*) (Supariasa, 2014). Metode yang biasa dilakukan untuk individu antara lain:

1) Metode *food frequency*

Metode *food frequency* adalah salah satu metode yang digunakan agar mendapatkan data tentang frekuensi jumlah makanan dalam periode tertentu seperti dalam hari, minggu, bulan atau tahun. Selain itu metode ini juga dapat memberikan gambaran pola konsumsi makanan secara kualitatif. Metode ini dapat membedakan individu berdasarkan ranking tingkat konsumsi zat gizi karena periode pengamatannya lebih lama, sehingga cara ini sering digunakan dalam penelitian gizi (Supariasa, 2014).

Pelaksanaan metode frekuensi makanan dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari dua komponen yaitu, daftar jenis makanan dan daftar konsumsi makanan. Bahan makanan yang terdapat di kuesioner tersebut merupakan makanan yang sering

dikonsumsi dalam frekuensi yang cukup sering oleh individu (Supariasa, 2014).

Langkah metode frekuensi makanan, responden diminta untuk memberikan tanda pada daftar makanan yang tersedia mengenai frekuensi penggunaan dan ukuran porsi. Pewawancara kemudian melakukan rekapitulasi tentang frekuensi penggunaan jenis bahan makanan (Supariasa, 2014).

Kelebihan metode ini adalah dapat dilakukan sendiri oleh responden, tidak membutuhkan latihan khusus, murah dan sederhana serta dapat membantu menjelaskan hubungan antara penyakit dan kebiasaan makan. Kelemahan metode food frequency adalah tidak dapat menggambarkan porsi yang dipilih oleh responden serta hanya mengandalkan kemampuan responden untuk mendeskripsikan dietnya (Syafiq, 2013).

2) Metode *Dietary History*

Metode ini memberikan gambaran pada pola konsumsi yang berdasarkan pada pengamatan waktu yang cukup lama (1 minggu, bulan, tahun). Kelebihan dari metode ini biaya relatif murah serta dapat memberikan gambaran konsumsi pada periode yang panjang secara kualitatif dan kuantitatif.

Kekurangan dari metode ini hanya berfokus pada makanan khusus (Supariasa, 2014).

3) Metode *Food Recall 24 Jam*

Metode mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu, data yang diperoleh dari *recall 24*.

4) Metode *Food Account*

Metode ini mencatat semua makanan yang masuk ke rumah. Jumlah makanan tersebut dicatat dalam URT, termasuk harga bahan makanan tersebut. Kemudian dihitung jumlah jenis bahan makanan dan dikonversikan kedalam ukuran berat kemudian hitung rata-rata penggunaan bahan makanan setiap hari.

5) Metode *Household Food Record*

Metode dengan mengukur makanan yang dikonsumsi oleh keluarga, dicatat oleh responden atau peneliti dan dilakukan sedikitnya dalam periode satu minggu. Metode ini dianjurkan untuk tempat yang tidak terdapat banyak variasi makanan.

4. Konsep Status Gizi

a. Definsi

Gizi adalah proses ketika organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi melalui proses digesti, absorpsi,

penyampaian, penyimpanan, metabolisme sampai pengeluaran zat-zat yang tidak dibutuhkan untuk pertumbuhan dan fungsi dari organ yang menghasilkan energi bagi tubuh (Marmi, 2013). Gizi baik merupakan kondisi dimana nutrisi menyuplai tenaga seperti protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral dan air untuk memenuhi keperluan tubuh (Dwyer, 2012).

Status gizi adalah keadaan akibat dari status keseimbangan antara asupan dan jumlah gizi yang dibutuhkan untuk fungsi biologis, fisik, aktivitas, perkembangan, pemeliharaan kesehatan, dan lain-lain. Status gizi merupakan keadaan seimbang nutrisi dalam variabel yang ditentukan (Supriasa, 2014).

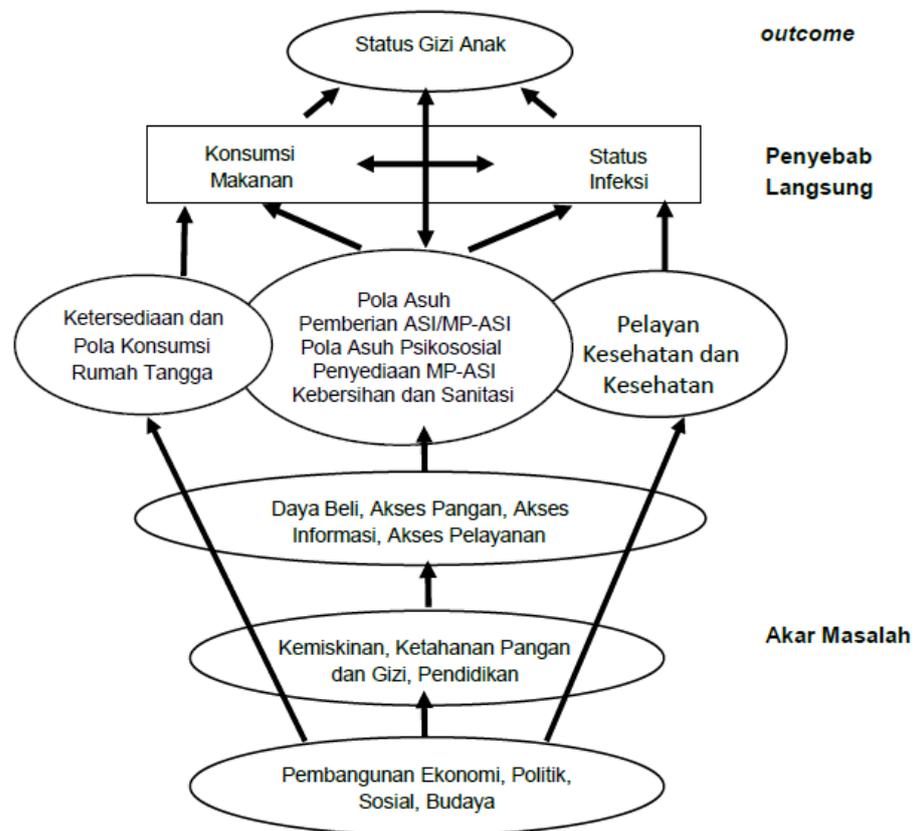
Status gizi adalah ekspresi dari keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi sehingga dapat diketahui seseorang itu normal atau bermasalah (Huriah, Julia, Trisnantoro, & Haryanti, 2014). Status gizi balita merupakan salah satu indikator kesejahteraan keluarga (Gupta & Kumar, 2013).

b. Faktor yang mempengaruhi status gizi

Status gizi dapat disebabkan dari ketidakadekuatan makanan atau dapat disebabkan karena penyakit atau kecacatan

(Huriah, 2014; RCN, 2006). Terdapat 2 faktor penyebab dari gizi buruk yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung.

Penyebab langsung yaitu kurangnya jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi, menderita penyakit infeksi, cacat bawaan dan menderita penyakit kanker. Penyebab tidak langsung yaitu ketersediaan pangan rumah tangga, perilaku, pelayanan kesehatan (Corea *et al.*, 2009; Goudet *et al.*, 2011; Huriah, 2006).



Gambar 1 Kerangka Teori

1) Penyebab langsung

Penyakit dan makanan yang dikonsumsi dapat secara langsung mempengaruhi status gizi seseorang. Anak yang memperoleh makanan yang cukup tapi sering mengalami sakit dapat mengakibatkan gizi kurang, begitupun pada anak yang tidak mendapatkan gizi yang cukup dari makanan maka akan memiliki daya tahan tubuh yang lemah sehingga mudah terserang sakit (Supariasa, 2014).

2) Penyebab tidak langsung

Kepatuhan orang tua dalam perawatan balita malnutrisi sangat erat kaitannya dengan pola asuh yang diberikan (Tambayong, 2008). Pola pengasuhan anak adalah pengasuhan sebelum dan sesudah kelahiran, pemberian ASI, makanan dan pengasuhan dalam bermain (Hamzat, 2000 dalam Ayu, 2008). Pola pengasuhan adalah kemampuan sebuah keluarga dalam memberikan waktu, perhatian dan dukungan kepada anak agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik secara fisik, mental dan social. Pola pengasuhan anak dapat berupa sikap dan praktik yang diberikan oleh ibu dalam kedekatannya dengan anak maupun dalam memberikan perawatan dan makanan dengan kasih sayang.

Perawatan atau pola pengasuhan ibu terhadap anak merupakan hal yang sangat penting karena akan mempengaruhi proses tumbuh kembang balita. Pola pengasuhan ibu terhadap anaknya berkaitan erat dengan keadaan ibu terutama kesehatan, pendidikan, pengetahuan dan keterampilan tentang pengasuhan anak. Menurut Husaini (2000 dalam Huriah, 2014), Peran keluarga terutama ibu sangat memberikan pengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Perilaku ibu yang dapat berpengaruh pada peningkatan status gizi anak adalah perilaku ketika menyusui atau memberikan makan, pemberian makanan yang bergizi dan sehat, serta kontrol dalam pemberian porsi makan.

Faktor lain yang berpengaruh adalah pengetahuan dan pendidikan yang dijalani oleh orang tua. Pengetahuan merupakan dasar dari tindakan yang dilakukan oleh seseorang, sehingga akan menghasilkan perilaku yang baik dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan (Almatsier et al., 2011). Pendidikan orangtua penting dalam penyediaan pilihan makanan dan jenis makanan yang akan dikonsumsi oleh anak. Pendidikan gizi bertujuan untuk meningkatkan penggunaan sumber daya makanan yang tersedia (Almatsier et al., 2011).

Status ekonomi merupakan hal yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan, antara lain sandang, pangan, pendidikan, kesehatan dan lain-lain. Pemenuhan kebutuhan tersebut berkaitan dengan penghasilan (Supardan, 2008). Kedudukan status ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi tingkat konsumsi makanan dari seseorang tersebut. Salah satunya yaitu konsumsi bahan makanan (Supariasa, 2014).

Ketahanan Pangan merupakan suatu kondisi ketersediaan pangan yang cukup bagi setiap orang. Ketersediaan pangan yang cukup berarti rata-rata jumlah dan mutu gizi pangan mencukupi kebutuhan untuk dikonsumsi semua rumah tangga. Ketahanan pangan berkaitan dengan aspek gizi dan kesehatan. Apabila ketahanan pangan kurang maka status gizi menjadi kurang dan menyebabkan turunnya derajat kesehatan (Arluis, Sudargo, & Subejo, 2017).

c. Penilaian dan Klasifikasi Status Gizi

Penilaian status gizi dibagi menjadi 2 cara yaitu secara langsung dan secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara tidak langsung dibagi menjadi tiga yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi. Sedangkan penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia dan biofisik (Supariasa, 2014).

1) Penilaian Secara Langsung

Supariasa (2014) mengatakan bahwa penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat yaitu antropometri, klinis, biokimia dan biofisik.

a) Antropometri

Secara umum antropometri ialah ukuran tubuh manusia yang dilihat dari gizi seseorang sehingga hal ini berhubungan dengan pengukuran dari ukuran tubuh dan dimensinya. Parameter dalam antropometri ini dinilai menjadi dasar penilaian dari status gizi seseorang. Indeks dalam antropometri yang sering digunakan adalah Berat Badan menurut Umur (BB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Indeks Masa Tubuh (IMT).

Kecukupan asupan gizi seseorang dapat diketahui melalui status gizinya. Salah satu caranya menggunakan Z-score atau standar deviasi (SD). Z-score atau standar deviasi digunakan sebagai batas ambang kategori dan untuk menghitung serta mengklasifikasikan status gizi seseorang. Pada anak usia 5-18 tahun untuk menentukan klasifikasi berdasarkan standar deviasi (SD) menggunakan indek IMT/U (Indeks Masa Tubuh menurut umur).

b) Klinis

Klinis merupakan metode yang berdasarkan pada perubahan yang terjadi akibat ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat dari jaringan epitel yang terdapat pada mata, kulit, rambut, mukosa oral atau bagian yang berdekatan dengan kelenjar tiroid. Umumnya penggunaan metode ini digunakan untuk survei klinis secara tepat dan mengetahui tingkat gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik dan tanda gejala (Supariasa *et al*, 2014).

c) Biokimia

Biokimia adalah pemeriksaan yang dilakukan pada specimen berbagai jaringan tubuh yang akan diuji secara laboratoris. Jaringan tubuh yang digunakan ini adalah urin, feses, darah, dan jaringan tubuh lain seperti hati dan otot. Metode ini dilakukan untuk melihat kemungkinan terjadinya malnutrisi.

d) Biofisik

Biofisik adalah metode untuk menentukan status gizi dengan cara melihat kemampuan dari fungsi dan jaringan dan perubahan dari struktur yang ada pada jaringan. Metode ini dapat digunakan dalam situasi

tertentu seperti kejadian buta senja dengan cara tes adaptasi gelap.

2) Penilaian Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dibagi menjadi tiga cara yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi (Supriasa, 2014).

a) Survey Konsumsi Makanan

Survey konsumsi makanan adalah metode yang menentukan status gizi seseorang secara tidak langsung dengan cara melihat jenis dan zat gizi yang dikonsumsi. Untuk mendapatkan gambaran kelebihan dan kekurangan gizi dapat menggunakan cara pengumpulan data dari makanan yang dikonsumsi.

b) Statistik Vital

Statistik vital adalah pengukuran yang dilakukan melalui analisis data statistik kesehatan. Data yang digunakan adalah angka kematian yang berdasarkan pada umur, akibat penyakit dan data yang berhubungan dengan gizi.

c) Faktor Ekologi

Malnutrisi adalah masalah ekologi yang dihasilkan oleh interaksi dari berbagai faktor fisik, lingkungan budaya dan biologi. Jumlah makanan yang

tersedia pada suatu tempat bergantung pada ekologi tempat tersebut seperti tanah, irigasi, iklim dan lainnya.

3) Klasifikasi Status Gizi

Kecukupan asupan gizi seseorang dapat diketahui melalui status gizinya. Salah satu caranya menggunakan Z-score atau standar deviasi (SD). Z-score atau standar deviasi digunakan sebagai batas ambang kategori dan untuk menghitung serta mengklasifikasikan status gizi seseorang. Pada anak usia 5-18 tahun untuk menentukan klasifikasi berdasarkan standar deviasi (SD) menggunakan indeks IMT/U (Indeks Masa Tubuh menurut umur). Indeks Masa Tubuh (IMT) anak usia sekolah dihitung berdasarkan rumus berikut :

$$IMT = \frac{BB (kg)}{TB^2 (meter)}$$

Keterangan :

IMT : Indeks Masa Tubuh

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (meter)

Penggolongan status gizi dengan indeks IMT/U yang digunakan berdasarkan WHO (2008) dapat dilihat dalam tabel berikut :

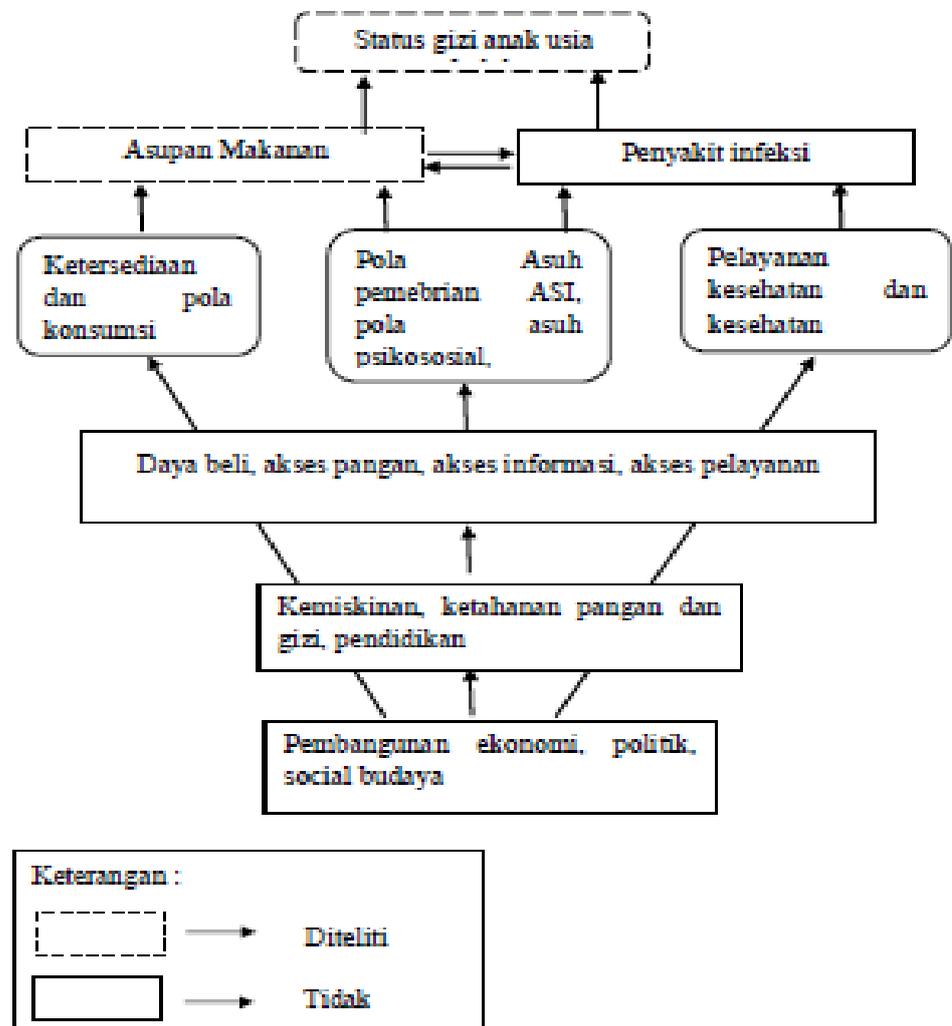
Tabel 1. Nilai Z-Score anak usia sekolah

Status Gizi	Z-Score (IMT/U)
Sangat Kurus	< - 3 SD
Kurus	- 3SD - <- 2 SD
Normal	- 2 SD – 1 SD
Gemuk	>1 SD – 2 SD
Obesitas	> 2SD

a) Angka kecukupan gizi

Angka kecukupan gizi (AKG) merupakan tingkat kecukupan zat gizi berdasarkan golongan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, dan aktivitas untuk mencegah terjadinya kekurangan ataupun kelebihan gizi. AKG digunakan untuk panduan status gizi individu dan populasi, pendidikan terkait gizi, penilaian asupan makanan, dan berguna untuk standar guna mencapai status gizi yang optimal bagi individu (Kartono et al. 2012 ; Almatsier, 2010). Angka kecukupan gizi berbeda dengan angka kebutuhan gizi (*dietary requirement*). Angka kebutuhan gizi ialah banyaknya zat gizi minimal yang dibutuhkan individu yang berguna untuk mempertahankan status gizi yang adekuat (Almatsier, 2010).

B. Kerangka Konsep



Sumber : UNICEF 1998

Gambar 2 Kerangka Konsep

C. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah semakin seimbang asupan makanan seorang anak maka status gizi pada anak akan semakin baik .