

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Tinjauan Pustaka

##### 1. Pengetahuan

###### a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek itu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan manusia. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebaliknya bila tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran tidak akan berlangsung lama, karena pengetahuan sangat diperlukan untuk mendapatkan pengalaman yang lebih luas. Dengan pengetahuan ketrampilan seseorang akan bertambah (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan individu yang berupa fakta-fakta dan informasi baru yang mampu menarik atau mempengaruhi individu tersebut (Potter & Patricia 2005). Menurut Notoatmodjo (2003) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

### 1) Sosial Ekonomi dan Budaya

Tingkatan ekonomi atau penghasilan yang lebih dari cukup menyebabkan keinginan untuk mencari pendidikan yang tinggi sehingga pengetahuan yang didapat pun akan semakin tinggi. Budaya (kultur) sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang.

### 2) 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 menerima informasi.

### 3) Pengalaman

Apabila semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengalamannya pun akan lebih luas bila seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Pengalaman dapat diperoleh dalam kehidupannya sehari-hari.

### 4) Sumber Informasi

Sumber informasi yang mempengaruhi pengetahuan adalah media cetak yang merupakan alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan contohnya booklet, leaflet, poster dan foto. Media elektronik digunakan sebagai alat bantu untuk menyampaikan

pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan yang berbeda-beda jenisnya antara lain :

- a) Televisi digunakan untuk penyampaian pesan atau informasi kesehatan biasanya dalam bentuk forum diskusi atau tanya jawab masalah kesehatan
- b) Radio digunakan untuk penyampaian pesan atau informasi kesehatan biasanya dalam bentuk obrolan, tanya jawab dan ceramah.
- c) Keluarga merupakan pihak pertama yang bertanggung jawab memberikan informasi yang diperoleh seseorang dari keluarga maka besar pula pengetahuan yang dimiliki.

Interaksi sosial berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Masyarakat saling berinteraksi untuk mendapatkan informasi. Informasi yang didapat dengan tepat akan meningkatkan kualitas hidup dan dapat aplikasikan dengan baik. Semakin luas informasi yang diperoleh, pengetahuan yang dimiliki seseorang akan semakin meningkat. Ikatan di masyarakat yang semakin kuat dapat mempermudah berbagai pengetahuan secara aktual. Interaksi di masyarakat akan memperkuat hubungan sosial dan menghasilkan pengetahuan yang berguna.

#### **b. Tingkat Pengetahuan**

Menurut Mubarak, dkk (2007) tingkat pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat diinterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan atau aplikasi hukum-hukum, rumus, metode, prinsip-prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analyzes*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

#### 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dalam formulasi-formulasi yang ada.

#### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini dikaitkan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

#### c. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoatmodjo (2003) adalah sebagai berikut :

##### 1) Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

###### a). Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban, cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b). Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c). Berdasarkan pengalaman pribadi

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

2). Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah (Notoatmodjo, 2003).

## 2. Keluarga

### a. Pengertian

Keluarga adalah bagian dari masyarakat yang perannya sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat. Pendidikan kepada individu dimulai dari keluarga akan tercipta tatanan masyarakat yang

baik, sehingga untuk membangun suatu kebudayaan sebaiknya dimulai dari keluarga (Setiadi, 2008). Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Jhonson & Leny, 2010).

#### **b. Fungsi Keluarga**

Menurut Friedman (2010), fungsi keluarga antara lain, fungsi efektif, fungsi sosialisasi dan status sosial, fungsi perawatan kesehatan, fungsi reproduksi, dan fungsi ekonomi.

Fungsi efektif adalah keluarga memenuhi kebutuhan psikologi anggota keluarganya. Fungsi sosialisasi dan status sosial adalah keluarga memfasilitasi sosialisasi primer anak yang bertujuan untuk menjadikan anak sebagai anggota keluarga yang produktif. Fungsi keluarga sebagai perawatan kesehatan adalah keluarga menyediakan kebutuhan fisik seperti makan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, fungsi reproduksi adalah keluarga berfungsi sebagai sarana untuk mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk keberlangsungan hidup masyarakat dan fungsi ekonomi adalah keluarga menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya ( Friedman, 2010).

#### **c. Ciri – ciri Keluarga**

Menurut Zaidin (2010) ciri-ciri keluarga yaitu unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari dua orang atau lebih dan tinggal

dalam satu atap mempunyai hubungan yang intim, pertalian darah atau perkawinan. Keluarga terorganisasi dibawah asuhan kepala rumah tangga yang saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Keluarga juga mempunyai ciri-ciri yaitu setiap anggota keluarga mempunyai peran dan fungsi masing-masing yang dikoordinasikan oleh kepala keluarga, setiap anggota keluarga mempunyai keunikan masing-masing serta nilai dan norma hidup yang didasari sistem kebudayaan dan mempunyai hak otonomi dalam mengatur keluarganya, misalnya dalam hal kesehatan keluarga.

Menurut Jhonshon dan Leny (2010) ada beberapa ciri-ciri keluarga Indonesia yaitu suami sebagai pengambil keputusan merupakan suatu kesatuan yang utuh, berbentuk monogram, bertanggung jawab, meneruskan nilai-nilai budaya bangsa, ikatan kekeluargaan sangat erat dan mempunyai semangat gotong royong.

#### **d. Bentuk Keluarga**

Menurut Tamher dan Ekasari (2009) ada dua bentuk keluarga yaitu keluarga tradisional dan keluarga non tradisional.

Keluarga tradisional terdiri dari keluarga inti merupakan suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri dan anak. Keluarga besar adalah keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah misalnya kakek, nenek, paman dan bibi. Keluarga *dyad* suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri tanpa anak. *Single Parent*, suatu rumah tangga yang



terdiri dari satu orang tua dengan anak. Single adut suatu rumah tangga yang hanya terdiri dari orang dewasa. Keluarga Usila, suatu rumah tangga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut (Tamher & Ekasari, 2009).

Keluarga non tradisional terdiri dari *commune family*, merupakan keluarga tanpa pertalian darah, tanpa adanya ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga. *Homoseksual* adalah dua individu yang sejenis hidup bersama dalam satu rumah tangga (Tamher & Ekasari, 2009).

#### e. Struktur Keluarga

Menurut Setiadi (2008), struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga di masyarakat. Struktur keluarga *patrilineal*, *matrilineal*, *matrilokal*, *patrilokal*, keluarga kawin.

*Patrilineal*, keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah. *Matrilineal*, keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa garis dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu. *Matrilokal*, sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri. *Patrilokal*, sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami. Keluarga kawin merupakan hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi

bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami dan istri (Setiadi, 2008).

**f. Tugas Keluarga dalam bidang kesehatan**

Friedman (2003), membagi tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan yaitu mengenal masalah setiap anggotanya, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga, memberikan perawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu muda, mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga, mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada.

**g. Peran keluarga**

Peran keluarga adalah tingkah laku yang spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga, jadi peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu (Setiadi 2008).

Dalam undang-undang kesehatan No.23 tahun 1992 menyebutkan " setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungan". Dari Undang-undang tersebut jelas

bahwa keluarga berkewajiban menciptakan dan memelihara kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan yang optimal.

### 3. Status Gizi

#### a. Pengertian

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, baik dan lebih.. konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang (Almatseir, 2004).

Menurut Notoatmojo (2003) status gizi adalah konsumsi gizi makanan pada seseorang yang dapat menentukan tercapainya tingkat kesehatan. Apabila konsumsi gizi makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh, maka akan terjadi kesalahan akibat kurang gizi atau malnutrisi. Status gizi menggambarkan keadaan kesehatan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi dari ukuran-ukuran gizi tertentu yang mempengaruhi kesehatan.

Menurut Departemen Kesehatan (2004), status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi.

Kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan yang secara garis besar ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan dan tinggi badan. Antara

asupan gizi dan pengeluarannya harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi yang dibutuhkan tubuh. (Setiawan, 2006).

Gizi yang baik harus dipenuhi baik secara kualitas maupun kuantitas. Pemenuhan gizi yang tidak adekuat akan menyebabkan keadaan defisiensi atau kekurangan gizi. Nutrisi atau gizi penyusun makanan yang diperlukan tubuh untuk metabolisme yaitu air, protein, energi, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral. (Nelson, 2005).

#### 1). Air

Kandungan air dalam tubuh bayi baru lahir adalah 75-80% dari berat badan yang terdiri dari cairan intraseluler dan cairan ekstraseluler (Rudolph, 2007). Total cairan tubuh menurun seiring dengan penambahan usia dan perubahan kandungan lemak tubuh. Bayi yang usianya sudah diatas satu tahun maka cairan tubuh totalnya menjadi 60% (Nelson, Behrman, dkk, 2002).

Air sebagian besar diabsorpsi di intestinal. Jumlah air dalam ruang interstitial mudah berubah untuk untuk mempertahankan keadaan homeostatis antara ruang vaskuler dan intraseluler. Pertukaran air pada ruang-ruang ini tergantung pada kadar protein dan elektrolit. Pengeluaran cairan pada keadaan tubuh yang disadari (*sensible wate loss*) adalah melalui urin, keringat dan feses dan pengeluaran cairan yang tidak disadari (*insensible water loss*) berlangsung secara terus menerus melalui

evaporasi dari traktus respiratrius dan difusi melalui kulit ( Guyton dan Hall, 1997).

## 2). Energi

Kebutuhan energi adalah tingkat asupan energi dari makanan yang akan memenuhi pengeluaran energi apabila individu memiliki ukuran dan komposisi tubuh serta tingkat aktivitas fisik yang konsisiten dengan kesehatan jangka panjang dan yang memungkinkan terpeliharanya aktivias fisik yang diperlukan secara ekonomis dan dikehendak secara sosiologis (WHO, 2005).

## 3). Protein

Sebagai pembentuk energi adalah salah satu fungsi protein, disamping berguna dalam membangun sel yang rusak, membentuk zat-zat pengatur, pembentuk zat anti energi. Protein membentuk 20% BB manusia. Susunan asam amino dalam protein berguna Protein untuk pertumbuhan bayi, antara lain : threonin, valin, leusin, isleusin, lisisn, triptopan, fenilalanin, metionin, dan histidin, sebagian sangat penting untuk BBLR yaitu kandungan protein dapat ditemukan dalam kacang-kacangan, telur, susu dll (Nelson, 2005)

## 4). Lemak

Nelson (2005) mengungkapkan lemak adalah pemberi rasa enak pada makanan, pelindung alat-alat tubuh dan berfungsi sebagai pengangkut vitamin A , D, E, K yang merupakan vitamin

larut dalam lemak. Lemak dan produk metaboliknya merupakan penyimpanan energi yang efisien. Sekitar 98% kandungan lemak adalah trigliserida dan sisanya 2% berupa monogliesida, degliesida, kolesterol dan fosfolipid. Lemak yang terjadi secara alamiah berisi asam lemak rantai lurus, baik jenuh maupun tidak jenuh dan panjangnya bervariasi 4-24 atom karbon.

Dalam masa pertumbuhan yang cepat pada bayi, lemak dalam makanan mempunyai peranan sebagai berikut:

- a). Bila lemak kurang 20% maka jumlah protein dan karbohidrat perlu dinaikkan. Akibatnya mungkin kelebihan beban ginjal dan kelebihan enzim disakarida dalam usus yang didapat menyebabkan diare.
- b). Lemak merupakan bahan makanan berkalori banyak yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan kalori bayi dan anak.
- c). Lemak mengandung asam lemak esensial. Bila kurang dari 0.1% dapat mengakibatkan seperti gangguan kulit bersisik, rambut rontok, dan hambatan pertumbuhan.
- d). Lemak merupakan sumber gliserida dan kolesterol yang tidak dapat dibuat dari karbohidrat oleh bayi yang sekurang-kurangnya sampai 3 bulan.
- e). Lemak melarutkan vitamin A, D, E, K.

#### 5). Karbohidrat

Karbohidrat adalah penyedia energi tubuh terbesar. Bila kekurangan atau tidak ada karbohidrat, maka tubuh akan menggunakan protein dan lemak untuk mendapatkan energi. Oleh karena itu kurangnya konsumsi karbohidrat dapat menurunkan jumlah protein tubuh dan dapat menyebabkan defisiensi kalori-protein (Nelson, 2005).

Karbohidrat di metabolisme dalam saluran pencernaan menjadi glukosa. Glukosa yang terserap disimpan dalam bentuk glikogen didalam hati melalui proses glikogenesis. Sekitar 15% dari berat hati dan 3% dari berat otot berupa glikogen. Pemecahan glikogen dalam hati menghasilkan glukosa ( Kertaspoetra & Marsetyo, 2005).

#### 6). Vitamin

Vitamin adalah setiap kelompok substansi organik yang tidak saling berhubungan, terdapat dalam makanan dengan jumlah kecil dan diperlukan dalam jumlah sangat kecil untuk fungsi metabolik normal tubuh (Dorland,2002. Vitamin berfungsi sebagai kofaktor dalam berbagai reaksi metabolik. Vitamin ada yang larut dalam air dan ada yang larut dalam lemak. Vitamin yang larut dalam air adalah vitamin A, vitamin D dan vitamin E, sedangkan vitamin yang larut lemak adalah vitamin C. Vitamin K, vitamin B, folat,thiamin,niasin dan riboflavin. (Nelson, 2005).

## 7). Mineral

Mineral penting untuk pembentukan tulang dan gigi serta membantu menjaga pergerakan otot, mengatur proses fisiologis tubuh dan menjaga keseimbangan asma dan basa. Mineral juga berperan penting untuk membentuk sel-sel baru sehingga sangat diperlukan bagi pertumbuhan bayi dan balita ( Nurochmah, 2001).

### a. Faktor mempengaruhi status gizi

Menurut Supriasa (2002) , beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang yaitu :

#### 1). Faktor langsung

##### a). Kondisi kesehatan balita

Balita yang terjangkit penyakit infeksi, maka kondisi status gizinya umumnya akan menurun. Hubungan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat. Penyakit yang umumnya terkait dengan masalah gozo yaitu diare, tuberculosis, campak dan batuk rejan (*Whooping cough*) (Supriasa,2002).

##### b). Asupan makanan

Menurut Almatsier (2009), mengkonsumsi makanan sangat berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal akan terjadi apabila tubuh dapat memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien,



sehingga memungkinkan untuk pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang akan terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Status gizi lebih sering terjadi apabila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah yang banyak, sehingga akan terjadi efek toksis atau membahayakan. Baik pada status gizi kurang, maupun status gizi lebih terjadi gangguan gizi.

Penggunaan makanan oleh tubuh bergantung pada peneraan dan penyerapan serta metabolise zat gizi. Hal ini tergantung pada kebersihan lingkungan ada tidaknya penyakit yang berpengaruh terhadap penggunaan zat-zat gizi oleh tubuh. Tujuan akhir dari konsumsi dan penggunaan baik makanan oleh tubuh adalah tercapainya status gizi yang optimal (Almatseir, 2009).

## 2). Faktor tidak langsung

### a). Ketahanan pangan keluarga

Menurut Waryana (2010), ketahanan pangan di keluarga adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan semua anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup baik, jumlah maupun mutu gizinya. Ketahanan pangan keluarga terkait dengan ketersediaan panga ( baik dari hasil produksi sendiri maupun dari pasar atau sumber lain),

harga pangan, dan daya beli keluarga serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan.

b). Pola asuh anak

Pola asuh anak berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lainnya dalam hal kedekatannya antara ibu dan anak, memberikan makan, merawat kebersihan, memberi kasih sayang, dan sebagainya. Semuanya tergantung dengan keadaan (fisik dan mental), status gizi, pendidikan umum, pengetahuan tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga atau di masyarakat, sifat pekerjaan sehari-hari, adat kebiasaan keluarga dan masyarakat, dan sebagainya dari ibu atau pengasuh anak (Waryana, 2010).

c). Sanitasi air bersih serta pelayanan kesehatan dasar

Hal ini mencakup akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan yang baik seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, pendidikan kesehatan dan gizi serta keadaan sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, praktek bidan atau dokter dan rumah sakit. Sanitasi makanann (penyiapan, penyajian, dan penyimpanan. Semakin tersedia air bersih yang cukup untuk keluarga dan semakin dekat jangkauan keluarga terhadap pelayanan sarana kesehatan, ditambah dengan pemahaman ibu tentang kesehatan, semakin

kecil resiko anak terkena penyakit dan kekurangan gizi.

(Waryana, 2010)

#### **4. Definisi Balita**

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

Anak balita yang sering diidentikan dengan anak usia dini adalah individu yang secara fisik maupun psikis sedang mengalami proses perkembangan yang sangat pesat. Begitu pesatnya perkembangan terjadi, usia balita dikatakan sebagai *Golden Age* (usia emas) yaitu usia yang sangat berharga dibandingkan dengan usia-usia selanjutnya. (Hidayat, 2005).

Pengertian di atas tidak jauh berbeda dengan dikemukakan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional BKKBN (2003) bahwa anak balita adalah anak dalam 5 tahun pertama kehidupan manusia dimana proses perkembangan terjadi sangat pesat dan cepat. Anak dalam usia ini mengalami periode paling kritis dalam menentukan kualitas SDM.

Wiwik, dkk (2007) menyatakan bahwa anak balita adalah anak usia bawah 5 tahun yang secara fisik, psikis, sosial, moral dsbnya memiliki karakteristik yang khas. Sedangkan Soetijiningsih (1995) menyatakan bahwa anak balita adalah anak yang sedang mengalami periode penting dalam hal perkembangan, karena pada masa ini anak sedang mengalami perkembangan kemampuan berbahasa, beraktivitas, kesadaran sosial, emosional,

perkembangan moral dasar kepribadian juga bentuk pada masa kini.

Dari beberapa pengertian tersebut maka dapat diambil kesimpulan bahwa anak balita adalah individu yang secara fisik maupun psikis mengalami pertumbuhan yang pesat dan memiliki karakteristik yang khas serta mengalami pesatnya perkembangan *Golden Age* yaitu usia yang sangat berharga dibandingkan usia selanjutnya karena pada masa ini balita akan mengalami proses perkembangan kemampuan berbicara, beraktivitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia.

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

Witono (2005) secara teori 50% kecerdasan anak terbentuk pada rentang usia 5 tahun pertama (0-4tahun) dan 50% sisanya terbentuk pada rentang 14 tahun berikutnya. Anak memiliki ciri khas selalu berkembang. Perkembangan (*development*) berhubungan dengan pematangan dan penambahan kemampuan (*skill*) fungsi organ. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan balita yaitu faktor genetik, keturunan, lingkungan, bio-psiko-sosial, perilaku. Proses ini bersifat individual dan unik sehingga setiap anak mempunyai hasil akhir yang berbeda dan ciri tersendiri pada tiap anak (Suri Viana (2007).

Penyimpangan atau kelainan perkembangan dan pertumbuhan dapat saja terjadi pada anak balita. Apabila terjadi

hambatan atau gangguan pada proses yang dipengaruhi oleh faktor genetik (nature) dan lingkungan (nurture). Penyimpangan dan kelainan dan pertumbuhan, menyebabkan tumbuh kembang anak menjadi tidak optimal. Disini dibutuhkan ketelibat dan perhatian orang tuanya - (terutama ibu) cara mendeteksi kelainan tumbuh kembang pada anak balitanya yang kemudian dikenal dengan istilah deteksi dini gangguan perkembangan.

Penilaian status gizi dibagi menjadi 2 cara yaitu secara langsung dan secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara tidak langsung dibagi menjadi tiga yaitu survey konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi. Sedangkan penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisika (Supriasa, 2001).

Salah satu alat ukur yang sering digunakan untuk menilai status gizi di Indonesia adalah antropometri. Antropometri berasal dari kata *antrophos* dan *metros*. *Antrophos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran (Supriasa, 2001). Jadi antropometri adalah ukuran tubuh. Sedangkan pengertian antropometri dari sudut pandang gizi adalah berhubungan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

Antropometri sebagai salah satu cara untuk menilai status gizi mempunyai keunggulan dan kelemahan. Menurut Supriasa (2001), keunggulan metode antropometri adalah prosedurnya

sederhana, relatif tidak membutuhkan para ahli, alatnya murah dan mudah didapat, metodenya cepat dan akurat, dapat mendeteksi keadaan gizi masa lalu, dapat mengevaluasi status gizi periode tertentu dan dapat digunakan untuk skrining. Disamping mempunyai keunggulan, metode ini mempunyai kelemahan-kelemahan antara lain : metode ini sensitif, faktor non gizi seperti penyakit dapat menurunkan spesifitas dan sensitifitas, kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi dan akurasi, dan sumber kesalahan biasanya berhubungan dengan latihan petugas, kesalahan alat dan kesulitan pengukuran.

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia antara lain umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar pinggul dan tebal lemak dibawah kulit ( Supriasa, 2001). Penggunaan dan pemilihan parameter tersebut sangat tergantung dari tujuan pengukuran status gizi, apakah mengukur status gizi sekarang atau status gizi yang dihubungkan dengan masa lampau (Moersintrowarti, 2005 cit Huriah, 2006).

Kombinasi dari parameter disebut indeks antropometri. Jenis-jenis indeks antropometri adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), lingkar lengan atas menurut tinggi badan (LLA/TB)

dan lingkaran lengan atas menurut umur (LLA/U). penggunaan dan pemilihan indeks tersebut sangat tergantung dari tujuan pengukuran (Supriasa, 2001). Setelah menentukan parameter dan indeks antropometri, maka dapat dilakukan pengukuran dan ditentukan status gizi anak dengan mengklasifikasikan status gizi.

Saat ini di Indonesia dikenal dua buku antropometri untuk kelompok anak balita yaitu : buku Harvard dan buku WHO-NCHS. Buku Harvard telah digunakan secara luas dimasyarakat, termasuk sebagai bahan untuk Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk anak balita. Buku Harvard yang ada tidak membedakan jenis kelamin anak. Di lain pihak, buku WHO-NCHS masih terbatas penggunaannya pada survei-survei dan proses pemantauan status gizi.

Menurut SK Menteri Kesehatan RI nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tanggal 30 Desember 2010 tentang klasifikasi status gizi anak bawah lima tahun, penentuan status gizi tidak lagi menggunakan persen terhadap median, melainkan Z-score pada buku WHO-NHCS. Adapun standart buku nasional Indonesia disepakati sebagai berikut :

Tabel 1.  
Penilaian Status Gizi berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, BB/TB  
standart baku Antropometri WHO-NHCS

Indeks yang dipakai	Batas pengelompokkan	Sebutan status gizi
BB/U	< -3 SD	Gizi buruk
	-3 s/d <-2 SD	Gizi kurang
	-2 s/d +2 SD	Gizi baik
	> +2 SD	Gizi lebih
TB/U	< -3 SD	Sangat Pendek
	-3 s/d <-2 SD	Pendek
	-2 s/d +2 SD	Normal
	> +2 SD	Tinggi
BB/TB	< -3 SD	Sangat Kurus
	-3 s/d <-2 SD	Kurus
	-2 s/d +2 SD	Normal
	> +2 SD	Gemuk

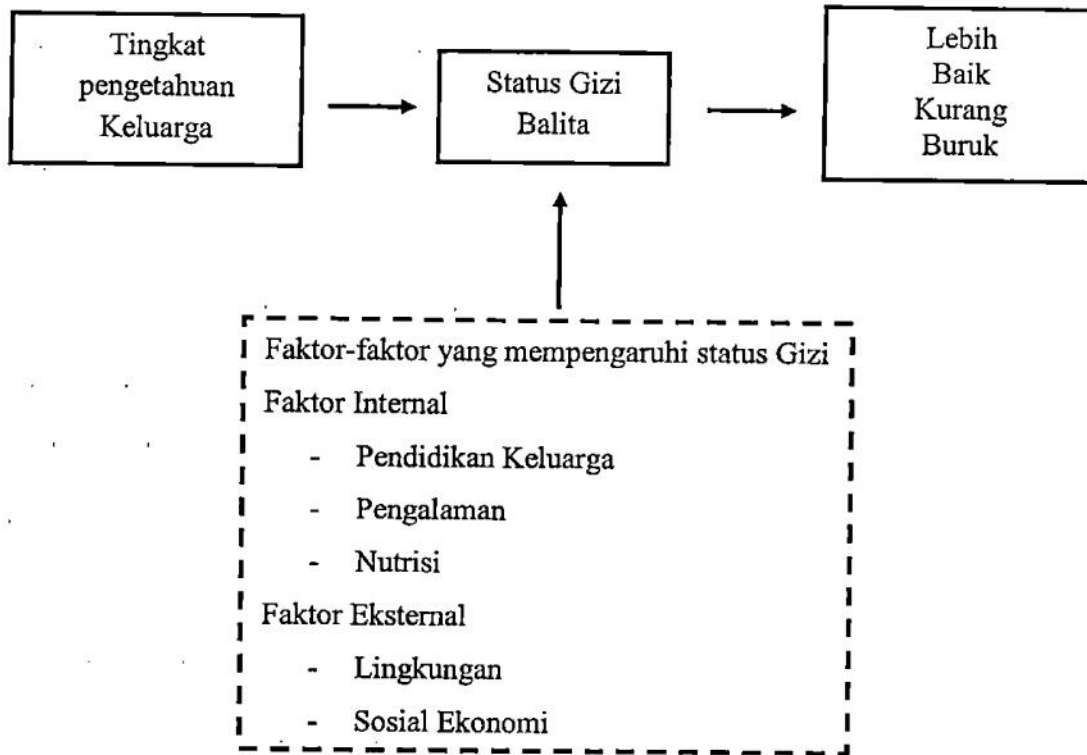
SD = Standar Devisi

Sumber Depkes.RI, 2004

- 1). Nilai indeks antropometri (BB/U, TB/U, atau BB/TB) dibandingkan dengan nilai rujukan WHO-NCHS.
- 2). Dengan menggunakan batas ambang (" *cut-off-point*"), untuk masing-masing indeks, maka status gizi seseorang dapat ditentukan.
- 3). Istilah status gizi dibedakan untuk setiap indeks yang digunakan agar tidak terjadi keracuan dalam interpretasi.



#### 4. Kerangka Konsep



**Gambar.1 Kerangka Konsep Penelitian**

#### Keterangan:

————— : Diteliti

- - - - - : Tidak Diteliti

#### A. Hipotesis

Ho: tidak ada hubungan antara pengetahuan keluarga terhadap status gizi balita.

Ha: ada hubungan antara pengetahuan keluarga terhadap status gizi balita.