

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Balita**

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

Balita adalah anak dengan usia dibawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun, dimana umur 5 bulan berat badan naik 2 kali berat badan lahir dan berat badan naik 3 kali dari berat badan lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4 kali pada umur 2 tahun. Pertumbuhan mulai lambat pada masa pra sekolah kenaikan berat badan kurang lebih 2 kg per tahun, kemudian pertumbuhan konstan mulai berakhir (Soetjiningsih, 2001).

Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya, pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi serta menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia (Supartini, 2004).

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

Septiari (2012) menyatakan karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu:

###### **1) Anak usia 1-3 tahun**

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju

pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

## 2) Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya.

## 2. Pengetahuan

### a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan seseorang terhadap suatu obyek melalui panca indra manusia (penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba) (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, tingkat pendidikan yang tinggi diharapkan seorang individu semakin luas pengetahuannya, pendidikan rendah bukan berarti pengetahuannya juga rendah. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal akan tetapi, dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan mengenai suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif (WHO dalam Notoatmodjo, 2007).

## b. Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2003) menyatakan pengetahuan atau kognitif merupakan domain terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

### 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari.

### 2) Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan obyek yang telah diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang paham terhadap suatu obyek dapat menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan suatu obyek yang telah dipelajari.

### 3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

### 4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi suatu obyek ke dalam komponen-komponen yang masih ada kaitannya satu sama lain.

#### 5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

#### 6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.

### c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) adalah :

#### 1) Faktor Internal

Faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah:

##### a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang di berikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu. Pendidikan di perlukan untuk mendapat informasi guna meningkatkan pengetahuan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

##### b) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip Nursalam (2003), pekerjaan adalah cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan.

c) Umur

Usia yang dihitung mulai saat dilahirkan hingga berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

a. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar individu dan dapat mempengaruhi perkembangan serta perilaku individu atau kelompok.

b. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam menerima informasi.

d. Cara Memperoleh Pengetahuan

Notoatmodjo (2010) menyatakan, cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

1) Cara Tradisional

a) Cara coba-coba dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba dengan alternatif kemungkinan yang lain.

b) Dilakukan karena tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan.

c) Cara kekuasaan (otoritas) dimana pengetahuan diperoleh berdasarkan pada kekuasaan, baik otoritas tradisi, otoritas

pemerintah, otoritas pemimpin, maupun otoritas ahli ilmu pengetahuan.

- d) Berdasarkan pengalaman dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang telah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang telah dihadapi sebelumnya.
- e) Melalui jalan pikiran manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan.
- f) Kebenaran melalui wahyu adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi.
- g) Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berfikir.
- h) Melalui jalan fikiran, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi (penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum) maupun deduksi (penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan umum ke khusus).

#### a. Cara Modern

Cara modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis dan ilmiah, cara ini disebut dengan metode penelitian alamiah.

### 3. Sikap

Sikap adalah suatu predisposisi yang dipelajari untuk merespon secara konsisten, baik positif maupun negatif terhadap suatu objek.

Dalam pandangan ini, respon yang diberikan individu diperoleh dari proses belajar terhadap berbagai objek. Melalui sikap, proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya (Wawan dan Dewi, 2011).

#### 4. Perilaku

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu tindakan yang mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik yang disadari maupun tidak (Wawan dan Dewi, 2011).

#### 5. Makanan Pendamping ASI

##### a. Pengertian Makanan Pendamping ASI

Makanan Pendamping Air Susu Ibu adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan. Jadi selain makanan pendamping ASI, ASI harus tetap diberikan kepada bayi, paling tidak sampai usia 24 bulan. Peranan makanan pendamping ASI bukan untuk menggantikan ASI, melainkan hanya untuk melengkapi ASI (Krisnatuti, 2008).

##### b. Tujuan Pemberian Makanan Pendamping ASI

Tujuan pemberian MP-ASI menurut Krisnatuti (2008) adalah:

- 1) Menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan.
- 2) Menunjang tercapainya tumbuh kembang yang optimal.
- 3) Mendidik anak untuk terbiasa makan sehat, memilih dan menyukai makanan sesuai kebutuhan tubuh.

c. Alasan Pemberian MP-ASI Setelah 6 Bulan

Pemberian MP-ASI akan berkontribusi pada perkembangan optimal seorang anak bila dilakukan dengan tepat (Ade, 2007). Pemberian MP-ASI setelah bayi berumur 6 bulan memberikan perlindungan dari berbagai penyakit, sistem kekebalan bayi kurang dari 6 bulan belum sempurna. Pemberian MP-ASI dini dapat menyebabkan masuknya berbagai jenis penyakit. Saat bayi berumur 6 bulan keatas, sistem pencernaan sudah relatif sempurna dan siap menerima MP-ASI. Beberapa enzim pemecah protein asam lambung, pepsin, lipase, amilase dan sebagainya akan diproduksi sempurna saat bayi berumur 6 bulan. Menunda pemberian MP-ASI hingga 6 bulan melindungi bayi dari obesitas di kemudian hari (Soraya, 2006).

d. Tahapan dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI

1) Pada usia 6-9 bulan

Pada usia 6-9 bulan tekstur makanan cair, lembut, saring seperti buah, bubur susu, bubur sayuran saring atau dihaluskan (Waryana, 2010). Penambahan bentuk kebutuhan nutrisi disesuaikan dengan ukuran kebutuhan nutrisi pada usia anak, tekstur makanan yang diberikan lebih padat dari usia sebelumnya mengingat perkembangan gigi sudah dimulai, pada usia ini bayi mulai mengunyah dan memasukkan semua makanan kedalam mulut (Hidayat, 2005).



2) Pada usia 10-12 bulan

Pada usia 10-12 bulan bayi mulai beralih ke makanan yang lebih kental (Waryana, 2010) bentuk makanan yang diberikan bertekstur lebih padat dikarenakan kemampuan fungsi pencernaan sudah mulai bertambah (Hidayat, 2005).

3) Pada usia 12-24 bulan

Pada usia 12-24 bulan bayi sudah mulai dikenalkan makanan keluarga, makanan dengan tekstur padat namun tetap memperhatikan rasa. Bayi dikenalkan *finger snack* atau makanan yang bisa dipegang seperti *cookies*, *nugget*, potongan sayuran rebus atau buah. Organ pencernaan bayi belum sempurna orang dewasa, makanan tertentu bisa menyebabkan gangguan pencernaan (Waryana, 2010).

e. Bahan Makanan

Riksani (2012) menyatakan, terdapat dua kelompok bahan makanan yaitu:

1) Bahan makanan yang dianjurkan

a) Bahan makanan yang dianjurkan untuk bayi usia 6-9 bulan.

(1) Sumber sereal : tepung beras putih atau merah, tepung maizena, tepung jagung dan havermut.

(2) Umbi-umbian : kentang, ubi jalar dan singkong.

(3) Kacang-kacangan : kacang hijau (tepung hunkwe dan susu kacang hijau), kacang polong, kacang merah, kacang kedelai (tempe, tahu dan susu kedelai).

- (4) Sumber protein hewani : daging sapi tanpa lemak, ayam, ikan segar (tanpa duri), hati ayam dan susu (diutamakan ASI)
  - (5) Buah-buahan : pisang, apel, pir, jeruk, pepaya, melon dan alpukat.
  - (6) Sayuran : bayam, wortel, buncis, tomat, labu dan brokoli.
- b) Bahan makanan yang dianjurkan untuk bayi usia > 9 bulan.
- (1) Sumber sereal : beras, jagung, gandum, bihun, makaroni dan mie.
  - (2) Umbi-umbian : singkong
  - (3) Kacang-kacangan : kacang merah, kacang kedelai dan kacang hijau
  - (4) Daging ayam, daging sapi, daging kambing, daging itik, hati ayam, hati sapi, kuning telur ras/buras/puyuh, ikan air tawar (lele, gabus, mujair, bawal) dan ikan air laut (salmon, tuna, tenggiri, gindara).
  - (5) Minyak dan lemak : margarin, minyak (minyak zaitun, minyak kedelai, dan minyak kelapa murni) dan santan.
  - (6) Sayuran : wortel, labu kuning, bayam (hijau dan merah), kangkung, brokoli, kembang kol (putih dan merah), kentang, mentimun, tomat, jagung, buncis muda, sawi, daun katuk, labu siam dan kacang panjang.

(7) Buah-buahan : jeruk, jambu biji, pepaya, pir, melon, semangka, apel, alpukat, anggur, belimbing manis, mangga, pisang, srikaya dan blewah.

(8) Cairan : ASI, susu kedelai, *yoghurt*, air jeruk manis, air matang dan kaldu.

2) Bahan makanan yang tidak dianjurkan

a) Bahan makanan yang tidak dianjurkan untuk bayi usia 6-9 bulan

(1) Sumber protein hewani : ikan berduri banyak, jeroan, daging ayam/sapi berlemak dan telur.

(2) Buah yang mengandung gas : durian, nangka dan buah yang terlalu asam.

(3) Kacang-kacangan : kacang tanah, kacang mete, kacang almond dan kenari.

(4) Makanan yang bercitarasa asin.

(5) Bumbu yang merangsang seperti cabe dan merica.

(6) Cokelat batangan, bumbu penyedap rasa dan bumbu instan.

b) Bahan makanan yang tidak dianjurkan untuk bayi usia > 9 bulan

(1) Sumber sereal dan olahannya : tepung terigu dan ubi jalar.

(2) Buah-buahan : buah kaleng, jus buah dalam kemasan, jeli, manisan, kismis dan buah-buahan yang berasa asam.

- (3) Kacang-kacangan dan olahannya : kacang tanah, kacang mete, kacang almond, kacang kenari dan selai kacang.
- (4) Penambah cita rasa : gula pasir, sirup, garam, cokelat bubuk, cabai, merica, esen dan bahan pewarna.
- (5) Lain-lain : putih telur, daging berlemak, minuman bersoda, teh, kopi, daging, ikan kalengan, serta susu kental manis.

#### 6. Pengetahuan Makanan Pendamping ASI

Tingkat pengetahuan yang rendah dan persepsi yang salah mengenai kebutuhan pangan merupakan sesuatu yang sering terjadi di lingkungan masyarakat. Pengetahuan mengenai gizi setiap individu berbeda sesuai dengan tingkat usia dan keadaan fisiologisnya (Krisno, 2004). Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Pertiwi dkk (2011), menyebutkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan berat badan bayi usia 6-24 bulan. Hal serupa juga dikemukakan oleh Nuranitha (2013) bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI terhadap status gizi bayi usia 7-12 bulan.

#### 7. Status gizi

##### a. Pengertian Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Almatsier, 2003). Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan *nutrient*. Penelitian status gizi merupakan pengukuran

yang berdasarkan pada data antropometri serta biokimia (Back, 2000 dalam Waryana, 2010).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

- 1) Penyebab langsung (makanan dan penyakit infeksi yang mungkin diderita)

Timbulnya gizi kurang bukan saja karena makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering terserang diare atau demam, dapat menderita gizi kurang. Sebaliknya anak yang makan tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya (imunitas) dapat melemah, sehingga mudah diserang penyakit infeksi, kurang nafsu makan dan akhirnya mudah terkena gizi kurang (Soekirman, 2000).

Menurut Schaible dan Kauffman (2007) hubungan antara kurang gizi dengan penyakit infeksi tergantung dari besarnya dampak yang ditimbulkan oleh sejumlah infeksi terhadap status gizi itu sendiri. Beberapa contoh bagaimana infeksi bisa berkontribusi terhadap kurang gizi seperti infeksi pencernaan dapat menyebabkan diare, HIV/AIDS, TBC, dan beberapa penyakit infeksi kronis lainnya yang bisa menyebabkan anemia dan parasit pada usus yang dapat menyebabkan anemia (Soekirman, 2000).

- 2) Penyebab tidak langsung (ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan)

Penyebab mendasar masalah gizi adalah terjadinya krisis ekonomi, politik dan sosial termasuk bencana alam, yang mempengaruhi ketidak-seimbangan antara asupan makanan dan adanya penyakit infeksi, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita (Soekirman, 2000).

Menurut Almatsier (2003) gangguan gizi disebabkan oleh :

- a) Faktor primer

Faktor primer disebabkan bila pola makan seseorang salah dalam kuantitas maupun kualitas yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kurang baiknya distribusi pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, dan kebiasaan makan yang salah.

- b) Faktor sekunder

Faktor sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi. Misalnya faktor-faktor yang menyebabkan terganggunya pencernaan seperti gigi geligi yang tidak baik, kelainan struktur saluran cerna dan kekurangan enzim. Faktor-faktor yang mengganggu absorpsi zat-zat gizi adalah adanya parasit, penggunaan laksan (obat cuci perut), dan sebagainya.

## 8. Penilaian status gizi

Supariasa (2002) menyatakan penilaian status gizi dapat dinilai secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat yaitu:

### a. Antropometri

Antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat gizi dan tingkat umur, parameter ukuran dari tubuh manusia antara lain : umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran pinggul dan tebal lemak bawah kulit. Antropometri sangat umum digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh (Istiany dan Rusilanti, 2013). Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu:

#### 1) Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh, indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini.

Tabel 1.  
Kategori dan ambang batas status gizi berdasarkan BB/U

Kategori Status Gizi	Ambang Batas ( <i>Z</i> -skore)
Gizi lebih	> +2SD
Gizi baik	-2 SD sampai dengan < 2 SD
Gizi kurang	>-3 SD sampai dengan <-2 SD
Gizi buruk	<-3 SD

Sumber : Menkes (2010)

Kelebihan indeks BB/U menurut Supariasa (2002) adalah :

- a) Lebih mudah dimengerti masyarakat umum
- b) Baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis
- c) Berat badan dapat berfluktuasi
- d) Sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil
- e) Dapat mendeteksi kegemukan.

Kelemahan indeks BB/U adalah menurut Supariasa (2002) :

- a) Mengakibatkan intepretasi status gizi yang salah bila terdapat edema maupun acites.
- b) Memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak dibawah usia lima tahun.
- c) Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan.

## 2) Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Supariasa (2002) menyatakan tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal, tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan terlihat dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan karakteristik tersebut, maka indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu dan erat kaitannya dengan status sosial ekonomi.



Tabel 2.  
Kategori dan ambang batas status gizi berdasarkan TB/U

Kategori status gizi	Ambang batas ( <i>Z-skore</i> )
Sangat pendek	< -3 SD
Pendek	-3 SD sampai dengan <- 2 SD
Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
Tinggi	>2 SD

Sumber : Menkes (2010)

Keuntungan indeks TB/U adalah :

- a) Baik untuk menilai status gizi masa lampau.
- b) Alat ukur panjang dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa.

Kelemahan indeks TB/U adalah :

- a) Tinggi badan tidak cepat naik.
- b) Pengukuran relative sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya.

### 3) Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Supriasa (2002) menyatakan dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan. Indeks BB/TB adalah merupakan indeks yang independen terhadap umur.

Keuntungan indeks BB/TB adalah :

- a) Tidak memerlukan data umur
- b) Dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal dan kurus)

Kelemahan indeks BB/TB adalah :

- a) Membutuhkan dua macam alat ukur.
- b) Pengukuran relative lebih lama.
- c) Membutuhkan dua orang untuk melakukannya.
- d) Sering terjadi kesalahan dalam pembacaan hasil pengukuran.

Menurut Supriasa (2002) dari berbagai indeks, untuk menginterpretasikan dibutuhkan ambang batas yaitu :

- a) Persen terhadap Median

Median dalam antropometri gizi sama dengan persentil 50. Nilai median ini dinyatakan sama dengan 100% (untuk standar). Setelah itu dihitung presentase terhadap nilai median untuk mendapatkan ambang batas.

- b) Persentil

*National Center for Health Statistics (NCHS)* merekomendasikan persentil ke 5 sebagai batas gizi baik dan kurang, serta persentil 95 sebagai batas gizi lebih dan gizi baik.

- c) Standar Deviasi Unit (SD)

Standar deviasi unit disebut juga Z-skor, cara ini untuk meneliti dan untuk memantau pertumbuhan.

- (1) 1 SD unit (1 Z Skor) kurang lebih sama dengan 11 % dari median BB/U
- (2) 1 SD unit (1 Z Skor) kira-kira 10% dari median BB/TB
- (3) 1 SD unit (1 Z Skor) kira-kira 5% dari median TB/U

Pertumbuhan nasional suatu populasi dinyatakan dalam positif dan negatif 2 SD unit (Z-Skor) dari median, dibawah median – 2 SD unit dinyatakan sebagai kurang gizi equivalen dengan :

(1)78% dari median untuk BB/U ( $\pm$  3 persentil)

(2)80% median untuk BB/TB

(3)90% median untuk TB/U

Rumus perhitungan Z- S kor :

$$Z\text{-Skor} = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpangan Baku Rujukan}}$$

#### b. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Dengan melihat jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid (Istiany dan Rusilanti, 2013). Penggunaan metode ini umumnya dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi (Supariasa, 2002).

#### c. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh (darah, urine, tinja, dan jaringan tubuh seperti hati dan otot) yang diuji secara laboratoris (Istiany dan Rusilanti, 2013). Metode ini digunakan untuk melihat

kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah (Supariasa, 2002).

d. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (Supariasa, 2002). Istiany dan Rusilanti, (2013) menyatakan peniaian secara biofisik dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu :

- 1) Pemeriksaan radiologi
- 2) Tes fungsi fisik
- 3) Tes sitologi.

Penilaian Status Gizi secara tidak langsung dibagi menjadi tiga, yaitu (Supariasa, 2002):

a. Survei Konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi dengan cara pengumpulan data konsumsi makanan yang dikonsumsi masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

b. Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan cara menganalisis data statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur dan angka kesakitan yang berhubungan dengan gizi.

c. Faktor Ekologi

Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain. Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

9. Internalisasi Nilai-nilai Ke-islaman Dibidang Gizi

Pengetahuan tentang gizi dapat membantu seseorang dalam memilih bahan makanan yang akan dikonsumsi. Oleh karena itu, Allah menyuruh umat manusia senantiasa menuntut ilmu. Salah satu metode menuntut ilmu adalah dengan membaca. Perintah ini ditegaskan dalam Al-qur'an Surat Al-Alaq ayat 1-5 :

أَفْرَأُ بِأَسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ ① | خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ ② | أَفْرَأُ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ ③  
الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ ④ | عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ ⑤

Artinya : Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang Menciptakan. Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah. Bacalah, dan Tuhanmulah yang Maha pemurah. Yang mengajar (manusia) dengan perantaran kalam [1589]. Dia mengajar kepada manusia apa yang tidak diketahui (Q.S. Al-Alaq: 1-5).

[1589] Maksudnya : Allah mengajar manusia dengan perantara tulis dan baca.

Kurangnya pengetahuan gizi mengakibatkan kurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi pola gizi seimbang dalam jumlah asupan dan kebutuhan gizi sesuai dengan usia anak balita. Jadi meskipun memiliki pengetahuan baik, jika masih melakukan kebiasaan makan yang tidak sehat, maka sulit untuk meningkatkan

status gizi balita (Yudha, 2014). Hal tersebut sesuai dengan Al-Qur'an At-taubah ayat 122 :

﴿ وَمَا كَانَ الْمُؤْمِنُونَ لِيَنْفِرُوا كَافَّةً فَلَوْلَا نَفَرَ مِنْ كُلِّ فِرْقَةٍ مِنْهُمْ طَائِفَةٌ لِيَتَفَقَّهُوا فِي الدِّينِ وَلِيُنذِرُوا قَوْمَهُمْ إِذَا رَجَعُوا إِلَيْهِمْ لَعَلَّهُمْ يَحْذَرُونَ ﴾

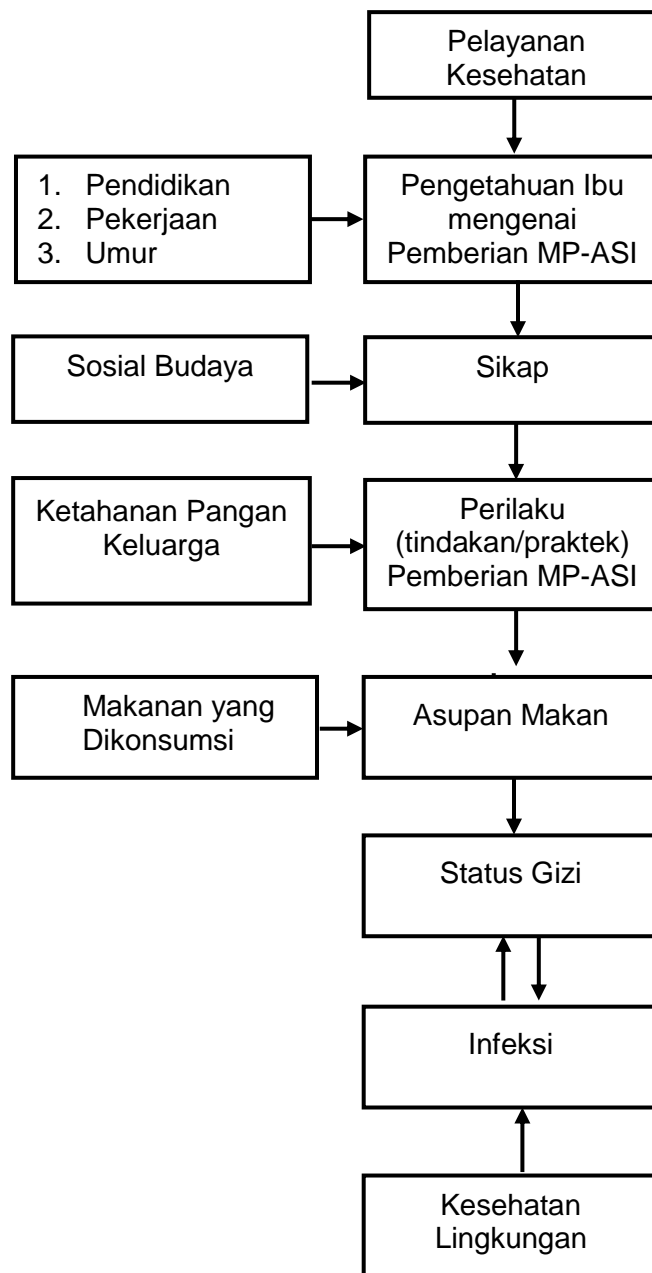
Artinya : Tidak sepatutnya bagi mukminin itu pergi semuanya (ke medan perang). Mengapa tidak pergi dari tiap-tiap golongan di antara mereka beberapa orang untuk memperdalam pengetahuan mereka tentang agama dan untuk memberi peringatan kepada kaumnya apabila mereka telah kembali kepadanya, supaya mereka itu dapat menjaga dirinya.

Allah juga telah mengarahkan manusia untuk selalu mengkonsumsi makanan yang halal dan toyyib. MP-ASI hendaknya disajikan dari bahan makanan yang baik dan bergizi seperti tertulis di dalam ayat suci Al-Qur'an Surat Al-Maidah Ayat 88 yang berbunyi :

﴿ وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلالًا طَيِّبًا وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ مُؤْمِنُونَ ﴾

Artinya: Dan makanlah makanan yang halal lagi baik dari apa yang Allah telah rezezikkan kepadamu, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya.

## B. Kerangka Teori



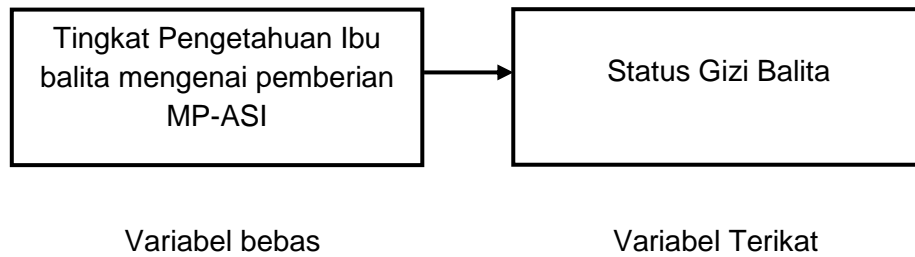
Gambar 1.

## Bagan Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari (Notoatmodjo, 2003), Sikap dan perilaku (Wawan dan Dewi, 2011), Status gizi (Almatsier (2003) dan Soekirman (2000)).

### C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas maka dapat digambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 2.

Kerangka Konsep

### D. Hipotesis Penelitian

“Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu balita mengenai pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada balita usia 6-24 bulan di Kelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta”.