

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Status gizi yaitu ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu. Gizi kurang merupakan keadaan tidak seimbang nya konsumsi makanan dalam tubuh seseorang (Nyoman, 2011).

Status gizi adalah ukuran derajat pemenuhan gizi yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis seseorang (Supariasa, dkk, 2005). Status gizi yaitu keadaan kesehatan individu-individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara *antropometri* (Suhardjo, 2008).

WHO menyatakan bahwa gizi adalah pilar utama dari kesehatan dan kesejahteraan manusia sepanjang siklus kehidupannya. Apabila masukan energi lebih kecil dari energi yang dikeluarkan akan terjadi defisit energi dan berat badan akan menurun (kurus), sebaliknya masukan energi yang lebih besar dari pengeluaran energi menyebabkan terjadinya surplus energi sebagai akibatnya berat badan akan naik (gemuk) (Soekirman, 2010).

b. Penilaian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makan dan penggunaan zat-zat gizi, atau status kesehatan seseorang yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient (Gibson, 2005). Pengukuran status gizi didasarkan pada metode yang terkenal ABC, meliputi:

1) Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari segi gizi, maka antropometri berhubungan dengan berbagai pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Penggunaan secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat dari pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh.

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometer yang sangat labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*Current nutritional status*) (Gibson, 2005).

Antropometri secara umum merupakan ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. (Supariasa, *et.al.*, 2014).

Penilaian *antropometri* dapat dilakukan dengan banyak cara seperti: pengukuran berat dan tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, tebal lipatan kulit, tinggi badan per umur, berat badan per tinggi badan, berat badan per lingkaran kepala, berat badan per umur, lingkaran dada dan Indeks Masa Tubuh (IMT) (Soekirman, 2010). Data penilaian *antropometri* ini akan disajikan dalam bentuk Indeks Masa Tubuh (IMT) yang dapat dihitung dengan rumus:

$$IMT = \frac{BB(kg)}{TB^2(m)}, \text{ atau}$$

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Batas ambang IMT menurut usia 0-60 bulan untuk masyarakat Indonesia adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1. IMT (Indek Masa Tubuh) anak usia 0-60 bulan

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z - Score)
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) anak umur 0-60 bulan.	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD s/d < 2SD
	Normal	-2 SD s/d +2 SD
	Gemuk	> +2 SD

Sumber: Istianty dan Rusilanti (2014)

2) Biokimiawi

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratories yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Penggunaan metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik (Supariasa, dkk, 2014).

3) Tanda klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*supervicial epithelial tissue*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (*rapid clinical suvey*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu digunakan ntuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit (Supariasa, dkk, 2014).

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Status gizi anak pada dasarnya ditentukan oleh dua hal yaitu : makanan yang dimakan dan keadaan kesehatan. Kualitas dan kuantitas makanan seorang anak tergantung pada kandungan zat gizi makanan tersebut, ada tidaknya pemberian makanan tambahan di keluarga, daya beli keluarga dan karakteristik ibu tentang makanan dan kesehatan. Keadaan kesehatan anak juga berhubungan dengan karakteristik ibu terhadap makanan dan kesehatan, daya beli keluarga, ada tidaknya penyakit infeksi dan jangkauan terhadap pelayanan kesehatan (Nyoman, 2010).

Defisiensi zat gizi yang paling berat dan meluas terutama di kalangan anak-anak ialah akibat kekurangan zat gizi sebagai akibat kekurangan konsumsi makanan dan hambatan mengabsorpsi zat gizi. Zat energi digunakan oleh tubuh sebagai sumber tenaga yang tersedia pada makanan yang mengandung karbohidrat, protein yang digunakan oleh tubuh sebagai pembangun yang berfungsi memperbaiki sel-sel tubuh. Kekurangan zat gizi pada anak disebabkan karena anak mendapat makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan badan anak atau adanya ketidakseimbangan antara konsumsi zat gizi dan kebutuhan gizi dari segi kuantitatif maupun kualitatif (Nyoman, 2010).

Menurut Supriasa, dkk (2014), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi asupan zat gizi yaitu :

1) Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga adalah penghasilan orang tua baik bapak maupun ibu dalam setiap bulan. Berdasarkan Surat Keputusan

(SK) Gubernur Jateng Nomor; 560/60 Tahun 2013 tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) 2014, UMK untuk Kabupaten Banyumas yaitu sebesar Rp 1.000.000,00. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Isnansyah (2006) melalui uji korelasi *Spearman*, menunjukkan adanya hubungan yang positif dan sangat signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita. Pendapatan yang rendah berpengaruh terhadap asupan makanan yang dikonsumsi karena penghasilannya terbatas.

Daya beli keluarga sangat ditentukan oleh tingkat pendapatan keluarga. Orang miskin biasanya akan membelanjakan sebagian besar pendapatannya untuk makanan. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan orang-orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang dibutuhkan. Ada pula keluarga yang sebenarnya mempunyai penghasilan cukup namun sebagian anaknya berstatus kurang gizi (Sajogyo, 2006). Pada umumnya tingkat pendapatan naik jumlah dan jenis makanan cenderung untuk membaik tetapi mutu makanan tidak selalu membaik. Anak-anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin paling rentan terhadap kurang gizi diantara seluruh anggota keluarga dan anak yang paling kecil biasanya paling terpengaruh oleh kekurangan pangan. Jumlah keluarga juga mempengaruhi keadaan gizi.

2) Karakteristik ibu

Status gizi yang dipengaruhi oleh masukan zat gizi secara tidak langsung dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya

adalah karakteristik keluarga. Karakteristik keluarga khususnya ibu berhubungan dengan tumbuh kembang anak. Ibu sebagai orang yang terdekat dengan lingkungan asuhan anak ikut berperan dalam proses tumbuh kembang anak melalui zat gizi makanan yang diberikan. Karakteristik ibu juga ikut menentukan keadaan gizi anak.

3) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang buruk dapat mempermudah terkena penyakit infeksi, sehingga penyakit infeksi dengan keadaan gizi merupakan suatu hubungan timbal balik. Penyakit infeksi dapat disebabkan oleh faktor *agent* (penyebab infeksi), *host* (induk semang), dan *route of transmission* (jalannya penularan). Faktor agen penyebab penyakit infeksi antara lain virus, bakteri, jamur, riketsia, dan protozoa. Berbagai agen infeksi tersebut akan menyebabkan seseorang mengalami penyakit-penyakit infeksi seperti influenza, cacar, typhus, disentri, malaria, dan penyakit kulit seperti panu. Suatu penyakit infeksi juga dapat disebabkan oleh faktor-faktor yang ada pada induk semang itu sendiri, tergantung dari kekebalan atau resistensi orang yang bersangkutan. Penyakit infeksi ini merupakan penyakit yang menular dan penularan dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung.

Salah satu masalah gizi yaitu KEP (Kurang Energi Protein), yang dapat disebabkan oleh kurangnya konsumsi energi

dan protein dalam jangka waktu yang lama. Hal tersebut dapat mengakibatkan pertumbuhan balita terhambat dan rentan terhadap penyakit terutama penyakit infeksi (Almatsier, 2010).

4) Pengetahuan dan Pendidikan

Pendidikan dan pengetahuan merupakan kunci keberhasilan menanamkan kebiasaan makan yang baik adalah tergantung pada pengetahuan dan pengertian ibu bagaimana cara menyusun yang memenuhi syarat gizi (Suhardjo, 2008). Salah satu faktor penting dalam proses tumbuh kembang anak yaitu pendidikan orang tua. Tingkat pendidikan yang ditempuh ibu balita akan mempengaruhi penerimaan pesan dan informasi gizi serta kesehatan anak. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima pesan mengenai gizi dan kesehatan anak (Rahmawati, 2006). Tingkat pendidikan terdiri dari SD, SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi.

Menurut Sajogjo *et al* (1994) dalam Rahmawati (2006), pengetahuan ibu tentang gizi secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi anak sehingga gizinya dapat terjamin. Dengan pengetahuan yang dimiliki tersebut, maka ibu dapat mengasuh dan memenuhi zat gizi balitanya.

2. Pendapatan Keluarga

a. Pengertian Pendapatan

Menurut Suhardjo (2008) dalam kehidupan sehari-hari pendapatan erat kaitannya dengan gaji, upah, serta pendapatan lainnya

yang diterima seseorang setelah orang itu melakukan pekerjaan dalam kurun waktu tertentu. Ada beberapa definisi pengertian pendapatan, menurut Badan Pusat Statistik sesuai dengan konsep dan definisi. Pengertian pendapatan keluarga adalah seluruh pendapatan dan penerimaan yang diterima oleh seluruh anggota Rumah Tangga Ekonomi (ARTE), pendapatan adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang disumbangkan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga.

Definisi di atas dapat disimpulkan bahwa pendapatan adalah segala bentuk penghasilan atau penerimaan yang nyatadari seluruh anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga. Menyebutkan pendapatan rumah tangga merupakan jumlah keseluruhan dari pendapatan formal, pendapatan informal dan pendapatan subsistem. Pendapatan formal, informal, dan pendapatan subsistem yang dimaksud dalam konsep di atas dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Pendapatan formal adalah pendapatan yang diperoleh dari hasil pekerjaan pokok.
- 2) Pendapatan informal adalah pendapatan yang diperoleh dari pekerjaan di luar pekerjaan pokok.
- 3) Pendapatan Subsistem yaitu pendapatan yang diperoleh dari sektor produksi yang di nilai dengan uang. Jadi yang dimaksud dengan pendapatan keluarga adalah seluruh penghasilan yang diperoleh dari semua anggota keluarga yang bekerja.

b. Hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita

Umumnya, jika pendapatan naik, jumlah dan jenis makanan cenderung ikut membaik juga. Akan tetapi, mutu makanan tidak selalu membaik kalau diterapkan tanaman perdagangan. Tanaman perdagangan menggantikan produksi pangan untuk rumah tangga dan pendapatan yang diperoleh dari tanaman perdagangan itu atau upaya peningkatan pendapatan yang lain tidak dicanangkan untuk membeli pangan atau bahan-bahanpangan berkualitas gizi tinggi (Djola, 2013).

Tingkat penghasilan ikut menentukan jenis pangan apa yang akan dibeli dengan adanya tambahan uang. Semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli buah, sayur mayur dan berbagai jenis bahan pangan lainnya. Jadi penghasilan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas. Antara penghasilan dan gizi, jelas ada hubungan yang menguntungkan. Pengaruh peningkatan penghasilan terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga lain yang mengadakan interaksi dengan status gizi yang berlawanan hampir universal (Soehardjo, 2008).

Peningkatan pendapatan dalam rumah tangga memberikan kesempatan kepada rumah tangga untuk memperbaiki dan meningkatkan mutu jumlah dan keragaman pangan yang dibeli. Hal ini sesuai dengan pendapat (Soekirman, 2010) yang menyatakan bahwa keluarga yang berstatus ekonomi yang rendah atau miskin umumnya menghadapi masalah gizi kurang.

Pendapatan keluarga yang baik dapat menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua menyediakan semua kebutuhan anak-anaknya. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan lain yang menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan sehingga tinggi rendahnya pendapatan sangat mempengaruhi daya beli keluarga terhadap bahan pangan yang akhirnya berpengaruh terhadap status kesehatan seseorang (Efendi, 2007).

Ahli ekonomi berpendapat bahwa dengan perbaikan taraf ekonomi maka tingkat gizi pendukung akan meningkat. Namun ahli gizi dapat menerima dengan catatan, bila hanya faktor ekonomi saja yang merupakan penentu status gizi. Kenyataannya masalah gizi bersifat multikompleks karena tidak hanya faktor ekonomi yang berperan tetapi faktor-faktor lain ikut menentukan. Oleh karena itu perbaikan gizi dapat dianggap sebagai alat maupun sebagai sasaran daripada pembangunan.

3. Balita

Balita adalah salah satu periode usia manusia setelah bayi sebelum anak awal. Rentang usia balita dimulai dari dua sampai dengan lima tahun, biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 24-60 bulan (Ranuh, 2010).

Masa balita merupakan proses pertumbuhan yang pesat dimana memerlukan perhatian dan kasih sayang dari orang tua dan lingkungannya. Disamping itu balita membutuhkan zat gizi yang seimbang agar status gizinya baik, serta proses pertumbuhan tidak terhambat, karena dari segi

umur balita yang bertumbuh dan berkembang dan golongan paling rawan KEP, kerawanan disebabkan karena (Arisman, 2004):

- a. Kemampuan saluran pencernaan anak yang tidak sesuai dengan jumlah volume makanan yang mempunyai kandungan gizi yang dibutuhkan anak
- b. Kandungan gizi kebutuhan anak per satuan berat badan lebih besara dibandingkan orang dewasa karena disamping untuk pemeliharaan juga diperlukan untuk pertumbuhan

Bahan makanan yang dikonsumsi bayi sejak usia dini merupakan fondasi penting bagi kesehatan dan kesejahteraannya di masa depan. Dengan kata lain, kualitas sumber daya manusia (SDM) hanya akan optimal, jika gizi dan kesehatan pada beberapa tahun kehidupannya di masa balita baik dan seimbang. SDM berkualitas inilah yang akan mendukung keberhasilan pembangunan nasional di suatu negeri. Secara global, tercapainya keadaan gizi dan kesehatan yang baik serta seimbang ini merupakan salah satu tujuan utama *Millennium Development Goals (MDGs)* 2015 yang dicanangkan oleh *UNICEF* (Soekirman, 2006).

4. Penentuan Status Gizi pada Balita

Ada dua jenis antropometri yang digunakan dalam mengidentifikasi status gizi, yaitu berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Kedua ini disajikan dalam bentuk indeks dan rasio berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan terhadap umur (TB/U) dan rasio berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB). Status gizi yang diukur dengan rasio BB/U mencerminkan status masa sekarang. Karena, berat badan

mencerminkan kondisi outcome tentang status gizi pada masa sekarang. Rasio TB/U mencerminkan status gizi masa lalu, karena tinggi badan merupakan *outcome* kumulatif status gizi sejak dilahirkan hingga saat sekarang (Hidayat, 2005).

Di masa lalu, rujukan pertumbuhan dikembangkan menggunakan data dari satu, negara dengan mengukur contoh anak-anak yang dianggap sehat, tanpa memperhatikan cara hidup dan lingkungan mereka. Mengingat hal tersebut *World Health Organization* (WHO) telah mengembangkan standar pertumbuhan yang berasal dari sampel anak-anak dari enam negara yaitu Brazil, Ghana, India, Norwegia, Oman dan Amerika Serikat.

WHO *Multicentre Growth Reference Study* (MGRS) telah dirancang untuk menyediakan data yang menggambarkan bagaimana anak-anak harus tumbuh, dengan cara memasukkan kriteria tertentu (misalnya: menyusui, pemeriksaan kesehatan, dan tidak merokok). Penelitian tersebut mengikuti bayi normal dari lahir sampai usia 2 tahun, dengan pengukuran yang sering pada minggu pertama. Kelompok anak-anak lain umur 18 sampai 71 bulan, diukur satu kali. Data dari kedua kelompok umur tersebut disatukan untuk menciptakan standar pertumbuhan anak umur 0 sampai 5 tahun.

Indikator pertumbuhan digunakan untuk menilai status pertumbuhan anak dengan mempertimbangkan umur, jenis kelamin dan hasil pengukuran. Dalam modul ini akan dijelaskan cara melakukan penilaian status pertumbuhan berdasarkan empat indikator, yaitu :

Panjang/Tinggi Badan Menurut Umur, Berat Badan Menurut Umur, Berat Badan Menurut Panjang/Tinggi Badan, dan Indeks Massa Tubuh (IMT) menurut Umur (Jafar, 2010).

Untuk mengetahui ada tidaknya penurunan atau kenaikan berat badan (BB) dapat dilihat pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Prinsipnya adalah anak yang sehat, bertambah umur bertambah berat badan. Menurut Standar WHO BB ideal anak laki-laki usia 2 tahun adalah 12,2 kg dan anak perempuan 11,5 kg. Untuk seterusnya setelah usia 2 tahun sampai 5 tahun, penambahan BB rata-rata 2-2,5 kg per tahun. Pemantauan panjang / tinggi badan juga perlu agar dapat diketahui keadaan atau status gizi yang lebih akurat.

Tabel 2.2.
Indikator Pertumbuhan Menurut Z-score

Z-score	Indikator Pertumbuhan			
	PB/U atau TB/U	BB/U	BB/PB atau BB/TB	IMT/U
Di atas 3	Lihat Catatan 1	Lihat Catatan 2	Sangat gemuk (<i>Obes</i>)	Sangat gemuk (<i>Obes</i>)
Di atas 2			Gemuk (<i>Overweight</i>)	Gemuk (<i>Overweight</i>)
Di atas 1			Risiko Gemuk (Lihat Catatan 3)	Risiko Gemuk (Lihat Catatan 3)
0 (Angka Median)				
Di bawah -1				
Di bawah -2	Pendek (<i>Stunted</i>) (Lihat Catatan 4)	BB Kurang (<i>Underweight</i>)	Kurus (<i>Wasted</i>)	Kurus (<i>Wasted</i>)
Di bawah -3	Sangat Pendek (<i>Severe Stunted</i>) (Lihat Catatan 4)	BB Sangat Kurang (<i>Severe Underweight</i>)	Sangat Kurus (<i>Severe Wasted</i>)	Sangat Kurus (<i>Severe Wasted</i>)

Sumber: Modul C Pelatihan Penilaian Pertumbuhan Anak WHO (2005)

Catatan:

(1) Seorang anak pada kategori ini termasuk sangat tinggi dan biasanya

tidak menjadi masalah kecuali anak yang sangat tinggi mungkin mengalami gangguan endokrin seperti adanya tumor yang memproduksi hormon pertumbuhan. Rujuklah anak tersebut jika diduga mengalami gangguan endokrin (misalnya anak yang tinggi sekali menurut umurnya, sedangkan tinggi orang tua normal).

- (2) Seorang anak berdasarkan BB/U pada katagori ini, kemungkinan mempunyai masalah pertumbuhan, tetapi akan lebih baik bila anak ini dinilai berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB atau IMT/U.
- (3) Hasil *ploting* di atas 1 menunjukkan kemungkinan risiko. Bila kecenderungannya menuju garis Z-score 2 berarti risiko lebih pasti.
- (4) Anak yang pendek atau sangat pendek, kemungkinan akan menjadi gemuk bila mendapatkan intervensi gizi yang salah.

5. Asupan Makanan

Asupan makanan merupakan jenis dan jumlah pangan yang di makan oleh seseorang dengan tujuan tertentu pada waktu tertentu. Asupan pangan dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan individu secara biologik, psikologik, maupun sosial. Hal ini terkait dengan fungsi makanan yaitu gastronomik, identitas, budaya, religi dan magis, komunikasi, lambang status ekonomi serta kekuatan. Oleh karena itu ekspresi setiap individu dalam memilih makanan akan berbeda satu dengan yang lain. Ekspresi tersebut akan membentuk pola perilaku makan yang disebut dengan kebiasaan makan (Baliwati, dkk, 2004).

Asupan makanan adalah semua jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi tubuh setiap hari. Umumnya asupan makanan di pelajari untuk

dihubungkan dengan keadaan gizi masyarakat suatu wilayah atau individu. Informasi ini dapat digunakan untuk perencanaan pendidikan gizi khususnya untuk menyusun menu atau intervensi untuk meningkatkan sumber daya manusia (SDM), mulai dari keadaan kesehatan dan gizi serta produktivitasnya. Mengetahui asupan makanan suatu kelompok masyarakat atau individu merupakan salah satu cara untuk menduga keadaan gizi kelompok masyarakat atau individu bersangkutan (Suhardjo, 2008).

Pola konsumsi makanan adalah susunan makanan yang mencakup jenis dan jumlah bahan makanan rata-rata per orang per hari yang umum dikonsumsi/dimakan penduduk dalam jangka waktu tertentu. Pola konsumsi pangan di Indonesia masih belum sesuai dengan pola pangan ideal yang tertuang dalam pola pangan harapan. Konsumsi dari kelompok padi-padian (beras, jagung, terigu). Masih dominan baik di kota maupun di desa namun perlu diwaspadai bahwa jenis konsumsi pangan yang bersumber lemak, minyak dan gula sudah berlebihan. Kelebihan dari kedua pangan ini akan membawa dampak negatif bagi kesehatan terutama penyakit degeneratif seperti tekanan darah tinggi, jantung dan diabetes (Ariani, M, 2004).

Pangan atau makanan yang dikonsumsi pada dasarnya berfungsi untuk mempertahankan kehidupan manusia yaitu sebagai sumber energi dan pertumbuhan serta mengganti jaringan atau sel tubuh yang rusak. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas dan kuantitas makanan yang dimakan. Kualitas makanan menunjukkan adanya zat gizi yang diperlukan tubuh didalam susunan hidangan dan perbandingannya terhadap satu dan

lainnya. Kuantitas menunjukkan jumlah masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh, tingkat konsumsi individu dapat mempengaruhi status gizinya (Suhardjo, 2008).

Cukup tidaknya pangan yang dikonsumsi oleh manusia, secara kuantitatif dapat diperkirakan dari nilai energi (kal) yang dikandungnya. Energi diperoleh dari karbohidrat, lemak dan protein yang ada di dalam bahan makanan (Almatsier, 2008).

Menurut Maryam (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi makanan adalah keterbatasan ekonomi, penyakit-penyakit kronis, pengaruh psikologis, kesalahan dalam pola makan, kurangnya pengetahuan tentang gizi dan cara pengolahannya, serta menurunnya energi. Pedoman untuk memilih bahan makanan yang sehat yaitu:

- a. Makanan yang beraneka ragam dan mengandung gizi yang cukup.
- b. Makanan yang mudah dikunyah dan dicerna.
- c. Protein yang berkualitas seperti susu, telur, daging, dan ikan.
- d. Sumber Karbohidrat seperti roti, daging, dan sayur-sayuran berwarna hijau. Sebaliknya konsumsi karbohidrat kompleks.
- e. Makanan yang terutama mengandung lemak nabati serta kurangi makanan yang mengandung lemak hewani.
- f. Makanan yang mengandung zat besi seperti kacang-kacangan, hati, daging, bayam, sayuran hijau, dan makanan yang mengandung kalsium seperti ikan atau sayur-sayuran.
- g. Batasi makanan yang diawetkan.
- h. Minum air putih 6-8 gelas sehari karena kebutuhan air meningkat serta untuk memperlancar proses metabolisme. Banyak minum air putih

dapat mencegah terjadinya dehidrasi (kekurangan cairan) serta menurunkan risiko menderita batu ginjal.

Adapun daftar konsumsi makanan dari masing-masing golongan menurut Djaeni (2010), dapat dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 2.3. Daftar Konsumsi Makanan Tiap Golongan

GOLONGAN I							
BAHAN MAKANAN PENGGANTI SUMBER KARBOHIDRAT							
Bahan Makanan	Berat (Gram)	Kalori	URT	Bahan Makanan	Berat (Gram)	Kalori	URT
Nasi	100	175	¾ gls	Kentang	300	175	2 bj sedang
Nasi Tim	200	175	1 gls	Singkong	100	175	1 pt sedang
Nasi bubur	400	175	2 gls	Ubi Jalar	150	175	1 bj sedang
Nasi Jagung	100	175	¾ gls	Tepung Berat	50	175	8 sdm
Roti Putih	80	175	4 iris	Tepung tapioka	40	175	8 sdm
Maizena	40	175	8 sdm	Tepung Sagu	50	175	7 sdm
Mi kering	50	175	1 gls	Tepung Terigu	50	175	10 sdm
Mi basah	100	175	1 gls	Tepung Hunkwe	40	175	8 sdm
Makaroni	50	175	½ gls	Biskuit	50	175	5 buah
Bihun	50	175	½ gls	Krackers	50	175	5 bh besar

Tabel 2.3. Daftar Konsumsi Makanan Tiap Golongan (Lanjutan)

GOLONGAN II							
BAHAN MAKANAN PENGGANTI SUMBER PROTEIN HEWANI							
Bahan Makanan	Berat (Gram)	Kalori	URT	Bahan Makanan	Berat (Gram)	Kalori	URT
Daging sapi	50	95	1 Ptg	Telur ayam	60	95	2 butir
Daging babi	25	95	1 Ptg	Telur ayam negeri	60	95	1 butir
Daging ayam	50	95	1 Ptg	Telur bebek	60	95	1 butir
Hati sapi	50	95	1 Ptg	Ikan segar	50	95	1 Ptg
Babat	60	95	2 ptg	Ikan asin	25	95	1 Ptg
Usus sapi	75	95	3 Ptg	Ikan teri	25	95	3 sdm
Baso daging	100	95	10 bj besar	Udang basah	50	95	4 gls

GOLONGAN III							
BAHAN MAKANAN PENGGANTI SUMBER PROTEIN NABATI							
Bahan Makanan	Berat (Gram)	Kalori	URT	Bahan Makanan	Berat (Gram)	Kalori	URT
Kadang kedelai	25	80	2,5 sdm	Tempe	50	80	1 Ptg
Kacang hijau	25	80	2,5 sdm	Tahu	100	80	1 bj besar
Kacang tanah	20	80	2 sdm	Oncom	50	80	2 ptg
Kacang merah	25	80	2,5 sdm	Keju pinda	20	80	2 sdm

GOLONGAN IV BAHAN MAKANAN PENGGANTI SUMBER SAYURAN	
Sayuran Kelompok A	Sayuran Kelompok B
Daun Barang	Bayam
Daun Kacang panjang	Buncis
Daun Koro	Daun Katuk
Daun Lobak	Labu Siyam
Kecipir	Daun Pepaya
Rebung	Jagung muda
Labu Air	Nangka muda
Terong	Kacang panjang
Tauge	Wortel
Kangkung	Daun melinjo -
Ketimun	Daun pakis
Daun Waluh	Daun Singkong
Tomat	Bit
Kol Kembang	Daun ubi rambat
Sawi	Genjer
Lobak	Pare (paria)
	Kacang Kapri
	Jantung pisang

GOLONGAN V BAHAN MAKANAN PENGGANTI BUAH CUCI MULUT							
Bahan Makanan	Berat (Gram)	Kalori	URT	Bahan Makanan	Berat (Gram)	Kalori	URT
Alpokot	50	40	½ buah	Mangga	50	40	½ buah
Belimbing	125	40	1 buah	Nanas	75	40	½ buah
Jambi biji	100	40	1 buah	Jambu air	100	40	2 buah
Jambu bol	75	40	¾ buah	Nangka masak	50	40	3 biji
Duku	75	40	15 buah	Pepaya	100	40	1 potong
Durian	50	40	3 biji	Pisang ambon	75	40	1 biji
Jeruk manis	100	40	2 buah	Pisang raja sereh	50	40	2 biji
Kedondong	100	40	1 buah	Sawo	50	40	1 buah
Pir (Pear)	100	40	1 buah	Sirsak	50	40	½ gelas
Salak	75	40	1 buah	Semangka	150	40	1 potong

Keterangan:

URT : Ukuran Rumah Tangga

Gls : gelas

Sdm : sendok makan

ptg : potong

bj : biji

GOLONGAN IV			
JENIS-JENIS SUSU			
Bahan Makanan	Berat (gram)	Kalori	URT
Susu sapi segar	200	110	1 gelas
Susu kambing segar	150	110	$\frac{3}{4}$ gelas
Susu kerbau segar	100	110	$\frac{1}{2}$ gelas
Susu kental tak manis	100	110	$\frac{1}{2}$ gelas
Tepung susu, Whole	25	110	5 sendok makan
Tepung susu, skim	20	110	4 sendok makan
Yoghurt	200	110	1 gelas

GOLONGAN V			
BAHAN MAKANAN PENGGANTI JENIS-JENIS MINYAK			
Jenis Minyak	Berat (gram)	Kalori	URT
Minyak (cair)	5	40	$\frac{1}{2}$ sendok makan
Minyak goreng nabati	5	40	$\frac{1}{2}$ sendok makan
Margarin	5	40	1 potong
Kelapa (daging), kelapa parut	30	40	5 sendok makan
Lemak (padat)	30	40	$\frac{1}{2}$ sendok makan
Minyak ikan	5	40	1 potong
Lemak sapi	5	40	1 potong
Lemak babi	5	40	$\frac{1}{4}$ gelas

Memberikan makanan kepada anak, hendaklah diatur sesuai dengan tingkat kemampuan dan kebutuhan anak. Makanan berawal dari makanan cair seperti susu dan sari buah, baru kemudian makanan setengah padat seperti bubur sus, baru kemudian sesuai dengan perkembangan usianya anak mulai diberikan makanan padat. Demikian juga dengan jenis makanan, makin bertambah usia anak, makin banyak pula jenis makanan yang dapat diberikan pada anak. Selain untuk memenuhi kebutuhan akan zat gizi, juga untuk memperkenalkan anak pada berbagai jenis makanan, sehingga anak terlatih untuk makan makanan yang bervariasi (Istianty dan Rusilanti, 2014).

Contoh menu makanan untuk balita usia 2 tahun dan contoh menu makanan untuk balita dapat disajikan pada tabel 2.4. berikut:

Tabel 2.4. Contoh menu Makanan untuk Balita Usia 2 tahun

Waktu	Jenis Makanan
Pukul 06.00	Segelas susu sapi
Pukul 07.00	Nasi putih, telur mata sapi, kecap
Pukul 10.00	Semangkuk bubur kacang hijau
Pukul 13.00	Nasi putih, semur daging cincang dan tahu sayur sop, kerupuk, jeruk
Pukul 16.00	Roti panggang isi selai strawberry
Pukul 18.00	Nasi putih, tim ikan, sayur lodeh, pepaya
Pukul 20.00	Segelas susu sapi

Berikut ini adalah perkiraan bahan makan yang perlu dikonsumsi anak seperti terlihat pada tabel 2.5. berikut:

Tabel 2.5. Contoh Menu Makanan Untuk Balita

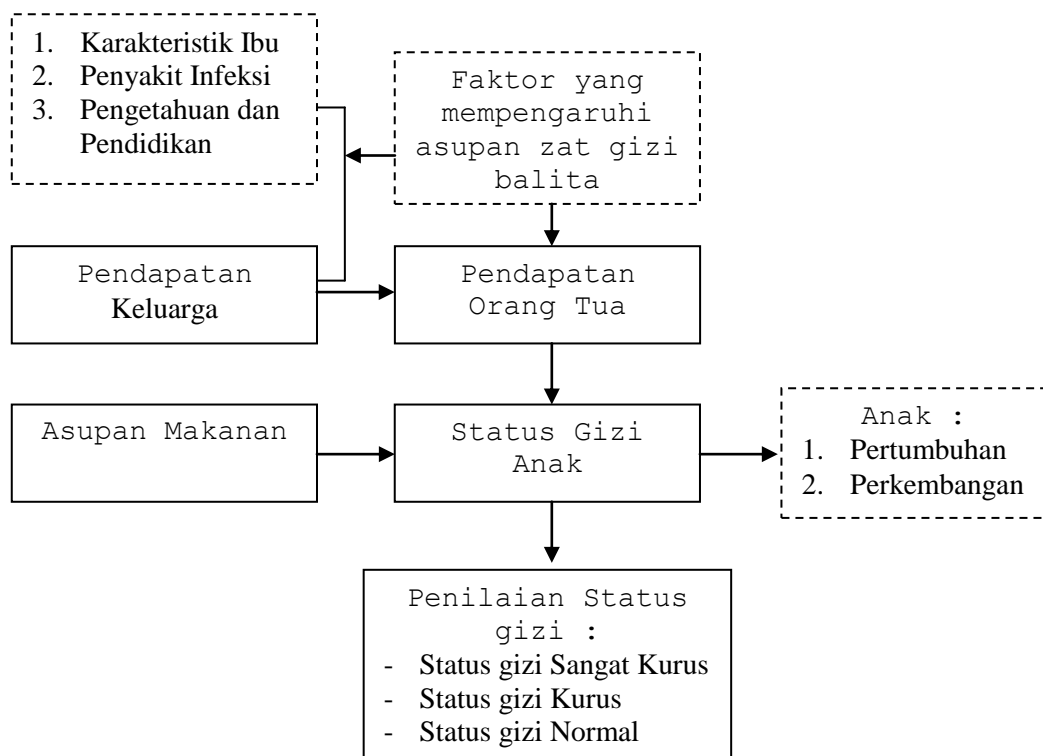
Usia 1-3 tahun		Usia 4-6 tahun	
Jenis Bahan	Berat	Jenis Bahan	Berat
Berat	150 gr	Berat	200 gr
Daging/telur yam/ikan	50 gr	Daging/telur yam/ikan	50 gr
Tempe/tahu	50 gr	Tempe/tahu	50 gr
Sayuran	50 gr	Sayuran	50 gr
Buah	100 gr	Buah	100 gr
Susu segar/cair	200 gr	Susu segar/cair	200 gr
Gula pasir	2 sdm	Gula pasir	3 sdm
Minyak goreng	2 sdm	Minyak goreng	2 sdm

Pada dasarnya, tujuan pemberian makan pada anak selain untuk memenuhi kebutuhan gizi demi kelangsungan hidup, pemulihan kesehatan, aktifitas, pertumbuhan dan perkembangan, juga untuk mendidik anak supaya dapat menerima, menyukai, memilih makanan yang baik dan membina kebiasaan makan yang baik mengenai waktu dan cara makan seperti yang dikemukakan oleh Agusman (dalam Istianty dan Rusilanti,

2004). Kebiasaan makan pada anak ditentukan pada tahun-tahun pertama kehidupan anak. Dalam hal ini ibu sangat berperan dalam menentukan bagaimana kesukaan dan kebiasaan makan pada anak.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut:



Keterangan :

 : Tidak Diteliti

 : Yang Diteliti

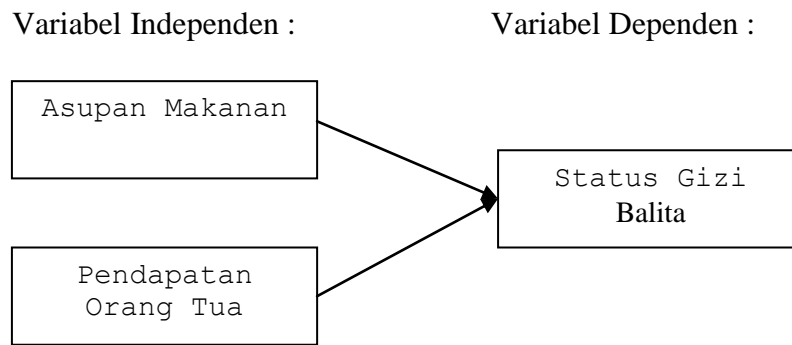
Gambar 1.

Kerangka Teori

Sumber: Almatsier (2008), Nyoman (2010), Supariasa, dkk (2014).

C. Kerangka Konsep

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



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan rumusan yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya, maka dalam penelitian ini dapat dibuat hipotesis sebagai berikut:

“Ada pengaruh asupan makanan dan pendapatan orang tua terhadap status gizi Balita di Posyandu Panca Marga 8 RW 07 Gumpang Kartasura”.