

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Baduta

Baduta adalah istilah yang digunakan untuk anak yang berusia 0-23 bulan. Masa baduta (bawah dua tahun) merupakan window of opportunity. Pada masa ini, seorang anak memerlukan asupan zat gizi yang seimbang baik dari segi jumlah maupun proporsinya untuk mencapai berat dan tinggi badan yang optimal (Rahayu, Yulidasari, Putri & Anggraini 2018).

Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang yang optimal. Sebaliknya apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya (Minarti and Mulyani, 2014).

Pemenuhan gizi yang seimbang selama masa baduta atau bahkan sejak anak berada di dalam kandungan penting dilakukan untuk mencegah gangguan tumbuh kembang seperti stunting, bukan hanya masalah pendeknya saja, namun yang lebih fatal adalah perkembangan otaknya yang terhambat, salah satu penyebabnya adalah karena saat masih menjadi janin di dalam kandungan, asupan gizi dan nutrisi yang diterima tidak tercukupi (Kemenkes, 2019).

B. Status Gizi

1. Definisi Status Gizi

Status Gizi adalah cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang didapatkan dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh (Iqbal & Puspaningtyas, 2018).

Penilaian status gizi balita dapat diukur berdasarkan pengukuran antropometri yang terdiri dari variabel umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Umur sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah.

Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Ketentuan yang digunakan dalam perhitungan umur adalah 1 tahun adalah 12 bulan, 1 bulan adalah 30 hari sehingga perhitungan umur adalah dalam bulan penuh yang artinya sisa umur dalam hari tidak diperhitungkan. Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun. (Septikasari, 2020)

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi status gizi

Menurut UNICEF ada tiga penyebab gizi buruk pada anak yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan penyebab mendasar. Terdapat dua penyebab langsung gizi buruk, yaitu asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi. Kurangnya asupan gizi dapat disebabkan karena terbatasnya jumlah asupan makanan yang dikonsumsi atau makanan yang tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan. Sedangkan infeksi menyebabkan rusaknya beberapa fungsi organ tubuh sehingga tidak bisa menyerap zat-zat makanan secara baik (Chikhungu et al., 2014).

Penyebab tidak langsung gizi buruk yaitu tidak cukup pangan, pola asuh yang tidak memadai, dan sanitasi, air bersih/ pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai. Penyebab mendasar atau akar masalah gizi buruk adalah terjadinya krisis ekonomi, politik dan sosial termasuk bencana alam, yang mempengaruhi ketersediaan pangan, pola asuh dalam keluarga dan pelayanan kesehatan serta sanitasi yang memadai, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita (Santoso et al., 2013).

3. Indikator Status Gizi

Seorang anak dengan berat badan kurang belum tentu mengalami gizi kurang atau gizi buruk jika mengalami pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*) maka status gizinya dapat cukup bahkan gizi lebih, sehingga penentuan status gizi perlu melihat seluruh indeks yang ada.

Standar Antropometri Anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi Anak dilakukan dengan

membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun dan The WHO Reference 2007 untuk anak 5-18 tahun.

Umur yang digunakan pada standar ini merupakan umur yang dihitung dalam bulan penuh, sebagai contoh bila umur anak 2 bulan 29 hari maka dihitung sebagai umur 2 bulan. Indeks Panjang Badan (PB) digunakan pada anak umur 0-24 bulan yang diukur dengan posisi terlentang. Bila anak umur 0-24 bulan diukur dengan posisi berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Sementara untuk indeks Tinggi Badan (TB) digunakan pada anak umur di atas 24 bulan yang diukur dengan posisi berdiri. Bila anak umur di atas 24 bulan diukur dengan posisi terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.

Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi:

a. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

b. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit.

Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

c. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

d. Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $>+1SD$ berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

Tabel 1.
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih ¹	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 Bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi ²	> +3 SD

Sumber (Kemenkes RI, 2020)

Keterangan :

1. Anak yang termasuk pada kategori ini mungkin memiliki masalah pertumbuhan, perlu dikonfirmasi dengan BB/TB atau IMT/U
2. Anak pada kategori ini termasuk sangat tinggi dan biasanya tidak menjadi masalah kecuali kemungkinan adanya gangguan endokrin seperti tumor yang memproduksi hormon pertumbuhan. Rujuk ke dokter spesialis anak jika diduga mengalami gangguan endokrin (misalnya anak yang sangat tinggi menurut umurnya sedangkan tinggi orang tua normal).

C. Gizi Seimbang

Pedoman Gizi Seimbang yang telah diimplementasikan di Indonesia sejak tahun 1995 merupakan realisasi dari rekomendasi Konferensi Pangan Sedunia di Roma tahun 1992. Pedoman tersebut menggantikan slogan “4 sehat 5 sempurna” yang telah diperkenalkan sejak tahun 1952 namun slogan tidak sesuai lagi dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) dalam bidang gizi serta masalah dan tantangan yang dihadapi. Diyakini dengan mengimplementasikan Pedoman Gizi Seimbang secara benar, semua masalah gizi dapat diatasi (Kemenkes, 2014)

Pada bayi dan anak usia 6-24 bulan, kebutuhan terhadap berbagai zat gizi semakin meningkat dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI saja. Pada usia ini anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan cepat, mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik mulai aktif, sehingga kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi dengan memperhitungkan aktivitas bayi/anak dan keadaan infeksi. Agar mencapai Gizi Seimbang maka perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), sementara ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pada usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan kepada makanan lain, mula-mula dalam bentuk lumat, makanan lembik dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga saat bayi mulai berusia 1 tahun (Kemenkes, 2014).

Ibu sebaiknya memahami bahwa pola pemberian makanan secara seimbang pada usia dini akan berpengaruh terhadap selera makan anak selanjutnya. Sehingga pengenalan makanan yang beranekaragam pada periode ini menjadi sangat penting. Secara bertahap, variasi makanan untuk bayi usia 6-24 bulan semakin ditingkatkan, bayi mulai diberikan sayuran dan buah-buahan, lauk pauk sumber protein hewani dan nabati, serta makanan pokok sebagai sumber energi. Demikian pula jumlahnya ditambahkan secara bertahap dalam jumlah yang tidak berlebihan dan dalam proporsi yang juga seimbang (Kemenkes, 2014).

Prinsip Gizi Seimbang terdiri dari 4 (empat) Pilar yang pada dasarnya merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang

keluar dan zat gizi yang masuk dengan memantau berat badan secara teratur (Kemenkes, 2014).

Empat pilar tersebut adalah :

1. Mengonsumsi aneka ragam pangan

Yang dimaksudkan beranekaragam dalam prinsip ini selain keanekaragaman jenis pangan juga termasuk proporsi makanan yang seimbang, dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan dilakukan secara teratur. Anjuran pola makan dalam beberapa dekade terakhir telah memperhitungkan proporsi setiap kelompok pangan sesuai dengan kebutuhan yang seharusnya. Contohnya, saat ini dianjurkan mengonsumsi lebih banyak sayuran dan buah-buahan dibandingkan dengan anjuran sebelumnya. Demikian pula jumlah makanan yang mengandung gula, garam dan lemak yang dapat meningkatkan resiko beberapa penyakit tidak menular, dianjurkan untuk dikurangi. Akhir-akhir ini minum air dalam jumlah yang cukup telah dimasukkan dalam komponen gizi seimbang oleh karena pentingnya air dalam proses metabolisme dan dalam pencegahan dehidrasi.

2. Membiasakan perilaku hidup bersih

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi status gizi seseorang secara langsung, terutama anak-anak. Seseorang yang menderita penyakit infeksi akan mengalami penurunan nafsu makan sehingga jumlah dan jenis zat gizi yang masuk ke tubuh berkurang. Sebaliknya pada keadaan infeksi, tubuh membutuhkan zat gizi yang lebih banyak untuk memenuhi peningkatan metabolisme pada orang yang menderita infeksi terutama apabila disertai panas. Pada orang yang menderita penyakit diare, berarti mengalami kehilangan zat gizi dan cairan secara langsung akan memperburuk kondisinya. Demikian pula sebaliknya, seseorang yang menderita kurang gizi akan mempunyai risiko terkena penyakit infeksi karena pada keadaan kurang gizi daya tahan tubuh seseorang menurun, sehingga kuman penyakit lebih mudah masuk dan

berkembang. Kedua hal tersebut menunjukkan bahwa hubungan kurang gizi dan penyakit infeksi adalah hubungan timbal balik.

3. Melakukan Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang meliputi segala macam kegiatan tubuh termasuk olahraga merupakan salah satu upaya untuk menyeimbangkan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi utamanya sumber energi dalam tubuh. Aktivitas fisik memerlukan energi. Selain itu, aktivitas fisik juga memperlancar sistem metabolisme di dalam tubuh termasuk metabolisme zat gizi. Oleh karenanya, aktivitas fisik berperan dalam menyeimbangkan zat gizi yang keluar dari dan yang masuk ke dalam tubuh.

4. Memantau Berat Badan (BB) secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal

Bagi orang dewasa salah satu indikator yang menunjukkan bahwa telah terjadi keseimbangan zat gizi di dalam tubuh adalah tercapainya berat badan yang normal, yaitu berat badan yang sesuai untuk tinggi badannya. Indikator tersebut dikenal dengan Indeks Masa Tubuh (IMT). Oleh karena itu, pemantauan BB normal merupakan hal yang harus menjadi bagian dari 'Pola Hidup' dengan 'Gizi Seimbang', sehingga dapat mencegah penyimpangan BB dari BB normal, dan apabila terjadi penyimpangan dapat segera dilakukan langkah-langkah pencegahan dan penanganannya.

Bagi bayi dan balita indikator yang digunakan adalah perkembangan berat badan sesuai dengan pertambahan umur. Pemantauannya dilakukan dengan menggunakan KMS.

D. Pola Asuh

1. Pengertian Pola Asuh

Pola asuh orang tua adalah suatu keseluruhan interaksi orang tua dan anak, dimana orang tua yang memberikan dorongan bagi anak dengan mengubah tingkah laku, pengetahuan, dan nilai-nilai yang di anggap paling tepat bagi orang tua agar anak bisa mandiri, tumbuh serta

berkembang secara sehat dan optimal, memiliki rasa percaya diri, memiliki sifat rasa ingin tahu, bersahabat, dan berorientasi untuk sukses. Jadi pola asuh orang tua merupakan suatu cara orang tua dalam membimbing, membina dan mendidik anak dalam kehidupan sehari-hari, dengan harapan menjadikan anak mempunyai kepribadian yang baik pola pengasuhan yang positif dan efektif berpengaruh besar didalam diri anak dalam keberhasilannya (Tridhonanto dan Beranda Agensi, 2014).

2. Tipe Pola Asuh

Pada pola asuh, ada beberapa macam gaya pengasuhan yang digunakan orang tua didalam kehidupan sehari-hari. Cara orang tua membesarkan anaknya nantinya akan berdampak pada sikap dan tindakannya. Diana Baumrind mengatakan bahwa ada empat gaya pengasuhan yang berbeda yang digunakan orang tua, yaitu :

a. Pola Asuh Demokratis (*authoritative*)

Pola asuh demokratis adalah pola asuh yang ditandai dengan tingginya tingkat keterlibatan dan pengawasan orang tua terhadap pemberian makan anak (Utari, 2017). Selain itu, orang tua dengan pola kebebasan kepada anaknya untuk memilih apa yang mereka lakukan dan bagaimana mereka melakukannya (Putri, 2018).

Pola asuh demokratis memiliki ciri-ciri sebagai berikut (Fitriyani, 2015):

- 1) Bersikap tegas tapi baik hati.
- 2) Menetapkan standar dan harapan yang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan anak.
- 3) Memberi anak-anak kesempatan untuk berkreasi dan mengembangkan kemampuannya, tetapi anak-anak harus memiliki tanggung jawab atas perilaku mereka.
- 4) Melakukan diskusi dan menjelaskan tentang aturan yang ditetapkan secara rasional dan berorientasi pada masalah

b. Pola Asuh Otoriter (*authoritarian*)

Pola asuh otoriter adalah gaya pengasuhan yang menekankan kontrol dan pengawasan orang tua atas kebiasaan makan yang sehat

tetapi meminimalkan keterlibatan orang tua (Utari, 2017). Pola asuh otoriter seringkali menetapkan aturan ketat yang harus dipatuhi dan sering disertai ancaman. Orang tua semacam ini umumnya akan memaksa, mendominasi dan memberi hukuman. Jika anak menolak melakukan apa yang dikatakan orang tua, maka orang tua akan memberikan hukuman.

Pola asuh otoriter mempunyai ciri ciri sebagai berikut (Fitriyani, 2015):

- 1) Sangat menyukai ketaatan dan keinginannya harus terpenuhi
- 2) Memiliki kecenderungan untuk menghukum, tegas, dan sangat disiplin
- 3) Meminta anak untuk menyetujui segala hal tanpa penolakan
- 4) Orang tua menetapkan peraturan yang standar
- 5) Anak-anak dibatasi dan tidak diperbolehkan berperilaku bebas oleh orang tuanya

c. Pola Asuh Permisif (*indulgent*)

Pola asuh permisif/penyabar (*permissive/indulgent*) adalah gaya pengasuhan di mana orang tua sangat terlibat dalam memberi makan anak-anak mereka sementara memiliki sedikit kendali atas apa yang mereka makan terkait dengan kebiasaan makan yang buruk. (Utari, 2017).

Pola asuh permisif mempunyai ciri ciri sebagai berikut (Fitriyani, 2015):

- 1) Sangat lunak dalam mendisiplinkan anak dan sangat menerima mereka
- 2) Sedikit tuntutan terhadap anak
- 3) Orang tua memberikan kesempatan kepada anak-anak mereka untuk melakukan tindakan tanpa Batasan
- 4) Orang tua lebih suka memandang diri sendiri adalah pusat dari anakanak mereka,tidak masalah anak-anak menganggap atau tidak.

d. Pola Asuh Pengabaian (*uninvolved*)

Pola asuh pengabaian (*uninvolved*) adalah pola asuh yang ditandai dengan partisipasi dan kontrol orang tua terhadap kebiasaan makan anak dan perilaku makan rendah (Utari, 2017). Pola asuh pengabaian adalah pola asuh di mana orang tua tidak berpartisipasi aktif dalam kehidupan

anak-anak mereka, bahkan ketika anak-anak masih muda atau belum dewasa. Orang tua seperti ini biasanya menginvestasikan sedikit waktu dan uang untuk anakanak mereka.

Ciri ciri umum orang tua dengan pola asuh pengabaian adalah (Fitriyani, 2015) :

- 1) Kurangnya waktu dan tenaga untuk berinteraksi dengan anak-anak
- 2) Melakukan segala sesuatu untuk anak hanya sekedarnya
- 3) Kurang memahami kegiatan dan keberadaan anak
- 4) Tidak tertarik untuk mendapatkan penjelasan tentang pengalaman sekolah atau persahabatan anak.
- 5) Jarang menentang anak dan jarang mempertimbangkan pendapat anak ketika orang tua memutuskan sesuatu.
- 6) Dalam mengatur rumah tangga dititikberatkan pada kebutuhan dan kepentingan orang tua.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh

Ada beberapa cara berbeda yang dilakukan orang tua untuk mengasuh anakanak mereka. Ada sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi perbedaan pola asuh orang tua terhadap anaknya. Faktor yang mempengaruhi pola asuh orangtua sebagai berikut :

1. Usia

Kesiapan orang tua dalam mengasuh anaknya dipengaruhi oleh usianya. Pola asuh dapat dijalankan lebih baik oleh orang tua yang memiliki pengalaman sebelumnya. Selain itu, orang tua yang siap akan lebih mampu mengenali tanda-tandas tumbuh kembang anak.

2. Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor terpenting dalam mempengaruhi perilaku, pikiran, dan sikap seseorang (Sutanto & Andriani, 2019). Pendidikan memiliki dampak besar pada gaya pengasuhan yang berbeda yang digunakan orang tua dengan anak-anak mereka. Pengalaman orang tua dalam membesarkan anak, bagaimana menjawab perubahan psikologis anak dan berbagai masalah yang berhubungan dengan pengasuhan anak.

3. Pengalaman

Pola asuh anak dipengaruhi oleh pengalaman orang tuanya. Dalam hal bagaimana orang tua mengasuh anaknya, pengalaman berhubungan dengan masa lalu. Orang tua akan melakukan pengasuhan dengan melihat apa yang dilalui pada masa lalu, misalnya sifat-sifat dan standar yang dimiliki oleh orang tua, sifat-sifat orang tua, kehidupan pernikahan orang tua dan alasan orang tua memiliki anak. Cara orang tua membesarkan dan mendidik anaknya akan mempengaruhi perilakunya di kemudian hari (Sutanto & Andriani, 2019).

4. Lingkungan

Lingkungan mengajarkan pada anak terkait perilaku moral, adat istiadat dan nilai-nilai yang berlaku di masyarakat. Hal ini akan membentuk sikap anak dan menentukan perilaku yang baik dan buruk di masyarakat. Apabila lingkungan mempengaruhi anak dalam berkembang, maka pola asuh yang dilakukan orang tua juga ikut terpengaruh (Sutanto & Andriani, 2019).

5. Kepribadian Orang Tua

Cara orang tua dalam mengasuh anak akan dipengaruhi oleh kepribadian mereka. Saat berinteraksi dengan anak, orang tua menggunakan kepribadiannya, baik secara sadar maupun tidak sadar (Sutanto & Andriani, 2019).

6. Status Sosial Ekonomi

Baik kesehatan anak maupun pola asuh orang tua dipengaruhi oleh faktor status ekonomi. Orang tua yang berasal dari tingkat ekonomi menengah ke atas umumnya lebih ramah daripada orang tua yang berasal dari tingkat ekonomi yang lebih rendah (Sutanto & Andriani, 2019).

7. Keyakinan

Keyakinan orang tua juga memengaruhi cara mereka membesarkan anak-anak mereka. Setiap keyakinan mungkin memiliki cara yang beragam dalam menerapkan pola asuh karena didasarkan pada masing-masing panduan tentang bagaimana mengasuh anak yang baik dan benar. Tetapi semua keyakinan pada dasarnya memiliki tujuan yang sama agar anak dapat

tumbuh dan berkembang dengan baik menuju dewasa (Sutanto & Andriani, 2019).

8. Budaya

Orang tua dipengaruhi oleh budaya masyarakat dalam hal bagaimana mereka membesarkan anak-anak mereka. Orang tua biasanya mengikuti aturan mengasuh anak berdasarkan adat istiadat dan kebiasaan yang berlaku di masyarakat setempat. Selain itu orang tua juga berharap anaknya diterima dengan baik di lingkungan masyarakat. Harapan tersebut akan tercapai apabila anak mengenal dan memahami budaya yang berlaku di masyarakat (Sutanto & Andriani, 2019).

9. Jumlah pemilikan anak

Salah satu faktor yang mempengaruhi pola asuh adalah jumlah anak dalam keluarga. Ketika hanya ada satu sampai tiga anak dalam keluarga kecil, pengasuhan orang tua lebih intensif dan lebih banyak waktu diberikan kepada anak. Berbeda dengan keluarga besar dengan banyak anak. Mengontrol keluarga besar akan sulit, dan setiap anak akan menerima lebih sedikit waktu (Kurnia et al., 2018).

4. Indikator Pengukuran Pola Asuh Orang Tua

Pengukuran pola asuh orang tua akan dilakukan melalui penyebaran kuisioner pada responden penelitian. Instrumen penelitian kuesioner pola asuh menggunakan baku yang disusun oleh Sri (2023).

Baumrind (dalam Yumni & Wijayanti, 2017) mengatakan bahwa pola asuh ada dua aspek yaitu kemampuan orang tua dalam merespon dan tuntutananya. *Parenteral demandingness* dan *parenteral responsiveness* adalah dua aspek pengasuhan. Kecenderungan orang tua untuk melakukan kontrol, pengarahan, kedewasaan, dan pengawasan dalam mengasuh anak dikenal dengan istilah *parenteral demandingness*.

Parenteral responsiveness adalah kecenderungan orang tua untuk menunjukkan minat yang besar, pengakuan, dan dukungan yang layak dalam pengasuhan.

Parenteral demandingness (D) meliputi:

1. Pemantauan jenis pilihan makanan dan perilaku makan anak (pengawasan)
2. Membatasi dan mengontrol berat badan anak (pembatasan).
3. Membatasi asupan makanan jatah makan (tekanan saat makan).
4. Memberdayakan atau mengarahkan anak untuk makan dan bimbingan dalam mengantisipasi dan mengobati kelebihan berat badan (kontrol anak).

Parenteral responsiveness (R) meliputi :

1. Contoh sikap orang tua terhadap anaknya saat makan (*item models*)
2. Mengatur emosi saat makan (*emotion regulation*)
3. Pendidikan gizi dan Kesehatan
4. Makanan sebagai hadiah
5. Partisipasi anak-anak dalam memilih makanan (*participation*)
6. Seimbangkan makanan dan variasi makanan

Dalam menentukan bentuk pola asuh pemberian makan akan dibagi menjadi:

1. Pola asuh demokratis (*authoritative*), apabila $D \geq \text{median}$ dan $R \geq \text{median}$
2. Pola asuh otoriter (*authoritarian*), apabila $D \geq \text{median}$ dan $R < \text{median}$
3. Pola asuh permisif (*permissive*), apabila $D < \text{median}$ dan $R \geq \text{median}$
4. Pola asuh pengabaian (*uninvolved*), apabila $D < \text{median}$ dan $R < \text{median}$

Keterangan:

D = *Demandingness* (pengawasan dan kontrol)

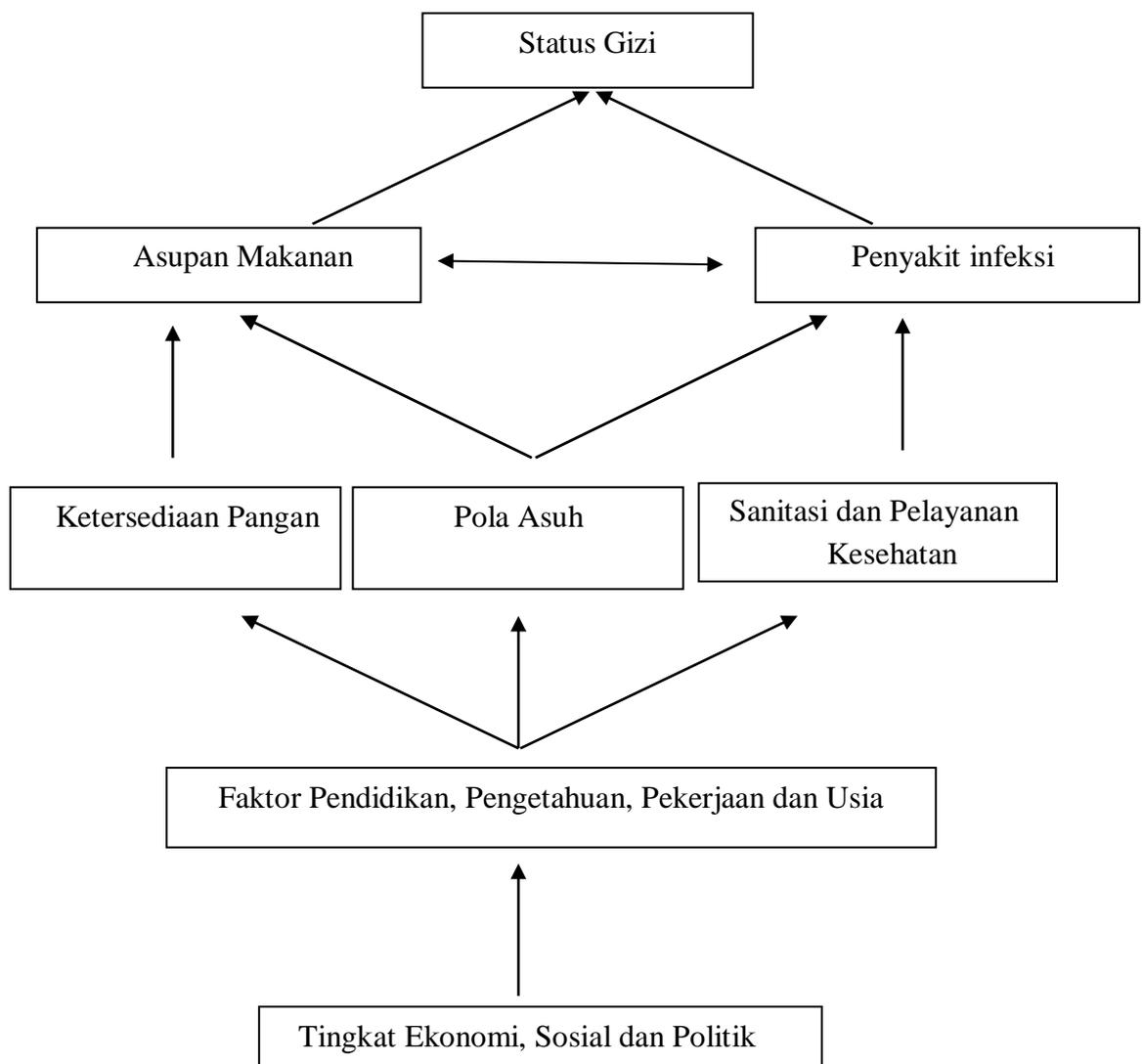
R = *Responsiveness* (dukungan)

Median = Nilai tengah

(Yumni & Wijayanti, 2017)

E. Kerangka Teori

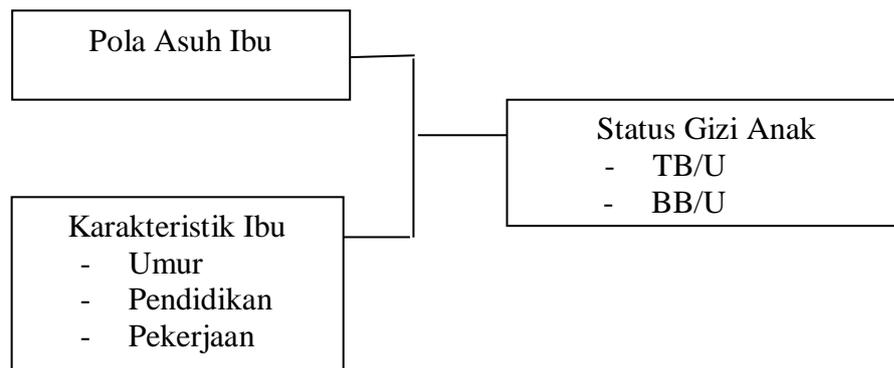
Menurut UNICEF (1998), faktor-faktor yang memengaruhi status gizi dibagi menjadi dua, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung berupa asupan makanan dan penyakit infeksi. Faktor tidak langsung berupa ketersediaan makanan, pola asuh, dan sanitasi dan pelayanan kesehatan. Selain itu, terdapat faktor utama yaitu pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan usia. Faktor-faktor tersebut muncul akibat adanya akar masalah seperti tingkat ekonomi, social dan politik.



Gambar 1.
Kerangka Teori Sumber: UNICEF (2015)

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian (Notoadmojo, 2018). Penelitian ini tidak menggunakan semua faktor yang memengaruhi status gizi seperti yang tercantum dalam kerangka teori, maka kerangka konsep yang digunakan untuk untuk penelitian ini dapat dilihat dalam gambar berikut ini:



Gambar 2

Kerangka Konsep Penelitian

G. Definisi Operasional

Tabel 2
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil	Skala Ukur
1.	Umur	Umur ibu	Wawancara	Kuesioner	Umur 1 = <20 tahun 2 = 20 – 35 tahun 3 = >35 tahun	
2.	Pendidikan ibu	Pendidikan terakhir ibu	Wawancara	Kuesioner	Pendidikan 1 = Tidak tamat/SD 2 = SD 3 = SMP 4 = SMA 5 = Perguruan Tinggi	Ordinal
3.	Pekerjaan ibu	Ibu memiliki pekerjaan atau ibu rumah tangga	Wawancara	Kuesioner	1 = Bekerja 2 = Tidak bekerja	Ordinal
4.	Pola asuh	Pola asuh ibu dalam pemberian makan	Wawancara	Kuesioner	Kategori pola asuh dalam pemberian makan terdapat 4 jenis pola asuh, yaitu: 1. Pola asuh demokratis bila $D \geq 40.5$, $R \geq 32$ 2. Pola asuh otoriter bila $D \geq 40.5$, $R < 32$. 3. Pola asuh permisif bila $D < 40.5$, $R \geq 32$. 4. Pola asuh pengabaian bila $D < 40.5$, $R < 32$	Ordinal
5.	Status Gizi baduta	Status Gizi berdasarkan indeks TB/U	Pengukuran Tinggi Badan	Mikrotois	1= Sangat pendek, jika Zscore <-3 SD 2= Pendek, jika Zscore -3 SD sd <2 SD 3= Normal, jika Zscore -2 SD Sd +3 SD 4= Tinggi, jika Zscore >+3 SD (Kemenkes, 2020)	Ordinal
		Status Gizi berdasarkan indeks BB/U	Pengukuran Berat Badan	Timbangan digital	1= BB Sangat Kurang, jika Zscore <-3 SD 2= BB Kurang, jika Zscore -3 SD sd <2 SD 3= Normal, jika Zscore -2 SD Sd +3 SD 4= Resiko Gizi Lebih, jika Zscore >+3 SD (Kemenkes, 2020)	Ordinal