

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gizi Kurang Pada Baduta

1. Gizi Kurang

a. Pengertian Gizi Kurang

Gizi kurang merupakan suatu keadaan dimana kebutuhan nutrisi pada tubuh tidak terpenuhi dalam jangka waktu tertentu sehingga tubuh akan memecah cadangan makanan yang berada di bawah lapisan lemak dan lapisan organ tubuh (Usman & Umar, 2022). Gizi kurang menurut (Syafrawati & Afritika, 2023) merupakan gabungan dari istilah kurus (*wasted*) dan sangat kurus (*severe wasted*) yang didasarkan pada indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Gizi kurang adalah kekurangan bahan-bahan nutrisi seperti protein, karbohidrat, lemak dan vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh (Akbar, 2021).

b. Etiologi Gizi Kurang

Kekurangan Gizi disebabkan berbagai faktor baik di dalam maupun di luar masalah kesehatan. Secara langsung disebabkan oleh 2 hal, yaitu asupan gizi yang tidak adekuat dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor secara tidak langsung disebabkan faktor kemiskinan dan ketersediaan pangan yang kurang, pola asuh yang kurang, kebersihan yang kurang baik dan pelayanan kesehatan belum maksimal (Susanti & Citerawati, 2018).

1) Faktor Internal atau Langsung

Faktor internal yang memengaruhi tumbuh kembang balita terdiri dari kesehatan dan asupan zat gizi ibu hamil ketika masa pranatal (masa janin), asupan zat gizi baduta ketika masa pascanatal (masa setelah lahir), serta penyakit infeksi (Risk *et al*, 2023).

a) Asupan Zat Gizi

Asupan zat gizi berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi yang baik terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila konsumsi gizi yang masuk ke tubuh kurang mencukupi.

Manifestasi dari status gizi kurang adalah kondisi kurus dan sangat kurus pada balita (Purnamasari, 2018).

b) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang banyak berhubungan dengan terjadinya kekurangan gizi di negara berkembang. Infeksi yang sering terjadi pada anak ialah infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dan diare. Penyakit infeksi dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif hingga umur enam bulan dan imunisasi lengkap hingga umur 12 bulan. Namun, berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional tahun 2009, diketahui bahwa hanya 34,3% ibu yang memberikan ASI eksklusif. Keadaan ini diperparah lagi dengan rendahnya kesadaran ibu dalam memberikan imunisasi secara lengkap kepada anaknya, yaitu sekitar 65% jumlah ibu tersebut berasal dari kalangan orang kaya dan 44,6% dari kalangan orang miskin. Hal ini mengakibatkan rendahnya kekebalan tubuh anak ketika memasuki usia balita (Riska *et al*, 2023).

Penyakit infeksi akan menyebabkan kebutuhan energi meningkat karena terjadinya demam, sementara infeksi juga menyebabkan anak kehilangan nafsu makan sehingga menurunkan jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh. Ada hubungan timbal-balik antara konsumsi dan infeksi dalam memengaruhi status gizi. Konsumsi yang tidak adekuat menyebabkan tubuh kekurangan berat badan, menurunnya imunitas, kerusakan mukosa, dan gangguan pada status gizi. Dalam kondisi ini, tubuh akan mudah sekali terserang infeksi yang menyebabkan diare, gangguan metabolisme, dan penurunan nafsu makan. Pada saat infeksi, konsumsi yang masuk semakin tidak adekuat sehingga status gizi semakin berkurang (Purnamasari, 2018).

2) Faktor Tidak Langsung atau Faktor Eksternal

Faktor secara tidak langsung disebabkan oleh berbagai faktor. Berikut faktor - faktor yang mempengaruhi gizi kurang :

a) Faktor Kemiskinan atau Faktor Ekonomi

Satu faktor yang memengaruhi pola asuh makan seorang ibu adalah tingkat ekonomi keluarganya. Keluarga yang hidup dalam kemiskinan atau berpenghasilan rendah memiliki kesempatan yang sangat terbatas untuk memilih makanan. Rendahnya daya beli terhadap makanan mengakibatkan tidak

tersedianya pangan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anggota keluarganya sehingga dapat menimbulkan masalah kekurangan gizi (Riska *et al*, 2023).

b) Ketersediaan Pangan yang Kurang

Kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga dalam jumlah yang cukup dan baik mutu gizinya. Ketahanan pangan keluarga mencakup ketersediaan pangan, baik dari hasil produksi sendiri maupun dari sumber lain atau pasar, harga pangan, dan daya beli keluarga serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan (Purnamasari, 2018).

Masalah dan tantangan sosial yang masih menjadi penghambat aksesibilitas terhadap pangan terutama adalah faktor pendidikan masyarakat yang masih rendah. Secara umum, tingkat pendidikan masyarakat yang masih rendah akan berdampak pada masih rendahnya kapasitas individu sehingga membatasi ruang gerak dalam memperoleh sumber-sumber pendapatan (mata pencaharian). Kelompok masyarakat yang berpendidikan rendah umumnya menggantungkan hidupnya dari pemanfaatan sumber daya alam secara primer sehingga tidak dapat memperoleh nilai tambah ekonomi. Rendahnya pendidikan masyarakat juga menyebabkan hambatan proses adopsi teknologi yang sebenarnya dapat mendorong produktivitas usaha (Purnamasari, 2018).

c) Pola Asuh

Pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan optimal baik fisik, mental, dan sosial. Pengasuhan pada dasarnya adalah suatu praktik yang dijalankan oleh orang yang lebih dewasa terhadap anak yang dihubungkan dengan pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi, perawatan dasar, tempat tinggal yang layak, *hygiene* perorangan, sanitasi lingkungan, dan kesegaran jasmani. Pola asuh yang baik sangat mendukung tercapainya status gizi yang optimal, melalui perawatan yang menyeluruh dari orang tua terhadap tumbuh kembangnya (Purnamasari, 2018).

Pola asuh makan adalah praktik-praktik pengasuhan yang berhubungan dengan cara dan situasi makan, yang diterapkan ibu atau pengasuhnya ke pada seorang anak. Kuantitas dan kualitas makanan yang dibutuhkan untuk konsumsi anak penting sekali dipikirkan, direncanakan, dan dilaksanakan oleh ibu. Pola

asuh makan akan selalu berhubungan dengan kegiatan pembe rian makan, yang akhirnya akan menentukan status gizi seorang anak (Riska *et al*, 2023).

d) Pelayanan Kesehatan dan Sanitasi Lingkungan

Pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan meliputi akses dan keterjangkauan anak dan keluarga terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan yang baik, seperti imunisasi, pemeriksaan kesehatan, penimbangan anak, pendidikan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan yang baik. Semakin baik ketersediaan air bersih yang cukup untuk keluarga serta semakin dekat jangkauan keluarga terhadap pelayanan dan sarana kesehatan, ditambah peningkatan pemahaman ibu tentang kesehatan, semakin kecil risiko anak terkena penyakit dan kekurangan gizi (Purnamasari, 2018).

c. Patofisiologi Gizi Kurang

Kekurangan asupan gizi dari makanan dapat mengakibatkan penggunaan cadangan tubuh, sehingga dapat menyebabkan kemerosotan jaringan. Kemerosotan jaringan ditandai dengan penurunan berat badan atau terhambatnya pertumbuhan tinggi badan. Pada kondisi ini sudah terjadi perubahan kimia dalam darah atau urin. Selanjutnya akan terjadi perubahan fungsi tubuh menjadi lemah dan muncul tanda yang khas akibat kekurangan zat gizi tertentu. Akhirnya muncul perubahan anatomi tubuh yang merupakan tanda sangat khusus (Par'i HM dkk, 2017).

Kekurangan gizi disebabkan oleh kekurangan makanan atau asupan makanan yang tidak adekuat. Jika anak kekurangan nutrisi maka tubuh akan menggunakan cadangan zat gizi seperti lemak dan protein yang tersimpan di dalam tubuh maka terjadilah deplesi jaringan. Apabila hal tersebut berlangsung lama, maka akan terjadi perubahan fungsi tubuh, seperti kelelahan, pusing, dan nafas pendek, dan bila terus menerus terjadi maka bisa menyebabkan perubahan anatomis tubuh seperti penurunan berat badan (Almatsier, 2014).

d. Penilaian Status Gizi

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.

Secara fisik baduta gizi kurang akan lebih kurus dibandingkan balita seumurnya yang memiliki tingi badan sama. Pengukuran dilakukan berdasarkan 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).

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 (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Hasil pengukuran status gizi menurut BB/TB dapat diklasifikasikan menjadi enam :

Tabel 1
Klasifikasi Status Gizi Menurut BB/TB

Indeks	Katagori Status Gizi	Ambang Batas
		(Z-Score)
Berat Badan menurut	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< - 3 SD
Panjang Badan	Gizi Kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd < - 2 SD
atau Tinggi Badan	Gizi Baik (<i>normal</i>)	-2 SD sd + 1 SD
(BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan)	Beresiko gizi lebih (<i>posibble risk of overweight</i>)	>+ 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

Sumber : (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

e. Dampak Gizi Kurang

Akibat Kurang Gizi pada Baduta Kekurangan asupan gizi makanan dapat mengakibatkan penggunaan cadangan tubuh, sehingga menyebabkan kemerosotan jaringan, ini ditandai dengan penurunan berat badan atau terhambatnya pertumbuhan tinggi badan. Pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terganggu

karena kurangnya masukan nutrisi yang sangat diperlukan oleh tubuh (Akbar, 2021).

Dampak jangka panjang juga sangat penting untuk diketahui karena penyakit yang diderita pada umur muda mempengaruhi sistem saraf pusat, terutama kecerdasan mereka. Faktor yang tidak kalah pentingnya untuk diketahui adalah ada tidaknya perubahan-perubahan organik yang permanen seperti pada jantung, pankreas, hati, dan organ vital lain, yang dapat memperpendek umurnya. Faktor lain adalah dampak terhadap pertumbuhan fisiknya. Kematian merupakan dampak terakhir yang dapat terjadi namun hal itu akan terus terjadi bila tidak dilakukan pencegahan (Akbar, 2021).

f. Upaya Pencegahan Gizi kurang

Upaya yang dilakukan dalam menerapkan gizi seimbang, setiap keluarga harus mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi. Upaya yang dilakukan untuk mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi (Kementerian kesehatan, 2014).

1) Pemberian Makanan Tambahan

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan program yang dilaksanakan pemerintah pada kelompok usia balita yang ditujukan sebagai tambahan selain makanan utama sehari-hari untuk mengatasi kekurangan gizi. Program PMT Pemulihan ditetapkan untuk membantu memenuhi kecukupan gizi pada balita khususnya balita kurus berupa biskuit MT balita yang termasuk dalam jenis PMT pabrikan. Biskuit PMT (Marie susu) Pemulihan diformulasi mengandung minimum 160 kalori, 3,2-4,8 gram protein, dan 4-7,2 gram lemak tiap 40 gram biskuit. Berdasarkan petunjuk teknis pemberian makanan tambahan, sasaran utama pemberian makanan tambahan adalah balita usia 6-59 bulan dikategorikan kurus berdasarkan hasil pengukuran berat badan menurut panjang/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) bernilai kurang dari minus dua standar deviasi (<-2 SD) dengan lama waktu pemberian adalah 90 hari makan sesuai aturan konsumsi (Putri & Mahmudiono, 2020).

2) Pemberian Suplemen Makanan

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata asupan vitamin dan mineral anak dapat dipenuhi hanya melalui asupan makanan, akibatnya anak yang mengonsumsi suplemen diperkirakan dapat melebihi asupan mikronutrien dalam tubuhnya. Penggunaan suplemen secara berlebihan dinyatakan dapat menyebabkan komplikasi medis, termasuk gangguan saraf, iritasi pencernaan, keracunan hati dan ginjal, dan beberapa gangguan lainnya. Jadi untuk menambah mikronutrien anak harus mengonsumsi suplemen seperti vitamin A (2000.000 IU) warna merah yang penting untuk kesehatan mata, mencegah kebutaan, dan meningkatkan daya tahan tubuh.

2. Baduta

a. Pengertian Baduta

Baduta adalah sebutan untuk anak yang berusia di bawah dua tahun, termasuk bayi yang berusia di bawah satu tahun (Riska & Rusilanti, 2023). Baduta atau bayi di bawah dua tahun merupakan bayi dengan rentang usia 0-2 tahun (Centis & Kusmiyati, 2022). Baduta adalah masa dimana bayi atau anak yang berumur di bawah dua tahun. Masa baduta adalah masa dimana terjadi pertumbuhan fisik dan mental yang begitu besar pada anak (Setyowati, 2018).

b. Kebutuhan Dasar

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, secara umum digolongkan menjadi 3 kebutuhan dasar :

1) Kebutuhan Fisik-Biomedis (ASUH)

Menurut (Soetjiningsih & Ranuh, 2014) kebutuhan dasar ini merupakan kebutuhan fisik yang harus dipenuhi dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Kebutuhan ini dapat meliputi:

- a) Nutrisi yang merupakan kebutuhan terpenting.
- b) Perawatan kesehatan dasar, antara lain imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi/anak yang teratur, pengobatan kalau sakit, dan lain-lain.
- c) *Hygiene* perorangan, sanitasi lingkungan.
- d) Sandang, pangan dan pemukiman yang layak.
- e) Kesegaran jasmani, rekreasi, dan lain-lain.

2) Kebutuhan emosi / kasih sayang (ASIH)

Pada tahun pertama kehidupan, hubungan yang penuh kasih sayang, erat, mesra, dan selaras antara ibu/pengasuh dan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang optimal, baik fisik, mental, maupun psikososial. Peran dan kehadiran ibu/pengasuh sedini dan selanggeng mungkin akan menjalin rasa aman bagi bayi. Hubungan ini diwujudkan dengan kontak fisik (kulit/tatap mata) dan psikis sedini mungkin, misalnya dengan menyusui bayi secepat mungkin segera setelah lahir (inisiasi dini). Peran ayah dalam memberikan kasih sayang dan menjaga keharmonisan keluarga juga merupakan media yang bagus untuk tumbuh kembang anak. Kekurangan kasih sayang ibu pada tahun-tahun pertama kehidupan mempunyai dampak negatif pada tumbuh kembang anak secara fisik, mental, sosial, emosi, yang disebut *sindrom deprivasi maternal*. Kasih sayang dari orangtuanya (ayah-ibu) akan menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan dasar (Soetjiningsih & Ranuh, 2014).

3) Kebutuhan akan stimulasi mental (ASAH)

Stimulasi mental merupakan cikal bakal untuk proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental (ASAH) ini merangsang perkembangan mental psikososial: kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral-etika, produktivitas, dan sebagainya (Soetjiningsih & Ranuh, 2014).

c. Karakteristik Pertumbuhan dan Perkembangan Baduta

1) Usia 12-18 Bulan

- a) Anak telah dapat berjalan sendiri tanpa pegangan dan menjelajahi sekeliling rumah.
- b) Anak mulai dapat menyusun dua atau tiga kotak.
- c) Anak belajar melempar, menangkap, dan menendang bola.
- d) Anak mulai dapat mengatakan 5-10 kata.
- e) Anak dapat bertepuk tangan dan minum dari cangkir atau mug tanpa tumpah.
- f) Anak mampu memperlihatkan perasaannya, seperti rasa cemburu dan rasa bersaing (Riska & Rusilanti, 2023).

2) Usia 18-24 Bulan

- a) Anak telah dapat melompat dengan dua kaki.
- b) Anak dapat menaiki dan menuruni tangga.
- c) Anak mampu menyusun enam kotak atau lebih.
- d) Anak dapat berjalan mundur, sedikitnya 4-5 langkah.
- e) Anak mampu mengenali gambar-gambar yang diperlihatkan kepadanya.
- f) Anak mampu menggambar garis di kertas, tanah, atau pasir.
- g) Anak mampu menyusun dua kata.
- h) Anak belajar makan sendiri.
- i) Anak menaruh minat atau meniru kegiatan yang dikerjakan oleh orang-orang yang lebih besar.
- j) Anak memperlihatkan minat kepada anak-anak lain dan bermain-main dengan mereka.
- k) Anak mampu menunjukkan dan menyebutkan bagian tubuh dengan benar.
- l) Anak mulai belajar mengontrol buang air besar dan buang air kecil (Riska & Rusilanti, 2023).

d. Kebutuhan Gizi

Tahapan makanan pada baduta menurut (Pentingnya ASI, 2020) Adalah:

1) Usia 0-6 bulan

Makanan yang diberikan hanya berupa ASI tanpa ada pemberian makanan atau minuman lain selain ASI (ASI eksklusif). ASI diberikan setiap kali bayi menginginkan, sedikitnya 8 kali sehari, pagi siang, sore maupun malam.

2) Usia 6 bulan

Mulai dengan pemberian satu jenis buah yang dihaluskan seperti pisang yang dihaluskan. Pada waktu awal MPASI diberikan, pastikan tekstur MPASI tidak terlalu cair atau encer. Hal ini dapat dilihat ketika sendok dimiringkan bubur tidak langsung tumpah. Pemberian ASI di sela-sela waktu makan utama.

3) Usia 6-9 bulan

Memperkenalkan makanan pendamping ASI dalam bentuk makanan lumat (tekstur makanan cair dan lembut), seperti bubur buah, bubur susu atau bubur sayuran yang dihaluskan, bubur sumsum, nasi tim saring. ASI tetap diberikan terlebih dahulu sebelum makan makanan pendamping ASI. Frekuensi pemberian: 2-3 kali sehari makanan lumat. Berikan ASI sesering mungkin.

Jumlah setiap kali makan: 2-3 sendok makan penuh setiap kali makan, secara bertahap ditingkatkan sampai 1/2 mangkuk berukuran 250 ml setiap kali makan.

4) Usia 9-12 bulan

Memberikan makanan pendamping ASI dalam bentuk makanan lunak atau lembek (dimasak dengan banyak air dan tampak berair) atau dicincang yang mudah ditelan anak, seperti bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri. Untuk makanan selingan yang dapat dipegang anak diberikan di antara waktu makan lengkap. ASI masih tetap diberikan dengan frekuensi pemberian: 3-4 kali sehari makanan lembek + 1-2 kali sehari makanan selingan atau bergantung pada nafsu makan bayi + Pemberian ASI. Jumlah setiap kali makan: 1/2 sampai dengan 3/4 mangkuk berukuran 250 ml.

5) Usia 12-24 bulan

Mulai memperkenalkan makanan yang berbentuk padat atau biasa disebut dengan makanan keluarga, tetapi tetap mempertahankan rasa. Hindari memberikan makanan yang dapat mengganggu organ pencernaan, seperti makanan terlalu berbumbu tajam, pedas, terlalu asam atau berlemak. Finger snack atau makanan yang bisa dipegang seperti cookies, nugget atau potongan sayuran rebus atau buah baik diberikan untuk melatih keterampilan dalam memegang makanan dan merangsang pertumbuhan giginya. Pemberian ASI masih tetap diteruskan sampai anak berumur dua tahun. Frekuensi pemberian: 3-4 kali sehari makanan keluarga + 1-2 kali sehari makanan selingan atau bergantung pada nafsu makan bayi + Pemberian ASI. Jumlah setiap kali makan: semangkuk penuh berukuran 250 ml.

Pada anak usia 6-8 bulan, kandungan gizi disesuaikan dengan anjuran proporsi MP-ASI sehari setiap umur yaitu 30%, 50% dan 70%. Kalori tersebut dibagi menjadi 3 porsi. Sedangkan untuk anak usia 2 sampai 5 tahun, kandungan gizi disesuaikan dengan proporsi sekali makan yaitu $\pm 30\%$ dari kebutuhan total kemudian dikalikan 3 untuk menjadi 1 resep. Berikut adalah acuan kandungan gizi dalam penyusunan menu pemberian makanan balita (Bustami & Suryana, 2022).



Gambar 1 Kebutuhan Gizi Usia 6-8 Bulan

Pada anak usia 12-23 bulan, jika kebutuhan energi MP-ASI anak adalah 945 kkal, maka estimasi kebutuhan karbohidrat adalah 330,75-567 kalori atau 82,7-141,8g karbohidrat, kebutuhan protein adalah 75,6 -141,75 kalori atau 18,9-35,4g kebutuhan lemak adalah 283,5-425,25 kalori atau 31,5-47,3g (Bustami & Suryana, 2022).



Gambar 2 Kebutuhan Gizi Usia 12- 23 Tahun

3. 1000 Hari Pertama Kehidupan

a. Pengertian 1000 Hari Pertama Kehidupan

Masa seribu hari pertama kehidupan adalah masa awal kehidupan yang dimulai dari awal kosepsi sampai dengan anak berusia dua tahun (Septikasari, 2018). Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Adalah periode yang dimulai sejak awal kehamilan sampai anak umur dua tahun. Seribu hari terdiri dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan (Rahayu, Yulidasari, & Putri, 2018).

b. Tujuan 1000 Hari Pertama Kehidupan

Tujuan dari gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan ini adalah untuk menurunkan masalah gizi pada 1000 HPK yakni dari awal kehamilan sampai usia 2 tahun. Untuk menanggulangi masalah kurang gizi ini diperlukan intervensi yang spesifik dan sensitif. Intervensi spesifik dilakukan oleh sector kesehatan seperti penyediaan vitamin, makanan tambahan, dan lainnya sedangkan intervensi sensitif dilakukan oleh sektor nonkesehatan seperti penyediaan sarana air bersih, ketahanan pangan, jaminan kesehatan, pengentasan kemiskinan dan lain sebagainya.

c. Peran Gizi dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan

Status gizi ibu menjadi sangat penting dalam periode 1000 hari pertama kehidupan, hal tersebut dikarenakan status gizi ibu akan sangat mempengaruhi luaran bayi yang dilahirkan (Septikasari, 2018).

Setelah melewati fase kehamilan, tahap selanjutnya dari masa 1000 hari pertama kehidupan adalah masa bayi berusia 0 sampai dengan 6 bulan. Pada masa ini ASI eksklusif memegang peranan yang sangat penting. ASI merupakan makanan tunggal terbaik untuk bayi baru lahir sampai dengan 6 bulan karena mengandung nutrisi esensial untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain itu colostrum dalam ASI merupakan antibodi terbaik yang dapat melindungi bayi dari infeksi dan penyakit. Setelah bayi berusia 6 bulan kebutuhan nutrisi tidak lagi bisa dipenuhi hanya dengan pemberian ASI eksklusif. Mulai usia 6 bulan bayi harus mulai mendapat makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan ASI tetap diberikan sampai dengan bayi berusia 2 tahun. MP-ASI harus mencakup semua zat gizi yang dibutuhkan antara lain karbohidrat, protein, lemak vitamin, mineral

dan air dengan memperhatikan kebersihan dan keamanannya bagi bayi (Septikasari, 2018).

d. Dampak Kurangnya Gizi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan

Dampak buruk yang bisa di timbulkan dari kurangnya asupan gizi pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan adalah stunting. Kekurangan gizi pada periode ini dapat mengakibatkan kerusakan yang *irreversible* (tidak tergantikan). Dampak buruk yang dapat ditimbulkan akibat stunting dapat ditemukan dalam jangka pendek maupun jangka panjang, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan, dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

B. Pola Asuh Keluarga

1. Pengertian Pola Asuh

Pola dan asuh adalah dua kata yang membentuk istilah "mengasuh anak". Pola mengacu pada sistem, model, atau metode. Sedangkan asuh mengandung arti menjaga, mengurus, menyuruh, mengarahkan, dan memimpin. Pola asuh orang tua adalah komunikasi antara orang tua dan anak-anak mereka dalam hal membimbing dan memberi contoh nyata dengan tujuan agar anak-anak memperoleh kemampuan sesuai dengan fase perkembangan mereka (Handayani & Sulastri, 2018).

Pola asuh adalah suatu cara, gaya atau metode yang dilakukan oleh orang tua untuk memperlakukan, mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan anaknya kedalam proses pendewasaan dengan melalui proses interaksi yang tentunya dipengaruhi banyak faktor. Faktor tersebut seperti budaya, agama, kebiasaan, dan kepercayaan sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan pengetahuan, nilai moral, dan standar perilaku yang berlaku di lingkungan sosial dan masyarakat (Kusumawati & Putri, 2023).

Pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan optimal baik fisik, mental, dan sosial. Pengasuhan pada dasarnya adalah suatu praktik yang dijalankan oleh orang yang lebih dewasa terhadap anak yang dihubungkan dengan pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi, perawatan dasar, tempat tinggal yang layak, higiene perorangan, sanitasi lingkungan, dan kesegaran jasmani. Pola asuh yang baik sangat mendukung tercapainya status gizi yang optimal, melalui perawatan yang menyeluruh dari orang tua terhadap tumbuh kembangnya (Purnamasari, 2018).

2. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut (Purnamasari, 2018) merupakan tempat menimba pengalaman yang tak ternilai bagi anak dalam hal:

- a. Biologi
 - 1) Pengasuhan anak dan kasih sayang.
 - 2) Makanan yang bergizi bagi anggota keluarga.
 - 3) Perawatan kesehatan dan pencegahan.
 - 4) Melakukan aktivitas dan istirahat
- b. Sosiokultular
 - a) Transfer tradisi, adat istiadat termasuk bahasa.
 - b) Membentuk norma-norma dari perilaku yang diterima oleh masyarakat.
 - c) Proses sosialisasi
- c. Psikologis
 - 1) Membentuk kepribadian dan rasa percaya diri.
 - 2) Kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain di luar keluarganya.
 - 3) Pembentukan perkembangan emosi dan intelektual dari anggota keluarga.
- d. Ekonomi
 - 1) Mengetahui perolehan penghasilan dan bagaimana alokasinya.
 - 2) Pengaturan keuangan agar bisa menabung untuk masa depannya.
 - 3) Rencana-rencana keluarga lainnya.

e. Pendidikan

- 1) Persiapan untuk kehidupan pada waktu dewasa.
- 2) Memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang ada hubungannya dengan tanggung jawab ekonomi, sosial, dan adat istiadat yang berguna di kemudian hari
- 3) Mengerti peranan orang dewasa.

3. 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. 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 (Kusumawati & Putri, 2023). Selain itu, orang tua dengan pola asuh seperti ini jujur dengan kemampuan anak. Orang tua seperti ini juga memberikan kebebasan kepada anaknya untuk memilih apa yang mereka lakukan dan bagaimana mereka melakukannya. Ciri pola asuh menurut (Kusumawati & Putri, 2023) yaitu:

- 1) Anak diberikan kebebasan oleh orang tua untuk melakukan kegiatan sesuai keinginannya.
- 2) Antara orang tua dan anak saling melakukan diskusi dan bekerja sama dalam kegiatan apapun.
- 3) Orang tua tentunya akan membimbing anak secara perlahan dan sabar.
- 4) Orang tua selalu memantau aktivitas anaknya.

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. 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 (Kusumawati & Putri, 2023) :

- 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.

c. Pola Asuh Pesimif

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). Dalam pola asuh ini, ibu biasanya merasa bersalah karena meninggalkan anak sepanjang hari maka dari itu mereka memenuhi semua tuntutan anak dan menyenangkan anak untuk menebus rasa bersalahnya.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Asuh

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

a. Tingkat Ekonomi

Tingkat ekonomi dapat menentukan jenis pangan yang akan dibeli dan dikonsumsi untuk keluarganya. Penghasilan merupakan faktor penting untuk menentukan kuantitas dan kualitas makanan yang akan di konsumsi (Adriani,2014). 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 dari pada orang tua yang berasal dari tingkat ekonomi yang lebih rendah (Kusumawati & Putri, 2023).

b. Tingkat 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 (Kusumawati & Putri, 2023).

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting, karena dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan yang baik. Tingkat pendidikan memengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah dalam menerima informasi daripada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang. Informasi tersebut dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari-hari. (Adriani, 2014).

c. 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).

d. 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). Keadaan lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai penyakit infeksi. Tingkat kesehatan lingkungan ditentukan oleh penyediaan air bersih, pembuangan limbah, kebersihan lingkungan.

5. Klasifikasi Pola Asuh

Pola asuh dikatakan baik apabila pemahaman orang tua terhadap jenis-jenis kebutuhan gizi tepat untuk anak, jenis-jenis makanan yang diberikan,

penanganan saat anak mengalami masalah makan dan gangguan kesehatan, kebersihan lingkungan, hingga kebiasaan hidup sehat dan makan makanan bergizi yang diajarkan pada anak (Kominfo Jatim, 2023). Pola asuh yang baik dan benar menurut Juwita Fitra et al (2018) bisa ditempuh dengan memberikan perhatian yang penuh serta kasih sayang pada anak balita, memberi waktu yang cukup untuk menikmati kebersamaan dengan seluruh anggota keluarga, memperhatikan waktu istirahat, pemberian makanan, memperhatikan pola pemberian makanan, memberikan rangsangan psikososial, menjaga personal hygiene, dan perawatan balita ketika sakit.

C. Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Gizi Kurang

Pola pengasuhan pada tiap ibu berbeda karena dipengaruhi oleh faktor yang mendukungnya, antara lain: pendidikan ibu, pekerjaan ibu atau tingkat ekonomi, jumlah anak dan ketersediaan pangan. Status pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap kualitas pengasuhannya, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka pola asuh ibu terhadap anaknya juga semakin baik, semakin baik pola asuh ibu maka status gizi anak juga semakin baik. Jadi secara tidak langsung pola asuh berpengaruh terhadap keadaan tumbuh kembang dan status gizi anak terutama anak usia baduta. Apabila keluarga dapat mengajarkan anak untuk menjaga kebersihan, mengubah kebiasaan jam makan menjadi teratur, menjaga pola makan dan istirahat anak maka kemungkinan anak untuk mengalami gizi kurang sangatlah kecil. Namun berbanding terbalik jika keluarga tidak bisa melakukan itu semua maka kemungkinan anak untuk mengalami gizi kurang sangat besar (Juwita Fitra et al *et al*, 2018).

Peran orang tua untuk baduta sangat penting dikarenakan masa anak baru lahir hingga berusia 2 tahun merupakan periode emas untuk anak. Jika orang tua tidak mencukupi kebutuhan zat gizi yang diperlukan tubuh, anak dapat mengalami gangguan pertumbuhan sehingga menyebabkan terjadinya kejadian *wasting* pada anak (Riska dkk, 2023).

Kekurangan gizi diakibatkan oleh faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer disebabkan oleh kekurangan makanan atau kekurangan nutrisi. Apabila anak tidak diberi asupan makanan yang adekuat maka anak akan

kekurangan nutrisi sehingga simpanan zat gizi seperti lemak dan protein yang berada di dalam tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhannya. Apabila hal ini berlangsung lama, maka simpanan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan dan kemudian bisa mengakibatkan penurunan berat badan. (Almatsier, 2014).

Perawatan kesehatan dasar yang terdiri dari imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi secara teratur, dan pengobatan jika anak sakit juga dapat mempengaruhi gizi kurang. Imunisasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi daya tahan tubuh terhadap berbagai penyakit atau kekebalan tubuh yang selanjutnya akan berpengaruh pada status gizi dan survival anak. Semakin baik daya tahan tubuh anak diharapkan akan semakin baik pula keadaan kesehatan dan ketahuannya terhadap penyakit yang akan berpengaruh pada status gizi. Kerutinan ibu dalam mengunjungi posyandu akan sangat bermanfaat sebagai monitoring berat badan untuk mengetahui status gizi anak dengan menimbang berat badan setiap bulan agar dapat secara dini mendeteksi terhadap status kesehatan anak, sehingga dapat segera ditentukan intervensi lebih lanjut. Apabila ibu tidak secara rutin mengunjungi posyandu mengakibatkan status gizi anak tidak terpantau dengan baik (Nurdin et al, 2019).

D. Penelitian Terkait

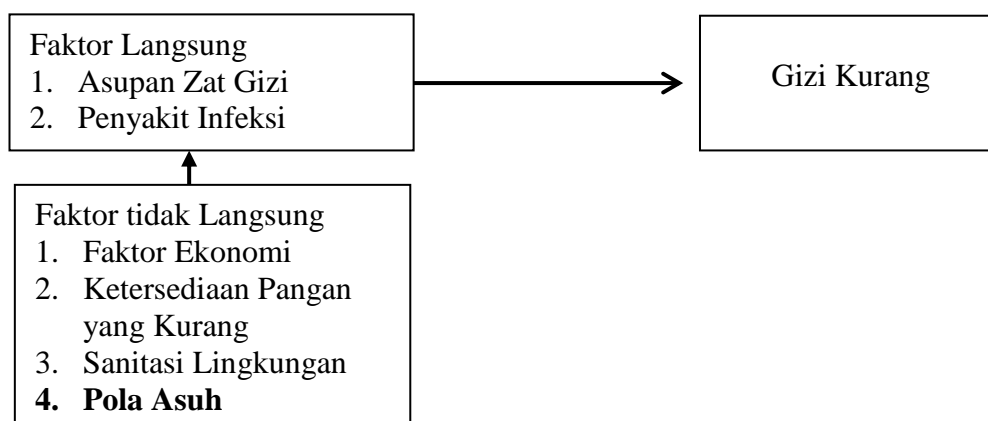
Hasil penelitian Yohan Yuanta pada tahun 2018 tentang hubungan pola asuh dengan status gizi pada baduta bahwa terdapat hubungan antara riwayat ASI dan pola asuh terhadap kejadian gizi kurang. Balita yang mendapatkan makanan bergizi, jam makan sesuai dengan waktunya dan lingkungan yang bersih cenderung tidak memiliki masalah pada status gizi (Yuanta, Gunawan, 2018)

Hasil penelitian Juwita Fitra et al pada tahun 2018 tentang hubungan pola asuh dan pemberian asi eksklusif terhadap status gizi balita bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian status gizi kurang pada balita yakni balita yang memiliki pola asuh tidak baik dari orang tua dan keluarga. Memiliki resiko 23,713 kali memiliki status gizi kurang dibandingkan dengan balita yang memiliki pola asuh baik. Semakin banyak aspek penerapan pola asuh yang

dipraktekkan ibu dengan baik berdampak meningkatkan angka status gizi baik pada balita (Juwita Fitra et al *et al*, 2018).

E. Kerangka Teori

Kerangka teori atau tinjauan teori yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti. Hal ini dimaksudkan agar para peneliti mempunyai wawasan yang luas sebagai dasar untuk mengembangkan atau mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (diamati). Kerangka teori adalah sebagai dasar untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2018).



Sumber : (Soetjiningsih, 2014)

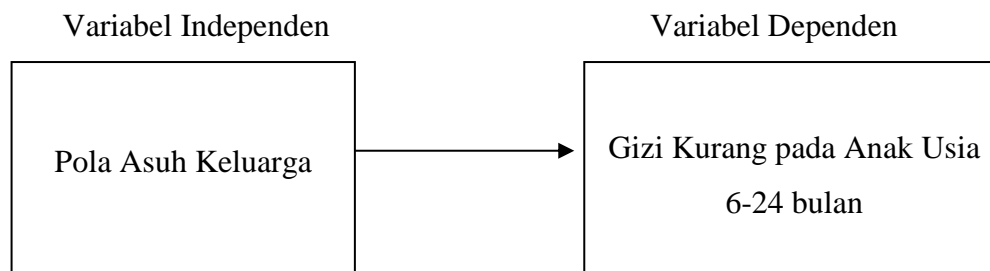
Gambar 3 Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep yang dibangun berdasarkan hasil *study* empiris terdahulu sebagai pedoman dalam melakukan penelitian. Dengan kata lain kerangka konsep diartikan suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lain atau variabel-variabel dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018).

Kerangka konsep menjelaskan secara konseptual hubungan antara variabel penelitian, kaitan masing-masing teori serta menjelaskan hubungan dua atau lebih variabel seperti variabel bebas dan variabel terikat (Adiputra & dkk, 2021).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti membuat kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 4 Kerangka Konsep Penelitian

G. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah komponen yang sudah ditentukan oleh seorang peneliti untuk diteliti agar mendapatkan jawaban yang sudah dirumuskan yaitu berupa kesimpulan penelitian. Variabel adalah komponen utama dalam penelitian, penelitian tidak akan berjalan tanpa ada variabel yang diteliti. karena variabel merupakan objek utama dalam penelitian untuk menentukan variabel tentu harus dengan dukungan teoritis yang diperjelas melalui hipotesis penelitian (Sahir, 2021).

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Pengertian lain dari variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep penelitian tertentu (Notoatmodjo, 2018).

1. Variabel Bebas

Variabel bebas merupakan variabel stimulus atau variabel yang mempengaruhi variabel lain. Variabel bebas merupakan variabel yang variabelnya diukur atau dipilih oleh peneliti untuk menentukan hubungannya dengan suatu gejala yang diobservasi (Adiputra *et al*, 2021). Pada penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah pola asuh keluarga.

2. Variabel Terikat

Variabel Terikat adalah variabel yang memberikan reaksi/ respon jika dihubungkan dengan variabel bebas (Adiputra *et al*, 2021). Pada penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah gizi kurang pada anak usia 6-24 bulan.

H. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam suatu penelitian merupakan jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Berfungsi untuk menentukan arah pembuktian, artinya hipotesis merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2018).

Hipotesis penelitian merupakan sebuah pernyataan atau jawaban yang dibuat sementara dan akan diuji kebenarannya. Pengujian hipotesis penelitian dilakukan melalui uji statistik. Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara dari tujuan penelitian. Hipotesis dapat disimpulkan berhubungan atau tidak, berpengaruh atau tidak diterima atau ditolak (Notoatmodjo, 2018). Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah “Ada Hubungan Pola Asuh Keluarga dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Margorejo ”

I. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan serta pengembangan alat ukur untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati atau diteliti, lalu diberi batasan yang disebut dengan Definisi Operasional (Notoatmodjo, 2018). Definisi Operasional dalam penelitian ini adalah:

Tabel 2
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Gizi Kurang	Keadaan status gizi anak berusia lebih dari 6 - 24 bulan yang ditentukan berdasarkan pengukuran indeks antropometri BB/TB yang dilihat dari buku KIA	Dokumentasi	Buku KIA dan laporan puskesmas	0 : Gizi Kurang, Jika nilai Z Score < - 2 SD 1 : Gizi Baik, Jika nilai Z score \geq -2 SD)	Ordinal
Pola Asuh	Kebiasaan perilaku yang diterapkan keluarga pada anak untuk mendidik, membimbing, dan mendisiplin kan anaknya kedalam proses pendewasaan serta untuk memenuhi kebutuhan fisik biomedis anak yang meliputi nutrisi, perawatan kesehatan dasar, dan personal hygiene	Wawancara	Kuisisioner	0 : Kurang Baik, jika skor < 60 1 : Baik, jika skor \geq 60	Ordinal