

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi

1. Definisi Status Gizi

Status gizi merupakan kondisi kesehatan seseorang sebagai hasil dari keseimbangan antara asupan zat gizi dan kebutuhan tubuh akan zat gizi tersebut. Yuliani (2021) menjelaskan bahwa status gizi dapat diartikan sebagai keadaan yang dihasilkan dari konsumsi zat gizi dan kemampuan tubuh dalam mengolah serta memanfaatkannya untuk berbagai fungsi fisiologis seperti pertumbuhan, perbaikan jaringan, dan aktivitas metabolik lainnya. Status gizi dapat dievaluasi melalui pengukuran antropometri, yang mencakup indikator berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Ketiga parameter tersebut mencerminkan kondisi pertumbuhan dan perkembangan anak dalam kurun waktu tertentu.

Menurut Setiani dkk. (2022), status gizi balita merupakan indikator penting untuk menilai derajat kesehatan anak usia 0–59 bulan. Status ini mencerminkan keseimbangan antara kebutuhan zat gizi dengan kecukupan asupan harian yang diterima, serta menjadi acuan dalam menilai keberhasilan program intervensi gizi. Dalam pelaksanaannya, status gizi sering kali dikelompokkan ke dalam kategori gizi baik, kurang, buruk, dan lebih. Kategori ini digunakan untuk menentukan tindakan lanjutan dalam intervensi kesehatan masyarakat, terutama di wilayah-wilayah dengan kerentanan tinggi terhadap masalah malnutrisi.

Kekalih dkk. (2025) melalui studi SEANUTS II menyatakan bahwa status gizi anak juga dapat dilihat sebagai gambaran beban gizi ganda (*double burden of malnutrition*) di Indonesia, yang mencakup masalah gizi kurang, stunting, dan obesitas. Tidak hanya ditentukan oleh faktor asupan makanan, status gizi juga dipengaruhi oleh variabel lain seperti status kesehatan, penyakit infeksi, sanitasi lingkungan, serta faktor sosioekonomi dan pendidikan ibu. Ketidakseimbangan dalam faktor-faktor tersebut

dapat menyebabkan gangguan gizi kronis maupun akut, yang berdampak pada proses tumbuh kembang anak.

Lebih lanjut, Ernawati dkk. (2023) menambahkan bahwa status gizi tidak hanya dinilai dari aspek makronutrien seperti karbohidrat, protein, dan lemak, tetapi juga dari kecukupan mikronutrien, seperti zat besi, yodium, dan vitamin A. Kekurangan mikronutrien, meskipun tidak selalu terlihat secara klinis, dapat menyebabkan gangguan perkembangan kognitif, menurunnya daya tahan tubuh, serta meningkatkan risiko infeksi berulang. Oleh karena itu, penilaian status gizi memerlukan pendekatan yang holistik dan berkelanjutan, tidak hanya dari sisi kuantitas makanan, tetapi juga kualitas asupan serta akses terhadap pelayanan kesehatan yang mendukung.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Status 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 balita ketika masa pascanatal (masa setelah lahir), serta penyakit infeksi (Risk dkk, 2023).

a) Asupan Zat Gizi

Asupan zat gizi berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi yang baik terjadi apabila 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 2015, 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 dkk, 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 dkk, 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 pemberian makan, yang akhirnya akan menentukan status gizi seorang anak (Riska dkk, 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).

3. Klasifikasi Status Gizi

Status gizi diklasifikasikan menjadi 4 (empat), yaitu :

1. Status gizi kurang

Status gizi kurang merupakan suatu keadaan apabila berat badan menurut umur (BB/L) dalam ambang batas z-score yaitu $-3,0 \text{ SD}$ s/d $<-2,0 \text{ SD}$. Gizi kurang disebabkan oleh konsumsi energi dan protein yang rendah terjadi dalam kurun waktu yang cukup lama (Sandjaja, 2015). Gizi kurang mencakup kurang energi protein (KEP) tingkat ringan dan sedang. Gejala yang muncul pada anak yang mengalami gizi kurang hanya tampak kurus (Supariasa, IDN, Bakri, 2015).

2. Status gizi buruk

Status gizi buruk merupakan status gizi dimana berat badan balita menurut umur (BB/U) dalam ambang batas z-score yaitu $<-3,0 \text{ SD}$. Gizi buruk merupakan keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan konsumsi

energi dan protein (KEP) dari makanan sehari-hari yang rendah dalam jangka waktu yang lama (Sandjaja, 2015). Gizi buruk yang disebabkan tingkat berat meliputi marasmus, kwashiorkor, dan marasmus-kwashiorkor. Keadaan ini berlangsung terus menerus dan dapat mengakibatkan kematian.

3. Status gizi normal

Status gizi normal merupakan status gizi dimana berat badan balita menurut usia (BB/U) dalam ambang batas z-score yaitu $-2,0$ SD s/d $2,0$ SD. Gizi normal merupakan keadaan dimana tubuh mendapatkan kecukupan zat gizi yang dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan secara maksimal. Jumlah zat gizi pada status gizi normal yaitu seimbang dari semua kebutuhan zat gizi yang diperlukan.

4. Status gizi lebih

Status gizi lebih merupakan status gizi dimana berat badan menurut usia (BB/U) dalam batas ambang z-score $>2,0$ SD. Gizi lebih merupakan kondisi balita yang mendapatkan asupan zat gizi secara berlebih dibandingkan kebutuhan tubuh dan kondisi tersebut dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan seperti penyakit degeneratif yaitu penyakit jantung koroner, diabetes mellitus, dan hipertensi. Status gizi lebih meliputi kegemukan dan obesitas (Supariasa, IDN, Bakri, 2015).

Hasil pengukuran status gizi menurut BB/PB atau BB/TB dapat diklasifikasikan menjadi 4 (empat) :

Tabel 1. 1Klasifikasi Status Gizi Menurut BB/TB

Indeks	Kategori 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		
(BB/PB atau	Gizi Baik (normal)	$- 2$ SD sd $+ 1$ SD
BB/ TB anak	Gizi Lebih (<i>overweight</i>)	$> + 2$ SD sd $+ 3$ SD
usia 12-59 bulan)		

Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Tabel 1. 2 Klasifikasi Status Gizi yang Digunakan Dalam Penelitian Ini

Kategori	Z-Score BB/TB	Keterangan
Gizi baik	-2 SD sd +1 SD	Anak dengan status gizi normal
Gizi Kurang	-3 SD sd < -2 SD	Anak dengan kekurangan gizi ringan

Pada penelitian ini, anak dengan status gizi lebih ($> +2SD$ sd $+ 3 SD$) tidak diikutsertakan dalam analisis karena di luar cakupan fokus penelitian.

➤ Standart Devisiasi Unit (SD) atau *Z-Score*

Unit standart devisiasi atau juga *z-score*. WHO menyarankan menggunakan cara ini untuk meneliti dan untuk memantau pertumbuhan.

- 1 SD unit (1 *Z-Score*) sama dengan 11% dari median BB/U
- 1 SD unit (1 *Z-Score*) kira-kira 10% dari median BB/TB
- 1 SD unit (1 *Z-Score*) kira-kira 5% dari median TB/U

Waterlow juga merekomendasikan penggunaan SD untuk menyatakan pemantauan pertumbuhan (*Growth Monitoring*). WHO memberikan gambaran perhitungan SD unit terhadap buku NCHS.

Rumus hitung Z-Score: $Z\text{-Score} = (NIS - NMBR) / NSBR$

NIS : Nilai Individual Subjek, nilai hasil pengukuran

NMBR: Nilai Median Buku Rujukan, atau singkatan nilai median

NSBR : Nilai Simpangan Buku Rujukan, SD *upper* atau SD *lower* (Proverawati, 2009).

5. 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 balita gizi kurang akan lebih kurus dibandingkan balita seumurnya yang memiliki tinggi 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).

6. Dampak Status Gizi

Masalah kesehatan yang menimbulkan perhatian masyarakat cukup besar akhir-akhir ini adalah masalah gizi kurang dan gizi buruk. Kurang Energi dan Protein (KEP) pada tingkat parah atau lebih populer disebut busung lapar, dapat menimbulkan permasalahan kesehatan yang besar dan bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak. (Soetjiningsih, 2015)

Munculnya kejadian gizi buruk ini merupakan masalah yang menunjukkan bahwa masalah gizi buruk yang muncul hanyalah sebagian kecil dari masalah gizi buruk yang sebenarnya terjadi. Dari semua masalah kesehatan yang ada tersebut menunjukkan bahwa ekonomi atau pendapatan suatu masyarakat sangat berpengaruh pada status gizi masyarakat tersebut. Kemampuan untuk membeli bahan makanan yang berkualitas dengan gizi yang seimbang disebabkan karena daya beli dan pengetahuan pula. Dari pengertian ini dapat

dijelaskan bahwa semakin besar pendapatan dan pengetahuan dari masyarakat akan semakin tinggi pemenuhan gizi dan semakin baik pula status gizi pada masyarakat. Status gizi yang rendah dan masalah-masalah kesehatan terjadi karena rendahnya daya beli barang atau jasa untuk pemenuhan kesehatannya, sedangkan rendahnya daya beli tersebut disebabkan karena rendahnya pendapatan serta pengetahuan kesehatan yang kurang. (Soetjiningsih, 2015).

7. Upaya Pencegahan Status Gizi

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.

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, 3,2-4,8gram 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. Edukasi dan Penyuluhan untuk Orang Tua dan Pengasuh

Edukasi dan penyuluhan bagi orang tua dan pengasuh adalah komponen kunci dalam pencegahan gizi kurang dan gizi buruk pada balita. Ini bertujuan untuk memberikan informasi dan keterampilan yang diperlukan untuk memastikan balita mendapatkan asupan gizi yang cukup dan seimbang. Melalui pelatihan ini, orang tua dan pengasuh akan belajar tentang cara menyiapkan makanan bergizi, memahami kebutuhan gizi balita, dan mengenali tanda-tanda kekurangan gizi. (Patel, S., & Dhillon, A. (2021).

3. Program Kesehatan dan Pemantauan Pertumbuhan

Program kesehatan dan pemantauan pertumbuhan berfokus pada pemeriksaan rutin dan intervensi medis yang diperlukan untuk memastikan balita berkembang dengan baik dan bebas dari kekurangan gizi. Implementasi program ini membantu mendeteksi masalah gizi sejak dini dan menyediakan intervensi yang tepat untuk meningkatkan status kesehatan balita. (Sunguya, B. F., & Msuya, J. (2018)

4. Penguatan Kebijakan dan Dukungan Sosial

Penguatan kebijakan dan dukungan sosial adalah langkah penting untuk mencegah dan mengatasi masalah gizi kurang dan gizi buruk pada balita. Ini melibatkan pembuatan dan pelaksanaan kebijakan yang mendukung ketahanan pangan, meningkatkan akses ke makanan bergizi, dan memberikan dukungan sosial kepada keluarga berisiko. Kebijakan yang efektif dan dukungan sosial yang memadai dapat membantu memastikan bahwa semua balita, terutama dari keluarga berisiko, memiliki akses yang cukup terhadap nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. (Berti, P. R., & Lapping, K. (2022).

B. Pola Asuh Pemberian Makan Balita

1. Definisi 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. Pola asuh yang baik sangat mendukung tercapainya status gizi yang optimal, melalui perawatan yang menyeluruh dari orang tua terhadap tumbuh kembangnya (Purnamasari, 2018).

2. Klasifikasi Pola Asuh

Pola asuh yang baik dan benar menurut Juwita Fitra dkk. (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.

Menurut Baumrind (1967) dalam King (2014) terdapat 3 macam pola asuh yang diberikan orangtua kepada anak, diantaranya :

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.

b. 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). 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.

c. Pola Asuh Otoriter (*Authoritarian*)

Pola asuh otoriter adalah suatu bentuk pola asuh yang menuntut anak agar patuh dan tunduk terhadap semua perintah dan aturan yang dibuat oleh orang tua tanpa ada kebebasan untuk bertanya atau mengemukakan pendapatnya sendiri.

3. 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.

C. Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan Balita Terhadap Status Gizi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, Esti Sulastri, mendapatkan hasil pola pemberian makan baik yaitu sebesar 56 orang (78,9%). Status gizi balita dalam kategori baik yaitu sebesar 55 balita (77,5%). Hasil uji statistik spearman Rank didapatkan hasil nilai signifikan $p < 0,05$ yaitu 0,001 dan koefisien korelasi sebesar 0,379. Terdapat hubungan pola pemberian makan dengan status gizi balita di Posyandu Kunir Putih VIII Desa Giwangan Kota Yogyakarta, dengan tingkat keeratan rendah. Untuk orang tua khususnya bagi ibu agar lebih memperhatikan pola pemberian makan dan asupan makanan yang diberikan kepada anak.

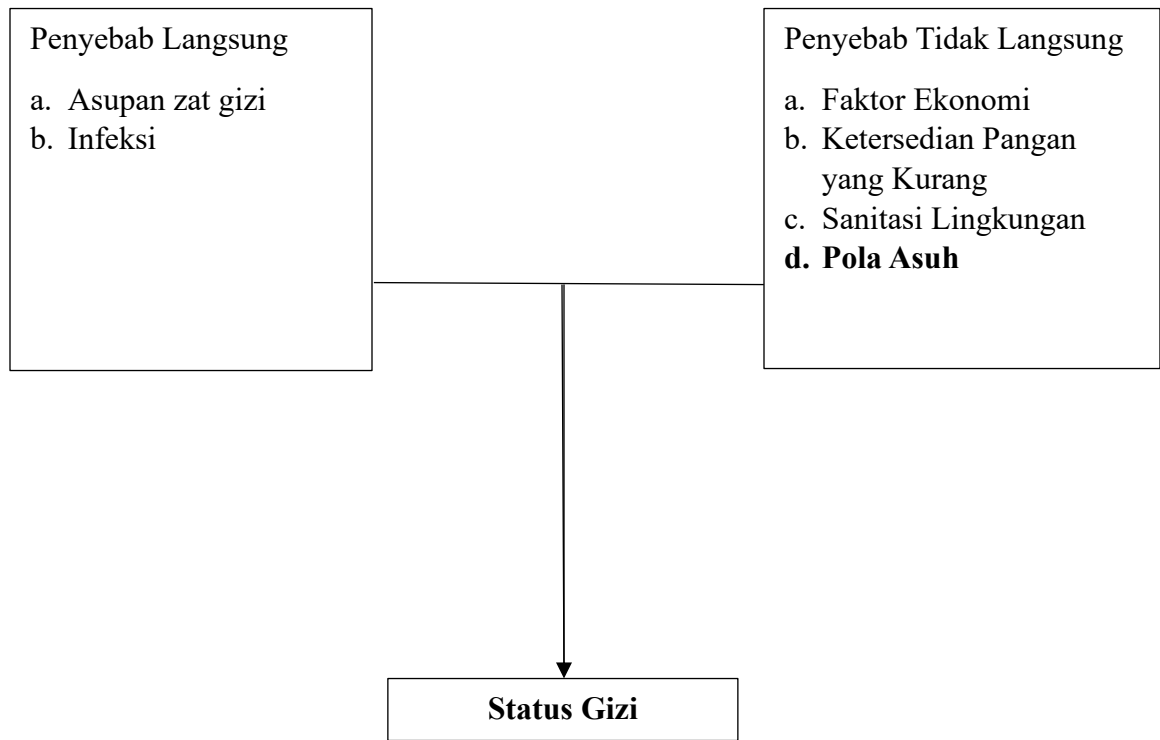
Berdasarkan penelitian yang dilakukan, Sari Saraswati, mendapatkan hasil penelitian bahwa 50% balita memiliki status gizi normal dan 23,8% balita memiliki status gizi sangat kurus. Pola asuh berdasarkan pola asuh makan terbanyak pada kategori baik yaitu 60,9% berdasarkan pola asuh kesehatan terbanyak pada kategori baik sebanyak 53,7% dan pola asuh diri terbanyak pada kategori baik sebanyak 49,4%. Terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh makan ($P = 0,001$), terdapat hubungan yang tidak signifikan antara pola asuh kesehatan dengan status gizi ($P = 0,237$) dan Pola asuh diri tidak terdapat adanya hubungan signifikan dengan status gizi ($P = 0,724$). Hasil analisis multivariat didapatkan terdapat satu variabel yang berpengaruh dengan pola asuh makan yang baik ($OR = 2.542$).

D. Penelitian Terkait

Tabel 2. 1 Penelitian Terkait

No	Judul	Penulis	Desain Penelitian	Tempat dan Tahun	Hasil
1	Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita	Esti Sulastri	<i>Survey analitik dengan desain crros sectional</i>	Posyandu kunir putih VIII desa Giwangan Kota Yogyakarta Tahun 2018	Terdapat hubungan pola pemberian makan dengan status gizi balita.
2	Hubungan Antara Pola Asuh Makan dengan Status Gizi Balita	Lani Arista	<i>Analitik Observasional dengan desain cross sectional</i>	Kecamatan Jereweh Kabupaten Sumbawa Barat NTB Tahun 2017	Terdapat hubungan antara pola asuh makan dengan status gizi balita.
3	Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Balita	Sari Saraswati	<i>Survey analitik dengan desain cross sectional</i>	Puskesmas Batu Nama Kabupaten Simalungun Tahun 2018	50% balita memiliki status gizi normal dan 23.8% balita gizi sangat kurus jadi dapat di simpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh kesehatan dengan status gizi.
	Hubungan Pola Pemberian Makan Balita dengan Status Gizi di Posyandu Karang Jati	Riska Susanti, Risma Aliviani Putri	<i>Analitik dengan pendekatan cross sectional</i>	Posyandu karang jati kecamatan bergas. Tahun 2023	Terdapat hubungan antara pola pemberian makan balita dengan status gizi.

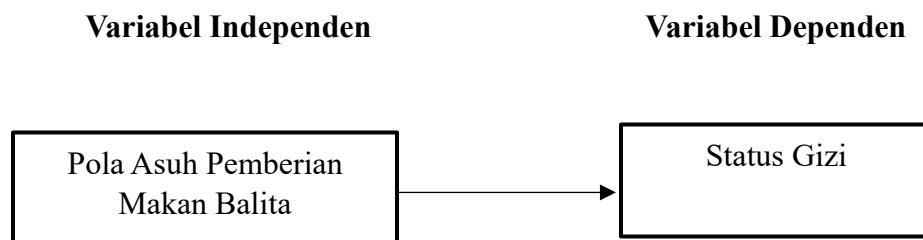
E. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : (Purnamasari, 2018), (Riska *et.al*, 2023), (Susanti & Cinterawati, 2018)

F. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

G. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel independen pada penelitian ini yaitu pola asuh pemberian makan balita.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini yaitu status gizi.

H. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan pola asuh pemberian makan balita terhadap status gizi di Desa Wargomulyo Kecamatan Pardasuka.

H0 : Tidak ada hubungan pola asuh pemberian makan balita terhadap status gizi di Desa Wargomulyo Kecamatan Pardasuka

I. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen						
1	Status Gizi	Keadaan gizi balita yang diukur dari berat badan kemudian hasil ukur di tuangkan ke dalam lembar KMS dengan melihat nilai Z-score menurut kemenkes.	Pengukuran (dengan mengukur BB dan TB, kemudian pengisian ke lembar KMS)	Timbangan Meteran (pengukur tinngi badan) Lembar KMS	1.Baik : nilai Z score -2 SD sd + 1SD 2.Kurang : nilai Z score <- 3SD sd - 2SD	Ordinal
Variabel Independen						
1	Pola Asuh Orangtua	Pola asuh tua orang adalah kebiasaan perilaku yang diterapkan orangtua pada anak yang meliputi kegiatan dimana orangtua tidak memberikan kebebasan pada anak dalam melakukan kegiatan tanpa pengawasan, memberi makan dan minum, menemani anak dalam bermain dan tetap dalam pengawasan orang tua.	Angket (membagikan lembar kuesioner ke responden)	Cara pengumpulan data menggunakan kuisiomer dengan skala likert berupa 23 pernyataan pola asuh orang tua yang berisi pernyataan positif dan negatif, dengan pilihan jawaban tidak pernah (TP) skor 1, kadang kadang (KK) skor 2, sering (SR) skor 3, dan selalu (SL) skor 4.	1.Pola asuh baik : jika skor tertinggi berada pada kategori demokratis. 2.Pola Asuh kurang baik : jika skor tertinggi berada pada kategori permisif atau otoriter.	Ordinal