

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Gizi

Istilah gizi berasal dari bahasa Arab "giza" yang berarti zat makanan. Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supriasa, 2003).

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita

Masalah gizi pada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor penyebab langsung maupun faktor penyebab tidak langsung. Menurut Depkes RI, faktor penyebab langsung timbulnya masalah gizi pada balita adalah penyakit infeksi serta kesesuaian pola konsumsi makanan dengan kebutuhan anak, sedangkan faktor penyebab tidak langsung merupakan faktor seperti tingkat sosial ekonomi, pengetahuan ibu tentang kesehatan, ketersediaan pangan di tingkat keluarga, pola konsumsi, serta akses ke fasilitas pelayanan. Selain itu, pemeliharaan kesehatan juga memegang peranan penting (Mastari, 2009).

Di bawah ini dijelaskan beberapa faktor penyebab langsung dan penyebab tidak langsung masalah gizi balita, yaitu:

a. Faktor penyebab tidak langsung masalah gizi balita

1) Tingkat pendapatan keluarga

Tingkat penghasilan ikut menentukan jenis pangan apa yang disediakan untuk konsumsi balita serta kuantitas ketersediaannya. Pengaruh peningkatan penghasilan terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga lain yang mengadakan interaksi dengan status gizi yang berlawanan hampir universal. Selain itu diupayakan menanamkan pengertian kepada para orang tua dalam hal memberikan makanan anak dengan cara yang tepat dan dalam kondisi yang higienis (Suhardjo, 2005).

2) Tingkatan pendidikan ibu

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi dengan pengetahuan tentang gizi yang baik, seorang ibu dapat memilih dan memberikan makan bagi balita baik dari segi kualitas maupun kuantitas yang memenuhi angka kecukupan gizi. Asupan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi dapat mempengaruhi status gizi.

Pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah suatu kegiatan atau suatu usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, sekelompok atau individu dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut,

diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Dengan kata lain, dengan adanya pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan ibu merupakan faktor yang sangat penting. Tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan terhadap perawatan kesehatan, kebersihan pemeriksaan kehamilan dan paska persalinan, serta kesadaran terhadap kesehatan dan gizi anak-anak dan keluarganya. Di samping itu pendidikan berpengaruh pula pada faktor sosial ekonomi lainnya seperti pendapatan, pekerjaan, kebiasaan hidup, makanan, perumahan dan tempat tinggal. Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Hal ini bisa dijadikan landasan untuk membedakan metode penyuluhan yang tepat. Dari kepentingan gizi keluarga, pendidikan diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap masalah gizi dalam keluarga (Mastari, 2009).

3) Akses pelayanan kesehatan.

Sistem akses kesehatan mencakup pelayanan kedokteran (*medical service*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*). Secara umum akses kesehatan masyarakat tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Meskipun demikian, tidak berarti bahwa akses kesehatan masyarakat tidak melakukan pelayanan kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan) (Notoatmodjo, 2007).

Upaya akses kesehatan dasar diarahkan kepada peningkatan kesehatan dan status gizi pada golongan rawan gizi seperti pada wanita hamil, ibu menyusui, bayi dan anak-anak kecil, sehingga dapat menurunkan angka kematian. Pusat kesehatan yang paling sering melayani masyarakat, membantu mengatasi dan mencegah gizi kurang melalui program-program pendidikan gizi dalam masyarakat. Akses kesehatan akan sangat membantu meningkatkan derajat kesehatan. Dengan akses kesehatan masyarakat yang optimal kebutuhan kesehatan dan pengetahuan gizi masyarakat akan terpenuhi (Mastari, 2009).

b. Faktor penyebab langsung masalah gizi balita

Masalah gizi merupakan masalah multi dimensi yang dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, seperti faktor ekonomi, pendidikan, sosial budaya, pertanian dan kesehatan. UNICEF (1998) mengembangkan suatu bagan penyebab kurang gizi seperti krisis ekonomi, politik, dan sosial merupakan akar masalah nasional dari kejadian kurang gizi. Penyebab langsung permasalahan kurang gizi adalah terjadinya ketidakseimbangan antara asupan makanan yang berkaitan dengan penyakit infeksi. Apabila seseorang kekurangan asupan makanan maka akan menyebabkan daya tahan tubuh menjadi lemah sehingga memudahkan orang tersebut untuk terkena penyakit infeksi. Terjadinya penyakit infeksi dipengaruhi oleh iklim tropis, sanitasi lingkungan buruk, sehingga menyebabkan seseorang menjadi kurang gizi (Depkes, 2005).

1) Penyakit penyakit gizi

a) Penyakit Kurang Energi Protein (KEP)

Penyakit kurang energi protein adalah kekurangan gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi (Kemenkes, 2011).

b) Penyakit kegemukan (Obesitas)

Penyakit ini terjadi karena ketidak seimbangan antara konsumsi energi dan kebutuhan energi, yaitu konsumsi energi, terlalu berlebih dibandingkan dengan kebutuhan atau pemakaian energi. Akibat dari obesitas ini, para penderitanya cenderung menderita penyakit-penyakit kardiovaskuler, hipertensi, dan diabetes mellitus (Notoatmodjo, 2007).

c) Anemia (Penyakit kurang zat besi)

Penyakit ini terjadi karena konsumsi zat besi (Fe) pada tubuh tidak seimbang atau kurang dari kebutuhan tubuh. Program penanggulangan anemia besi, khususnya untuk ibu hamil sudah dilakukan melalui pemberian Fe secara cuma-cuma melalui Puskesmas atau posyandu (Almatsier, 2009).

d) *xerophthalmia* (Defisiensi vitamin A)

Penyakit ini disebabkan karena kekurangan konsumsi vitamin A di dalam tubuh. Program penanggulangan *xerophthalmia*, ditujukan pada anak balita dengan pemberian vitamin A secara cuma-cuma melalui Puskesmas atau posyandu. Di samping itu, program

pencegahan dapat dilakukan melalui penyuluhan gizi masyarakat tentang makanan yang bergizi, khususnya makanan-makanan sebagai sumber vitamin (Irianto, 2007).

e) Penyakit gondok endemik

Zat Iodium merupakan zat gizi esensial bagi tubuh, karena merupakan komponen dari hormon tiroksin. Terapi penyakit ini pada penderita dewasa umumnya tidak memuaskan. Oleh sebab itu, penanggulangan yang paling baik adalah dengan pencegahan, yaitu dengan memberikan iodium kepada para ibu hamil (Notoatmodjo, 2007).

B. Gizi pada batita

1. Definisi batita

Batita adalah usia anak antara 1-3 tahun. Ini merupakan periode penting dalam tumbuh kembang manusia. Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah-masalah perubahan besar jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram). Ukuran panjang (cm, meter) umur tulang dan keseimbangan metabolik, retensi kalsium dan nitrogen tubuh (Soetjiningsih, 2009).

Pertumbuhan manusia dalam hitungan 1000 hari pertama kehidupan merupakan masa rentan dimana bayi sangat membutuhkan asupan gizi tinggi bagi perkembangan tubuhnya. Hal ini sangat penting, mengingat dampak kekurangan gizi pada bayi dapat berdampak buruk dalam

pertumbuhannya tidak hanya akan memberikan dampak jangka pendek seperti gangguan perkembangan otak, pertumbuhan dan *metabolic programing* pada masa kehamilan.

2. Kebutuhan zat gizi pada balita

a. Karbohidrat

Sumber terbesar energi tubuh adalah karbohidrat yang menjadi bagian dari bermacam-macam struktur sel dan substansi serta komponen primer diet serat. Karbohidrat disimpan sebagai glikogen atau diubah menjadi lemak tubuh (Almatsier, 2009).

b. Protein

Protein diperlukan untuk sebagian besar proses metabolik terutama pertumbuhan, perkembangan, dan merawat jaringan tubuh. Konsumsi energi yang berasal dari protein adalah 9,6% (Almatsier, 2009).

c. Lemak

Lemak memegang peran penting sebagai komponen struktural dan fungsional membran sel dan prekursor senyawa yang meliputi berbagai segi dan metabolisme dan sebagai sumber asam esensial yang diperlukan oleh pertumbuhan, sebagai sumber suplai energi yang berkadar tinggi, dan sebagai pengangkut vitamin yang larut dalam lemak (Almatsier, 2009).

d. Vitamin

Vitamin merupakan zat organik yang harus diperoleh suatu organisme dari lingkungan dalam jumlah yang sangat kecil, tetapi sangat esensial bagi proses metabolisme yang normal (Notoatmodjo, 2007).

1) Vitamin A

Vitamin A merupakan nutrisi yang larut dalam lemak, esensial untuk mata, tulang, pertumbuhan, pertumbuhan gigi, diferensiasi sel, reproduksi dan integritas sistem imun.

2) Vitamin C

Vitamin C diperlukan untuk pembentukan jaringan ikat atau bahan intraseluler. Sumber vitamin C yang sangat baik adalah buah-buahan segar seperti jeruk, tomat, kentang, sayur hijau tua dan strawberi.

3) Vitamin E

Fungsinya sebagai antioksidan, sumber vitamin E yang baik dalam diet adalah minyak dan lemak sayur-sayuran, beberapa produk sereal, kacang-kacangan dan beberapa ikan laut.

4) Folat

Perannya dalam pembentukan hemoglobin dan material genetik. Sumber folat yang berkadar tinggi ditemukan pada sayur warna hijau tua, kacang kering, gandum dan hati.

5) Niasin, Riboflavin dan Tiamin

Peran niasin selain metabolisme energi juga mensintesis protein dan lemak. Sumber niasin yang baik dalam diet adalah hati, kacang tanah, unggas, daging merah dan ikan. Sumber riboflavin yang baik dalam diet adalah susu, keju, daging, hati, sereal dan padi-padian. Peran tiamin sebagai komponen enzim yaitu terlibat dalam metabolisme energi, metabolisme lemak, dibutuhkan oleh sistem reproduksi, dan fungsi sistem saraf. Sumber Tiamin yang baik dalam diet adalah daging, seluruh padi-padian dan susu.

6) Vitamin B6 dan B12

Vitamin B6 berperan dalam sintesis protein dan sistem saraf, sumber vitamin B6 dalam diet adalah unggas, ikan, pisang, daging merah dan susu. Vitamin B12 berperan dalam pembentukan sel darah merah, membangun material genetik, fungsi sistem saraf, metabolisme protein dan lemak. Sumber vitamin B12 dalam diet adalah hati, daging merah, ikan, telur dan susu.

7) Mineral

Mineral memegang peranan penting dalam pemeliharaan fungsi tubuh, baik pada tingkat sel, jaringan, organ maupun fungsi tubuh secara keseluruhan (Supriasa, 2003).

a) Kalsium

Remaja membutuhkan kalsium lebih tinggi dibandingkan ketika masih anak-anak atau saat dewasa, kalsium yang adekuat penting pada remaja untuk pembentukan dan pertumbuhan tulang.

b) Zat besi

Peran zat besi penting untuk mengangkut oksigen dalam tubuh dan peran lainnya dalam pembentukan sel darah merah. Pada wanita lebih banyak zat besi terbuang dari tubuh dengan adanya menstruasi sehingga kebutuhan akan zat besi lebih tinggi dari pada laki-laki apabila makanan yang dikonsumsi kurang mengandung zat besi dapat menyebabkan anemia gizi besi.

c) Seng

Seng berperan dalam berbagai aspek metabolisme, seperti reaksi-reaksi yang berkaitan dengan sintesis dan degradasi karbohidrat, protein, lipid dan asam nukleat, seng juga berperan dalam sintesis dan degradasi kolagen.

8) Air dan Cairan Tubuh

Air atau cairan tubuh merupakan bagian utama tubuh yaitu 55-60% dari berat badan orang dewasa atau 70% dari bagian tubuh tanpa lemak (*Lean Body Mass*). Air mempunyai berbagai fungsi dalam proses vital tubuh yaitu sebagai pelarut dan alat transportasi. Yang merupakan pelarut zat-zat gizi dan membawanya ke seluruh sel yang membutuhkan, di samping sebagai pelarut air juga mengangkut sisa-sisa metabolisme. Air sebagai bagian jaringan tubuh diperlukan untuk pertumbuhan. Dalam hal ini air berperan sebagai zat pembangun (Sediaoetama, 2008).

9) Serat

Serat dalam makanan (*dietary fiber*) merupakan bahan makanan yang tidak dapat dicerna oleh enzim dalam saluran pencernaan manusia. Fungsi serat pada tubuh adalah untuk melancarkan proses pengeluaran dari tubuh.

Tabel 1. Angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk bayi dan dan anak balita per orang per hari

Deskripsi	0-6 Bulan	7-11 Bulan	1-3 Tahun
Berat badan (Kg)	6,0	9,0	13,0
Tinggi Badan (Cm)	61,0	71,0	91,0
Energi (Kal)	550,0	700,0	1050,0
Protein (g)	12,0	16,0	20,0
Vitamin A (µg)	375,0	400,0	400,0
Vitamin D (IU)	5,0	5,0	5,0
Vitamin E (mg)	4,0	5,0	6,0
Vitamin C (mg)	40,0	40,0	40,0
Thiamin (mg)	0,3	0,4	0,5
Riboflavin (mg)	0,3	0,4	0,5
Niasin (mg)	2,0	4,0	6,0
Vitamin B-6 (mg)	0,1	0,3	0,5
Vitamin B-12 (µg)	0,4	0,5	0,9
Asam folat (µg)	65,0	85,0	150,0
Vitamin K (µg)	5,0	10,0	15,0
Kalsium (mg)	200,0	250,0	650,0
Fosfor (mg)	100,0	250,0	500,0
Magnesium (mg)	30,0	54,0	65,0
Fluor (mg)	0,01	0,4	0,6
Besi (mg)	0,25	10,0	7,0
Mangan (mg) Mn	0,003	0,6	1,2
Seng (µg)	1,5	4,0	4,0
Selenium (µg)	5,0	10,0	17,0
Yodium (µg)	90,0	90,0	90,0

Sumber : LIPI, 2012

C. Status Gizi

Gizi erat hubungannya dengan kesehatan seseorang. Agar fungsi tersebut dapat bekerja dengan baik, jumlah zat gizi yang dikonsumsi seseorang harus sesuai dengan kebutuhannya. Apabila tubuh mengonsumsi zat gizi kurang dari kebutuhannya maka akan terjadi kasus gizi kurang. Sebaliknya apabila jumlah zat gizi yang dikonsumsi berlebihan mengakibatkan tubuh kelebihan zat gizi (Supriasa, 2003).

Susunan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi tubuh, pada umumnya akan menciptakan status gizi yang memuaskan. Menurut Almatsier (2009) “status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi”. Berdasarkan penjelasan di atas, status gizi adalah keadaan status kesehatan seseorang akibat dari konsumsi makanan, penyerapan dan penggunaan zat-zat gizi yang dikelompokkan dalam status gizi buruk, kurang, baik dan lebih. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang adalah daya beli keluarga, latar belakang sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi, jumlah anggota keluarga dan kebersihan lingkungan.

1. Klasifikasi status gizi pada balita

Klasifikasi status gizi pada balita Menurut Almatsier (2009) dibedakan menjadi 4, yaitu:

a. Gizi lebih

Gizi lebih merupakan keadaan patologis (tidak sehat) yang disebabkan kebanyakan makan dimana tubuh mengonsumsi energi lebih banyak

dari pada yang diperlukan tubuh dalam jangka waktu yang panjang. Gizi lebih biasanya bersangkutan dengan kelebihan energi di dalam hidangan yang dikonsumsi relative terhadap kebutuhan atau penggunaannya (*energy expenditure*). Ada tiga zat makanan penghasil energi utama, yaitu karbohidrat, lemak, dan protein.

b. Gizi baik

Gizi baik atau gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin.

c. Gizi kurang

Gizi kurang adalah gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktifitas berfikir, dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan dengan demikian konsumsi energi dan protein kurang selama jangka waktu tertentu. Kurang gizi banyak dialami anak balita yang berusia di bawah lima tahun karena merupakan golongan yang rentan serta pada fase ini kebutuhan tubuh akan zat gizi meningkat karena selain untuk tumbuh juga untuk perkembangan sehingga apabila anak kurang gizi dapat menimbulkan berbagai penyakit. Status gizi kurang terjadi karena tidak terpenuhinya kebutuhan gizi seseorang setiap hari dalam waktu yang lama. Akibat kekurangan gizi pada proses tubuh tergantung pada zat-zat gizi apa yang mengalami kekurangan.

d. Gizi buruk

Gizi buruk adalah keadaan di mana asupan zat gizi sangat kurang dari kebutuhan tubuh. Umumnya gizi buruk ini diderita oleh balita karena pada usia tersebut terjadi peningkatan energi yang sangat tajam dan peningkatan kerentanan terhadap infeksi.

Adapun klasifikasi gizi buruk adalah sebagai berikut:

a) Kwashiorkor

Dengan gejala klinis:

- 1) Wajah membulat dan sembab, oedema, umumnya seluruh tubuh terutama pada punggung kaki (*dorsum pedis*).
- 2) Pandangan mata sayu
- 3) Cengeng dan rewel
- 4) Bercak merah coklat pada kulit (*crazy pavement dermatosis*)
- 5) Perubahan status mental, apatis dan rewel
- 6) Otot mengecil (hipertrofi), lebih nyata bila diperiksa pada posisi berdiri atau duduk
- 7) Anoreksia
- 8) Pembesaran hati
- 9) Sering disertai dengan anemia, diare dan infeksi.

b) Marasmus

Dengan gejala klinis

- 1) Tampak sangat kurus, tinggal tulang terbalut kulit
- 2) Wajah seperti orang tua
- 3) Cengeng dan rewel

- 4) Perut cekung
 - 5) Iga gambang
 - 6) Kulit keriput, jaringan lemak subkutis sangat sedikit sampai tidak ada (*baggy pant*/pakai celana longgar)
 - 7) Disertai dengan diare kronik dan sembelit
- c) Kwashiorkor-marasmus

Gambaran klinik merupakan campuran dari beberapa gejala klinik kwashiorkor dan marasmus yang disertai dengan edema, dengan BB/U <60% baku median *World Health Organization- National Centre for Health Statistics* (WHO NCHS) disertai edema yang tidak mencolok (Depkes RI, 2007).

2. Penilaian status gizi

Tingkat keadaan gizi seseorang, baik anak maupun orang dewasa dapat diukur dan ditentukan dengan berbagai kriteria, antara lain dengan menentukan perbandingan berat badan terhadap umur dan berat badan terhadap tinggi badan.

Pengukuran antropometri sangat umum digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan protein dan energi. Gangguan ini biasanya terlihat dari pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh. Untuk menilai status gizi balita dengan menggunakan indeks berat badan/umur (BB/U) yang dikonversikan dengan baku rujukan WHO-NCHS, status gizi dapat dibagi empat kategori :

Tabel 2. Penilaian Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, BB/TB Standar Baku Antropometri WHO-NCHS

NO	Indeks yang dipakai	Batas Pengelompokan	Pengelompokan Status Gizi
1	BB/U	< -3 SD	Gizi buruk
		-3 SD s/d < -2 SD	Gizi kurang
		- 2 SD s/d +2 SD	Gizi baik
		> +2 SD	Gizi lebih
2	TB/U	< -3 SD	Sangat pendek
		-3 SD s/d < -2 SD	Pendek
		- 2 SD s/d +2 SD	Normal
		> +2 SD	Tinggi
3	BB/TB	< -3 SD	Sangat kurus
		-3 SD s/d < -2 SD	Kurus
		- 2 SD s/d +2 SD	Normal
		> +2 SD	Gemuk

Sumber: Kemenkes RI (2011)

Cara penghitungan menggunakan klasifikasi status gizi berdasarkan antropometri BB/U terhadap median BB ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pertama-tama dilakukan pengukuran guna mengetahui BB dan umur responden
- 2) Setelah diketahui umur responden, kemudian dicari berapakah median dari BB untuk kategori umur dari responden tersebut berdasarkan tabel baku antropometri BB/U sesuai standar NCHS.
- 3) Setelah diketahui median BB untuk kategori responden kemudian dilakukan perhitungan *Z-score* dari BB responden dengan median BB berdasarkan patokan BB/U menurut NCHS.

- 4) Setelah diketahui *Z-score* dari BB responden tersebut, kemudian dicocokkan dengan klasifikasi yang ditentukan yaitu klasifikasi BB/U.

D. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan itu terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar penginderaan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) Notoatmodjo (2012).

Selanjutnya Notoadmodjo menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati 5 tahap yaitu *awareness* (kesadaran), *interest* (tertarik pada stimulus), *evaluation* (mengevaluasi atau menimbang baik tidaknya stimulus) dan *trial* (mencoba) serta *adoption* (subyek telah berperilaku baru). Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan, dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

1. Tingkatan pengetahuan

Pengetahuan dibagi menjadi enam tingkatan yang tercakup dalam domain kognitif yaitu :

a. Mengetahui/Tahu (*Know*)

Dapat diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu (*know*) ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Pemahaman (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap obyek atau materi tersebut harus dapat menyimpulkan dan menyebutkan contoh, menjelaskan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

c. Penerapan/Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus dan metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisa (*Analysis*)

Arti dari analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian kepada suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada misalnya dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat dan sebagainya.

2. Cara mengukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Guna mengukur suatu pengetahuan dapat

digunakan suatu pertanyaan. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subyektif misalnya jenis pertanyaan esai dan pertanyaan obyektif misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan (Notoatmodjo, 2012).

Pertanyaan esai disebut pertanyaan subyektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor subyektif dari nilai, sehingga nilainya akan berbeda dari seorang penilai yang satu dibandingkan dengan yang lain dan dari satu waktu ke waktu lainnya, pertanyaan pilihan ganda, betul-salah, menjodohkan disebut pertanyaan obyektif karena pertanyaan-pertanyaan itu dapat dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subyektifitas dari penilai (Notoatmodjo, 2012).

Pertanyaan obyektif khususnya pertanyaan pilihan ganda lebih disukai dalam pengukuran pengetahuan karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan penilaiannya akan lebih cepat. Sebelum orang menghadapi perilaku baru, didalam diri seseorang terjadi proses berurutan yakni : *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus. *Interest* (merasa tertarik) terhadap obyek atau stimulus tersebut bagi dirinya. *Trail* yaitu subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmojo, 2012).

Menurut Arikunto (2006), pengukuran pengetahuan ada dua kategori yaitu: menggunakan pertanyaan subyektif misalnya jenis pertanyaan esai dan pertanyaan obyektif misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choise*), pertanyaan betul salah dan pertanyaan menjodohkan. Untuk mengukur pengetahuan yang dimiliki seseorang dibagi menjadi 2 (dua) tingkatan, yaitu :

1. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan baik jika mempunyai $\geq 56\%$ pengetahuan.
2. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan kurang baik jika seseorang mempunyai $< 56\%$ pengetahuan.

E. Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2007). Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b. Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sampai tingkat tinggi.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

1. Tindakan atau praktik (*Practice*)

Suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*).

Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan (Notoatmodjo, 2007).

Tindakan praktik mempunyai beberapa tingkatan, yakni :

a. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

b. Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

c. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

d. Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

F. Perilaku

1. Definisi Perilaku

Perilaku adalah segala bentuk tanggapan dari individu terhadap lingkungannya dan merupakan suatu perwujudan dari adanya kebutuhan. Untuk mewujudkan sikap dalam pemberian makanan bergizi menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas. Tingkatan praktik adalah mulai dari persepsi, respon terpimpin, mekanisme dan adaptasi (Notoatmodjo, 2007).

2. Perilaku kesehatan

Suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Batasan ini mempunyai dua unsur pokok, yakni respons dan stimulus atau perangsangan. Respons atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau *practise*), sedangkan stimulus atau rangsangan di sini terdiri 4 unsur pokok, yakni : sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan. Menurut Notoatmodjo (2007). Perilaku kesehatan itu mencakup :

- a. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan memersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan

penyakit dan sakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dibagi sesuai dengan tingkatan-tingkatan pencegahan penyakit, yakni :

- 1) Perilaku berhubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*), misalnya makan makanan yang bergizi, olah raga dan sebagainya.
 - 2) Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*) adalah respons untuk melakukan pencegahan penyakit, misalnya tidur memakai kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk malaria, imunisasi dan sebagainya. Termasuk juga perilaku untuk tidak menularkan penyakit-penyakit kepada orang lain.
- b. Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*), yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan.
 - c. Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*), yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit.
 - d. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan, baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional.
 - e. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*), yakni respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan.
 - f. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*) adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Lingkup perilaku ini seluas lingkup kesehatan lingkungan itu sendiri.

3. Upaya pencegahan gizi buruk

Menurut Depkes RI (2010), ada beberapa hal yang dapat dilakukan sebagai upaya pencegahan terjadinya gizi buruk/KEP berat di tingkat rumah tangga yaitu:

- a. Ibu membawa anak untuk ditimbang di posyandu secara teratur setiap bulan untuk mengetahui pertumbuhan berat badannya.
- b. Ibu memberikan hanya ASI saja kepada bayi usia 0-6 bulan.
- c. Ibu tetap memberikan ASI kepada anak sampai usia 2 tahun .
- d. Ibu memberikan MP-ASI sesuai usia dan kondisi kesehatan anak sesuai anjuran pemberian makanan.
- e. Ibu memberikan makanan beraneka ragam bagi anggota keluarga lainnya.
- f. Ibu segera memberitahukan pada petugas kesehatan bila balita mengalami sakit atau gangguan pertumbuhan.
- g. Ibu menerapkan nasehat yang dianjurkan petugas.

4. Upaya perbaikan gizi di Indonesia

Kegiatan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) merupakan salah satu program gizi yang sedang dan telah dilaksanakan di Indonesia. Dalam pelaksanaannya, kegiatan UPGK mempunyai beberapa kegiatan yang pada hakikatnya merupakan satu paket, yaitu menyangkut :

- a. Penimbangan bulanan anak balita dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS).
- b. Pendidikan gizi dan kesehatan bagi ibu-ibu dari anak balita tersebut.

- c. Demonstrasi memasak makanan yang memenuhi persyaratan gizi baik atau pemberian makanan tambahan yang bergizi tinggi kepada anak balita, terutama yang menderita gizi buruk.
- d. Mengembangkan intensifikasi pemanfaatan lahan pekarangan untuk memproduksi bahan pangan bernilai gizi tinggi maupun untuk tanaman obat tradisional (apotek hidup).
- e. Pemberian paket pertolongan gizi untuk mereka yang memerlukan, yang terdiri dari vitamin A dosis tinggi, tablet besi, garam oralit dan garam beryodium (Depkes RI, 2010).

5. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kesehatan

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang diantaranya adalah:

a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

b. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti, puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.

c. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, agama dan para petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

G. Penelitian terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Apriyanti (2013) mengenai hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Rumah Sakit Umum Daerah dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2013, diperoleh hasil sebagian besar adalah dengan kategori status gizi tidak normal sebanyak (55,3%) pengetahuan responden sebagian besar adalah dengan kategori pengetahuan kurang baik sebanyak (57,9%), dari hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan status gizi balita diperoleh *p-value* (0,004).

Penelitian yang dilakukan oleh Sihaloho (2013) mengenai Hubungan sikap ibu tentang gizi dengan status gizi balita, dari hasil penelitian tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan status gizi balita diperoleh *p-value* (1,000). Penelitian yang dilakukan Nainggolan (2012) mengenai hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang gizi dengan status gizi balita dari hasil penelitian tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan status gizi balita diperoleh *p-value* (0,00).

Penelitian Rahardi (2012) tentang hubungan perilaku ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Puskesmas Sukamaju Bandar Lampung, diperoleh hasil

sebagian besar adalah dengan kategori status gizi normal sebanyak (67,8%) pengetahuan responden sebagian besar adalah dengan kategori pengetahuan kurang baik sebanyak (63,5%) dari hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku dengan status gizi balita diperoleh *p-value* (0,000).