

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi

Masalah gizi pada hakekatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, dan penyebabnya dipengaruhi oleh berbagai faktor yang terkait satu dengan yang lainnya (Supariasa, 2003). Masalah gizi khususnya gizi kurang muncul karena masalah pokok yaitu kemiskinan, kurang pendidikan dan ketrampilan dari masyarakat. Sedangkan konsep lain Daly et al (1979) dikutip oleh Supariasa (2003) menyatakan bahwa keadaan gizi mempunyai dimensi yang sangat kompleks. Faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan gizi yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan. Konsumsi makanan dipengaruhi oleh pendapatan, makanan, dan tersedianya bahan makanan.

Kendati sejumlah faktor internal tubuh seperti pencernaan dan penyerapan makanan, adanya gangguan proses metabolisme dalam tubuh serta adanya penyakit, turut menentukan keadaan gizi, namun faktor yang paling utama adalah kecukupan zat gizi yang masuk tubuh yang berasal dari makanan yang dimakan (Moehji, 2003). Selanjutnya Moehji (2003) menyatakan bahwa masalah gizi bukanlah sekedar menentukan berapa banyak seseorang harus makan, dan bahan makanan apa saja yang harus dimakannya. Jenis dan jumlah makanan yang di makan seseorang, yang menjadi sumber masukan zat gizi bagi tubuh, ditentukan pula oleh berbagai faktor baik faktor

sosial, budaya, kebiasaan dan kesukaan makanan tertentu, pengetahuan dan tingkat pendidikan maupun faktor ekonomi.

Selain dipengaruhi oleh asupan gizi, infeksi juga turut mempengaruhi status gizi seperti dikemukakan oleh Waspadji (2003) yang menyatakan bahwa pada orang yang status gizinya kurang, masalah kurangnya asupan gizi dan adanya penyakit infeksi lah yang biasanya menjadi penyebab. Sedangkan pada orang yang status gizinya lebih biasanya karena asupan makanannya berlebih, baik dalam jumlah maupun kandungan zat gizinya.

Ditinjau dari sudut pandang epidemiologi masalah gizi sangat dipengaruhi oleh faktor pejamu, agens dan lingkungan. Faktor agens meliputi zat gizi yaitu zat gizi makro seperti karbohidrat, protein dan lemak, serta zat mikro seperti vitamin dan mineral. Faktor lingkungan (makanan) meliputi bahan makanan, pengolahan, penyimpanan, penghidangan dan higienis, serta sanitasi makanan (Supariasa, 2003).

Menurut Idrus dan Kunanto (1990) dalam Supariasa (2003), ada beberapa istilah yang berhubungan dengan status gizi. Istilah-istilah tersebut akan diuraikan di bawah ini :

1. Gizi (*Nutrition*)

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.

2. Keadaan Gizi

Keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh.

3. Status Gizi

Eksresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu. Menurut Supriasa (2003), penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik.

Pengukuran Status Gizi dengan Antropometri

1. Pengertian

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

2. Penggunaan

Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

3. Keunggulan Antropometri :

- a. Prosedurnya sederhana, aman dan dapat dilakukan dalam sejumlah sampel yang besar.
- b. Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, tetapi cukup dilakukan oleh tenaga yang sudah dilatih dalam waktu singkat dapat melakukan pengukuran antropometri. Kader gizi (Posyandu) tidak perlu seorang ahli, tetapi dengan pelatihan yang singkat dapat melaksanakan kegiatannya secara rutin.
- c. Alatnya murah, dapat dibawa, tahan lama, dapat dipesan dan dibuat di daerah setempat. Memang ada alat antropometri yang mahal dan harus diimpor dari luar negeri, tetapi penggunaan alat itu hanya tertentu saja seperti "*Skin Fold Caliper*" untuk mengukur tebal lemak di bawah kulit.
- d. Metode ini tepat dan akurat, karena dapat dibakukan.
- e. Dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi dimasa lampau.
- f. Umumnya dapat mengidentifikasi status gizi sedang, kurang dan gizi sangat kurus karena sudah ada ambang batas yang jelas.
- g. Metode antropometri dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu, atau dari generasi ke generasi berikutnya.
- h. Metode antropometri gizi dapat digunakan untuk penapisan kelompok yang rawan terhadap gizi.

4. Kelemahan Antropometri :

Disamping keunggulan metode penentuan status gizi secara antropometri, terdapat pula beberapa kelemahan :

a. Tidak sensitif

Metode ini tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat. Disamping itu tidak dapat membedakan kekurangan zat gizi tertentu seperti zink dan Fe.

b. Faktor diluar gizi (penyakit, genetik, dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan spesifikasi dan sensitivitas pengukuran antropometri.

c. Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi, dan validitas pengukuran antropometri gizi.

d. Kesalahan ini terjadi karena pengukuran, perubahan hasil pengukuran baik fisik maupun komposisi jaringan, analisis asumsi yang keliru.

e. Sumber kesalahan biasanya berhubungan dengan latihan petugas yang tidak cukup, kesalahan alat atau alat tidak ditera, kesulitan pengukuran.

5. Parameter Anthropometri

Menurut Supariasa (2003), antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia antara lain umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada,

lingkar pinggul dan tebal lemak di bawah kulit. Di bawah ini akan diuraikan parameter itu.

a. Berat Badan

Berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak, air dan mineral pada tulang. Pada remaja lemak tubuh cenderung meningkat dan protein otot menurun. Pada orang yang edema dan asites terjadi penambahan cairan dalam tubuh. Adanya tumor dapat menurunkan jaringan lemak dan otot, khususnya terjadi pada orang kekurangan gizi. Berat badan merupakan pilihan utama karena berbagai pertimbangan, antara lain :

- 1) Parameter yang paling baik, mudah terlihat perubahan dalam waktu singkat karena perubahan-perubahan konsumsi makanan dan kesehatan.
- 2) Memberikan gambaran status gizi sekarang dan kalau dilakukan secara periodik memberikan gambaran yang baik tentang pertumbuhan.
- 3) Merupakan ukuran antropometri yang sudah dipakai secara umum dan luas di Indonesia sehingga tidak merupakan hal baru yang memerlukan penjelasan secara meluas.
- 4) Ketelitian pengukuran tidak banyak dipengaruhi oleh ketrampilan pengukur.
- 5) Karena masalah umur merupakan faktor penting untuk penilaian status gizi berat badan terhadap tinggi badan sudah

dibuktikan dimana-mana sebagai indeks yang tidak tergantung umur.

6) Alat pengukur dapat diperoleh didaerah pedesaan dengan ketelitian yang tinggi dengan menggunakan dacin yang juga sudah dikenal oleh masyarakat.

b. Tinggi badan

Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat. Di samping itu tinggi badan merupakan ukuran kedua yang penting karena dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan (*Quac stick*), faktor umur dapat dikesampingkan. Pengukuran tinggi badan dilakukan dengan alat pengukur tinggi mikrotoa (*microtoise*), yang mempunyai ketelitian 0,1 cm.

6. Indeks Antropometri

Menurut Supariasa (2003), beberapa indeks antropometri yang sering digunakan antara lain :

a. Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan

adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal terdapat dua kemungkinan perkembangan berat badan yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan ini maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*current nutritional status*). Kelebihan indeks BB/U antara lain baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis, berat badan sangat berfluktuasi dapat mendeteksi kegemukan. Kelemahannya antara lain di daerah pedesaan umur sering sulit ditaksir secara tepat karena pencatatan umur yang belum baik, memerlukan data umur yang akurat.

b. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu. Keuntungan indeks ini antara lain baik untuk menilai status gizi masa lampau, ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa. Kelemahan indeks ini

antara lain tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun, pengukuran relatif sulit karena memerlukan dua orang untuk melakukannya, ketepatan umur sulit didapat.

c. Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indeks BB/TB adalah merupakan indeks yang independen terhadap umur. Berdasarkan sifat-sifat tersebut indeks BB/TB mempunyai beberapa keuntungan dan kelebihan.

Keuntungannya tidak memerlukan data umur, dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal dan kurus). Kelemahannya tidak dapat menggambarkan anak pendek, cukup tinggi atau kelebihan tinggi badan menurut umurnya, membutuhkan dua macam alat ukur, membutuhkan dua orang untuk melakukannya, kesalahan dalam membaca hasil pengukuran.

Untuk mendapatkan data antropometri yang baik harus dilakukan sesuai dengan standar prosedur pengumpulan data antropometri yang dapat dilakukan dengan menggunakan rata-rata pengukuran yang dibuat oleh tenaga pengukur, menggunakan presisi dan akurasi yaitu

kemampuan mengukur subyek yang sama secara berulang-ulang dengan kesalahan yang minimum.

B. Kurang Gizi

1. Pengertian

Kurang gizi merupakan status kondisi seseorang yang kekurangan nutrisi, atau nutrisinya di bawah standar rata-rata. Status kurang gizi dibagi menjadi tiga bagian, yakni kurang gizi berdasarkan indikator BB/U, BB/TB dan TB/U. Kekurangan gizi meliputi kekurangan protein (*kwashiorkor*), karena kekurangan karbohidrat atau kalori (*marasmus*), dan kekurangan kedua-duanya. Kurang gizi ini biasanya terjadi pada anak balita (bawah lima tahun) dan ditampakkan oleh membusungnya perut (busung lapar).

Kurang gizi adalah suatu kondisi di mana seseorang dinyatakan kekurangan gizi, atau dengan ungkapan lain status gizinya berada di bawah standar rata-rata. Gizi yang dimaksud bisa berupa protein, karbohidrat dan kalori. Kurang gizi (*undernutrition*) adalah suatu istilah teknis yang umumnya dipakai oleh kalangan gizi, kesehatan dan kedokteran. Gizi buruk adalah bentuk terparah dan proses terjadinya kekurangan gizi menahun (Nency 2005).

Kurang gizi disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama adalah faktor pengadaan makanan yang kurang mencukupi suatu wilayah tertentu. Hal ini bisa jadi disebabkan oleh kurangnya potensi alam atau kesalahan

distribusi. Faktor kedua, adalah dan segi kesehatan sendiri, yakni adanya penyakit kronis terutama gangguan pada metabolisme atau penyerapan makanan.

Selain itu, ada tiga hal yang saling terkait dalam hal kejadian kurang gizi yaitu kemiskinan, pendidikan rendah dan kesempatan kerja rendah. Ketiga hal itu mengakibatkan kurangnya ketersediaan pangan di rumah tangga dan pola asuh anak keliru. Hal ini mengakibatkan kurangnya asupan gizi dan balita sering terkena infeksi penyakit (Mardiansyah 2008).

Kurang gizi dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait. Secara garis besar penyebab anak kekurangan gizi disebabkan karena asupan makanan yang kurang atau anak sering sakit/terkena infeksi. Asupan yang kurang disebabkan oleh banyak faktor antara lain tidak tersedianya makanan secara adekuat, anak tidak cukup mendapat makanan bergizi seimbang, pola makan yang salah. Pola pengasuhan anak berpengaruh pada timbulnya kurang gizi. Anak yang diasuh ibunya sendiri dengan kasih sayang, apalagi ibunya berpendidikan, mengerti soal pentingnya ASI, manfaat pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan yang bersih, meskipun sama-sama miskin, ternyata anaknya lebih sehat.

Penyakit infeksi menjadi penyebab terpenting kedua kekurangan gizi, terutama di negara terbelakang dan yang sedang berkembang seperti Indonesia. Kesadaran akan kebersihan/personal hygiene yang masih kurang dan adanya penyakit tertentu, khususnya infeksi kronik misalnya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), diare, tuberculosis (TBC) masih

sangat tinggi. Kaitan infeksi dan kurang gizi seperti layaknya lingkaran setan yang sukar diputuskan, karena keduanya saling terkait dan saling memperberat. Kondisi infeksi kronik akan menyebabkan kurang gizi dan kondisi malnutrisi sendiri akan memberikan dampak buruk pada sistem pertahanan tubuh (Depkes 2007).

2. Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Gizi Kurang

Menurut (Arisman. 2004), anak mengalami gizi kurang karena disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya:

a. Ekonomi

Masalah ekonomi yang rendah merupakan salah satu faktor yang sangat dominan dialami oleh banyak keluarga. Dalam mencukupi kebutuhan gizi anak banyak orangtua yang merasa kesulitan, penyebabnya adalah keadaan ekonomi yang lemah, penghasilan dari pekerjaan kurang mencukupi dan harga dari bahan makanan yang mahal. Padahal, masa kritis gizi kurang yang dialami anak terjadi pada usia antara 1 sampai 3 tahun.

b. Sanitasi

Kondisi sanitasi yang kurang baik di rumah dapat berimbas pada kondisi kesehatan anggota keluarga, terlebih anak-anak. Buruknya sanitasi juga dapat mencemari beberapa bahan makanan yang akan diolah menjadi masakan.

c. Pendidikan Orang Tua

Orangtua seharusnya mempunyai pengetahuan yang lebih mengenai pentingnya asupan gizi yang cukup bagi anak. Rendahnya tingkat pendidikan orangtua sehingga mereka tidak mampu untuk menyediakan jumlah gizi yang dibutuhkan anak. Ibu merupakan kunci dari pemenuhan gizi anak-anak, dan kunci untuk mengatasi gizi kurang. Orangtua yang tidak tahu mengenai pentingnya asupan gizi bagi anak akan cenderung untuk acuh dan menganggapnya tidak penting.

d. Perilaku Orang Tua

Banyak dari orangtua yang beranggapan bahwa dirinya adalah yang paling tahu, sebenarnya mereka masih memerlukan bantuan bimbingan dari para ahli gizi dan medis untuk mengatasi permasalahan kesehatan dan gizi yang dialaminya. Perilaku dan pola pikir orang tua yang seperti itu menyebabkan anak selalu dalam kondisi gizi buruk dan anak menjadi lebih rentan terhadap sakit.

Sedangkan faktor-faktor yang menyebabkan gizi kurang pada anak balita menurut UNICEF adalah :

a. Asupan Zat Gizi

Masalah gizi timbul karena dipengaruhi oleh ketidakseimbangan asupan makanan. Konsumsi pangan dengan gizi yang cukup serta seimbang merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan intelegensia manusia. Tingkat kecukupan asupan zat gizi seseorang akan mempengaruhi keseimbangan

perkembangan jasmani dan rohani yang bersangkutan (Apriantono 2005).

Pangan merupakan kebutuhan dasar manusia yang terpenting dalam peningkatan kualitas fisik, mental dan kecerdasan. Oleh karena itu asupan pangan masih perlu dipelajari sebab berhubungan dengan keadaan kesehatan dan gizi masyarakat atau individu di suatu wilayah (Prihatini *et al* 2005). Status gizi buruk pada anak balita akibat dan asupan gizi yang jelek, cenderung meningkat seiring dengan menurunnya kemampuan masyarakat untuk memperoleh pangan (Aritonang 2004).

Tingkat konsumsi energi dan protein termasuk gizi makro yang sering digunakan sebagai salah satu indikator kesejahteraan masyarakat (Soekirman 2004). Makanan yang ideal harus mengandung cukup energi dan semua zat gizi esensial (komponen bahan makanan yang tidak dapat disintesis oleh tubuh sendiri akan tetapi diperlukan bagi kesehatan dan pertumbuhan) harus tersedia dalam jumlah yang cukup sesuai dengan kebutuhan sehari-harinya. Jumlah energi dan protein yang diperlukan untuk pertumbuhan normal tergantung dan kualitas zat gizi yang dimakan, bagaimana zat gizi dicerna (*digestibility*), bagaimana zat gizi diserap (*absorpsi*) dan penggunaan oleh tubuh itu sendiri (Pudjiadi 2001).

b. Penyakit Infeksi

Infeksi adalah masuknya, bertumbuh dan berkembangnya agent penyakit menular dalam tubuh manusia atau hewan. Infeksi tidaklah sama dengan penyakit menular karena akibatnya mungkin tidak kelihatan atau nyata. Adanya kehidupan agent menular pada permukaan luar tubuh, atau pada barang, pakaian atau barang-barang lainnya, bukanlah infeksi, tetapi merupakan kontaminasi pada permukaan tubuh atau benda.

Infeksi berat dapat memperburuk keadaan gizi melalui gangguan masukan makanannya dan meningkatnya kehilangan zat-zat gizi esensial tubuh. Sebaliknya malnutrisi walaupun ringan berpengaruh negatif terhadap daya tahan tubuh terhadap infeksi (Pudjiadi 2003).

Ada hubungan yang sangat erat antara infeksi (bakteri, virus dan parasit) dengan malnutrisi. Interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi. Mekanisme patologisnya dapat bermacam-macam, baik secara sendiri-sendiri maupun bersamaan, yaitu:

- 1) Penurunan asupan zat gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makan pada saat sakit.
- 2) Peningkatan kehilangan cairan/zat gizi akibat diare, mual/muntah dan pendarahan yang terus menerus.

3) Meningkatnya kebutuhan, baik dan peningkatan kebutuhan akibat sakit (*human host*) dan parasit yang terdapat dalam tubuh.

Pada umumnya baik infeksi umum maupun infeksi lokal mendapat respon metabolik bagi penderitanya. Penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa kurang gizi, dapat menyebabkan gangguan pada pertahanan tubuh. Di lain pihak, penyakit infeksi akan memberikan efek berupa gangguan pada tubuh, yang dapat menyebabkan kekurangan gizi.

Penyakit infeksi dapat menyebabkan kurang gizi sebaliknya kurang gizi juga menyebabkan penyakit infeksi. Anak yang menderita gizi kurang dan gizi buruk akan mengalami penurunan daya tahan, sehingga rentan terhadap penyakit infeksi. Di sisi lain anak yang menderita sakit infeksi akan cenderung menderita gizi buruk (Depkes 2008). Ada tendensi di mana, adanya penyakit infeksi, malnutrisi (gizi lebih dan gizi kurang), sehingga suatu penyakit infeksi yang baru akan menyebabkan kekurangan gizi yang lebih berat. Terjadinya hubungan timbal balik antara kejadian infeksi penyakit dan gizi kurang maupun gizi buruk.

Menurut John Rohde, kematian bayi sebesar 57% dan 54% kematian anak di Jawa disebabkan karena kurang gizi yang disertai penyakit infeksi yang sebenarnya bukanlah penyakit berbahaya apabila penyakit ini menyerang anak yang status gizinya baik (Rohde J.E. *et al.* 1978).

Beberapa penyakit infeksi yang sering diderita anak-anak:

1) Diare

Bayi dan balita dinyatakan menderita diare, apabila buang air besar tidak normal atau bentuk tinja encer dengan frekuensi buang air besar lebih dan 3 kali. Diare yang bersifat akut dapat berubah menjadi kronis. Diare akut yaitu diare yang berlangsung secara mendadak, tanpa gejala gizi kurang dan demam serta berlangsung beberapa hari. Sedangkan yang dimaksud diare kronik yaitu diare yang berlanjut sampai lebih dan 2 minggu, biasanya disertai dehidrasi.

Diare menyebabkan penderitanya kehilangan air, elektrolit dan zat gizi lainnya. Kehilangan cairan dapat menyebabkan dehidrasi yang mengakibatkan kematian. Diare akut merupakan salah sam penyebab kematian bayi terutama di negara berkembang.

Diare umumnya disebabkan oleh infeksi virus, parasit atau racun dan bakteri. Diare dapat juga merupakan gejala dan penyakit seperti disentri, kolera atau botulisme atau menunjukkan adanya gangguan kronis seperti penyakit crohn (Kamus Gizi 2009).

Gizi kurang dan diare sering dihubungkan sata sama lain, meskipun diakui bahwa sulit menentukan kelainan yang mana yang terjadi lebih dulu gizi kurang, diare atau sebaliknya.

Akibat diare yaitu tubuh banyak mengeluarkan cairan (dehidrasi) dan mineral, terjadi gangguan gizi karena makanan yang diserap kurang, sedangkan pengeluaran energi bertambah, kadar gula darah dalam tubuh menurun (dibawah normal) atau hipoglikemia dan sirkulasi darah terganggu (Dina Agoes dan Maria 2003).

2) ISPA

ISPA merupakan singkatan dan infeksi saluran pernafasan akut, istilah ini diadaptasi dan istilah dalam bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections (ARI)*. Istilah ISPA meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran pernafasan dan akut. Salah satu penyebab kematian bayi dan anak balita disebabkan oleh ISPA yang diakibatkan oleh penyakit pneumonia (infeksi paru yang berat). Pneumonia adalah penyakit karena infeksi pada bagian saluran pernafasan (paru-paru), yang disebabkan oleh bakteri atau virus. Tanda-tandanya, batuk, pilek, nafas cepat dan kesulitan bernafas (Dina Agoes dan Maria 2003).

3) Tuberkolosis Paru (TB Paru)

Tuberkulosis Paru adalah penyakit paru akibat infeksi kompleks organisme *micobacterium tuberculosis*. Penyakit tuberkulosis atau lazim disebut TBC merupakan suatu penyakit menular yang dapat menyerang semua kelompok masyarakat. Semua orang dari berbagai golongan umur, status sosial ekonomi, ras maupun

suku bangsa dan tempat tinggal memiliki risiko untuk terkena penyakit TBC. Individu dengan nutrisi buruk atau kurang rentan terhadap tuberkulosis.

Infeksi tuberkulosis jauh lebih berat pada anak-anak yang menderita kekurangan gizi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa insiden komplikasi tuberkulosis yang berat dan progresif ternyata menurun dengan adanya perbaikan gizi anak. Apabila penderita gizi kurang atau buruk tidak menunjukkan perbaikan setelah diberi diet yang cukup biasanya ditemukan infeksi tuberkulosis dan sesudah diadakan terapi maka gizi anak langsung membaik.

Apabila balita mengalami infeksi, maka akan terjadi suatu keadaan undemutrisi selama 2—3 minggu berikutnya. Dengan demikian keadaan gizi yang buruk akan mempermudah penyebaran baksil TBC dalam tubuh sehingga terjadi TBC miliaris.

c. Pola Asuh Anak

Pola asuh anak adalah faktor penyebab tidak langsung dan kejadian kurang gizi. Jus'at *et al.* (2000) mengemukakan pentingnya pola asuh anak sebagai faktor yang menentukan keadaan gizi anak selain faktor sosial ekonomi, budaya, pendidikan dan lingkungan. Pola asuh atau pola pengasuhan ibu kepada anak adalah proses yang

dilakukan ibu untuk melindungi, membimbing, merawat, memberi makan anak sepanjang perkembangannya.

Menurut Azwar (2004), pola asuh adalah kemampuan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan sebaik-baiknya secara fisik, mental dan sosial. Pola pengasuhan anak merupakan sikap dan praktek ibu atau pengasuh lain dalam kedekatannya dengan anak, cara merawat, cara memberi makan serta memberi kasih sayang. Sedangkan pola asuh gizi adalah tingkah laku atau cara manusia atau kelompok dalam memenuhi kebutuhannya akan makanan meliputi sikap, kepercayaan dalam pemilihan makanan (Handajani 1994). Pola ini sering disebut juga pola pemenuhan nutrisi yang meliputi aspek jumlah, jenis dan frekuensi pemberian makan kepada anak.

Pola asuh yang diterima anak juga dipengaruhi oleh kehadiran adik. Jarak kelahiran yang terlalu dekat, atau adanya lebih dan 1 balita dalam satu keluarga mempengaruhi pola pemberian makan anak dalam keluarga tersebut. Dawiesah (1990) mencatat bahwa kejadian kwashiorkor umumnya menimpa balita yang lebih tua (jika dalam keluarga tersebut terdapat lebih dan 1 balita).

Peran pola asuh anak terhadap status gizi sangat penting. Dalam kerangka Unicef (1998), pola asuhan yang kurang memadai merupakan penyebab tidak langsung terhadap terjadinya gizi kurang. Menurut Indrawati (2008), pola pemberian makan pada anak

tergantung kepada kebiasaan makan, keadaan sosial ekonomi, pengertian dan kesadaran tentang gizi, serta penyediaan pangan setempat.

Pola asuh kesehatan anak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu. Hasil penelitian di Ghana yang dilakukan oleh Kiemesu dan Margaret (2000) mengungkapkan bahwa pendidikan yang dimiliki ibu sangat berhubungan dengan pola asuh kesehatan. Pola asuh kesehatan antara lain meliputi pemantauan pertumbuhan anak, pemberian imunisasi dan perilaku higienis ibu adalah merupakan faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi status kurang gizi pada anak balita (UNICEF, 1998).

d. Pelayanan Kesehatan Dasar

Pelayanan kesehatan adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pemantauan pertumbuhan melalui penimbangan anak, penyuluhan kesehatan dan gizi serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, praktek bidan atau dokter, rumah sakit atau klinik lainnya. Ketidakterjangkauan pelayanan kesehatan karena hambatan ekonomi maupun non ekonomi seperti jarak yang jauh, tidak mampu membayar, kurang pengetahuan dan penyebab lainnya merupakan masalah dan kendala masyarakat/keluarga dalam memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang tersedia yang pada

akhirnya akan berakibat pada kondisi status kesehatan anak (Depkes 2007).

Pelayanan kesehatan meliputi akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang secara tidak langsung mempengaruhi status kurang gizi pada anak balita (UNICEF, 1998).

Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan merupakan akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan seperti imunisasi, pemantauan pertumbuhan anak di posyandu, pelayanan kesehatan lainnya di polindes, puskesmas dan rumah sakit.

Peran pelayanan kesehatan telah lama diadakan untuk memperbaiki status gizi anak balita. Akses pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan dalam penanganan cepat kasus masalah kekurangan gizi terutama gizi buruk. Akses yang tersedia dan mudah dijangkau masyarakat akan sangat membantu dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Akses kesehatan masyarakat yang optimal, kebutuhan kesehatan dan pengetahuan gizi masyarakat akan terpenuhi (Suhardjo 1986). Sistem akses kesehatan mencakup pelayanan pengobatan (*medical service*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*). Secara umum akses kesehatan masyarakat adalah merupakan sub sistem akses kesehatan, yang 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).

Akses kesehatan dibedakan menjadi 3 bentuk pelayanan yaitu:

1) Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health care*).

Pelayanan jenis ini diperlukan untuk masyarakat yang sakit ringan dan masyarakat yang sehat untuk meningkatkan kesehatan mereka atau promosi kesehatan. Bentuk pelayanan ini misalnya, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan Balai kesehatan masyarakat.

2) Pelayanan kesehatan tingkat kedua (*secondary health service*).

Pelayanan kesehatan jenis ini diperlukan oleh kelompok masyarakat yang memerlukan perawatan mengingat, yang sudah tidak bisa ditangani oleh pelayanan kesehatan primer. Bentuk pelayanan ini misalnya, rumah sakit tipe C dan D.

3) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*tertiary health service*).

Pelayanan kesehatan ini diperlukan oleh sekelompok masyarakat atau pasien yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder. Pelayanan yang sudah kompleks, misalnya rumah sakit tipe A dan B (Notoatmodjo 1997).

Dalam suatu sistem akses kesehatan, ketiga strata atau jenis pelayanan tersebut tidak berdiri sendiri, namun berada dalam suatu sistem dan saling berhubungan. Apabila akses kesehatan primer tidak dapat melakukan tindakan medis tingkat primer, maka menyerahkan

tanggung jawab tersebut kepada pelayanan di atasnya. Penyerahan tanggungjawab dan suatu akses kesehatan ke akses kesehatan yang lain ini disebut rujukan ialah suatu sistem penyelenggaraan akses kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal dan unit yang lebih mampu menangani atau secara horizontal antar unit-unit yang setingkat kemampuannya (Notoatmodjo 1997).

e. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya (Notoadmodjo, 2003). Masalah kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan dasar merupakan determinan penting dalam bidang kesehatan. Berubahnya kondisi lingkungan akan berdampak kepada berubahnya kondisi kesehatan masyarakat. Kecenderungan masalah lingkungan yang menjadi issue penting saat ini antara lain: terjadinya perubahan iklim, mulai berkurangnya sumber daya alam, terjadinya pencemaran lingkungan baik terhadap air maupun udara.

1) Perumahan

Rumah sehat merupakan salah satu sarana untuk mencapai derajat kesehatan yang optimum. Untuk memperoleh rumah yang sehat ditentukan oleh tersedianya sarana sanitasi perumahan. Sanitasi rumah adalah usaha kesehatan masyarakat yang

menitikberatkan pada pengawasan terhadap struktur fisik dimana Jurnal Kesehatan Lingkungan, Volume 1 Januari 2005, terdapat 111 orang menggunakannya untuk tempat tinggal berlindung yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Sarana sanitasi tersebut antara lain ventilasi, suhu, kelembaban, kepadatan hunian, penerangan alami, konstruksi bangunan, sarana pembuangan sampah, sarana pembuangan kotoran manusia dan penyediaan air bersih.

2) Sarana Pembuangan Air Limbah

Air limbah atau air buangan adalah sisa air yang dibuang yang berasal dari rumah tangga, industri maupun tempat-tempat umum lainnya dan pada umumnya mengandung bahan-bahan atau zat-zat yang dapat membahayakan bagi kesehatan manusia serta mengganggu lingkungan hidup. Batasan lain mengatakan bahwa air limbah adalah kombinasi dari cairan dan sampah cair yang berasal dari daerah pemukiman, perdagangan, perkantoran dan industri, bersama-sama dengan air tanah, air permukaan dan air hujan yang mungkin ada. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa air buangan adalah air yang tersisa dari kegiatan manusia, baik kegiatan rumah tangga maupun kegiatan lain seperti industri, perhotelan, dan sebagainya (Kusnoputranto, 2005).

Meskipun merupakan air sisa namun volumenya besar karena lebih kurang 80% dari air yang digunakan bagi kegiatan manusia

sehari-hari dibuang dalam bentuk kotor (tercemar). Oleh sebab itu, air buangan ini harus dikelola atau diolah secara baik. Pengolahan air limbah dimaksudkan untuk melindungi lingkungan hidup terhadap pencemaran air limbah tersebut. Secara ilmiah sebenarnya lingkungan mempunyai daya dukung yang cukup besar terhadap gangguan yang timbul karena pencemaran air limbah tersebut. Namun demikian alam tersebut mempunyai kemampuan yang terbatas dalam daya dukungnya, sehingga air limbah perlu dibuang (Bagja Waluya 2009).

3) Akses Terhadap Air Bersih dan Sanitasi

Penyediaan air untuk memenuhi kebutuhan pokok merupakan prioritas utama penyediaan sumber daya air di atas semua kebutuhan. Penggunaan air dan sumber air untuk memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari, sosial dan pertanian (Jurnal Konstruksi dan Disain 2002). Adapun sumber air meliputi air permukaan terdiri dari air sungai, air danau dan air waduk. Apabila ingin dikonsumsi maka diperlukan pengolahan terlebih dahulu. Air tanah (dangkal dan dalam) merupakan air yang jatuh ke permukaan bumi dan meresap ke dalam tanah. Pada saat proses pengaliran dan peresapan, mengalami proses penyaringan alamiah, sehingga jumlah dan jenis mikroba maupun kadar kimia yang terkandung didalam air tersebut berkurang, tergantung dan lapisan' tanah yang dilaluinya. Air hujan, pada umumnya

kualitas cukup baik, tapi dapat pula terkontaminasi oleh polutan di udara sehingga dapat mengakibatkan kerusakan terhadap logam yaitu timbulnya karat. Air hujan bersifat lunak karena tidak sedikit mengandung garam dan zat mineral sehingga kurang segar. Air hujan mengandung beberapa zat yang ada di udara seperti NH₃, SO₃ dan CO₂ agresif sehingga bersifat korosif. Dan segi bakteriologis relatif lebih bersih tergantung tempat penampungan. Air hujan juga bisa dijadikan sumber air (Jurnal Kesehatan lingkungan 2005).

f. Karakteristik Anak dan Keluarga

Menurut Soetjiningsih (2007), ada 2 faktor utama yang mempengaruhi pertumbuhan anak, yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Pengaruh faktor lingkungan ini jauh lebih besar dibandingkan faktor genetik. Selanjutnya, untuk faktor lingkungan, dirinci menjadi lingkungan biologis, lingkungan fisik, faktor psikososial, faktor keluarga dan adat istiadat. Khusus faktor keluarga, diidentifikasi beberapa variabel yang berpengaruh yaitu jenis kelamin, besar keluarga, pendapatan keluarga, umur ibu, pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak balita dalam keluarga, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah serta ibu, norma/tabu, agama, urbanisasi dan kebijakan politik.

Sedangkan Soekirman (2004) membagi faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi itu dalam 2 kategori besar, yaitu faktor internal dan eksternal.

Faktor internal yang dimaksud adalah faktor dalam tubuh manusia sendiri, seperti kemampuan tubuh untuk menyerap bahan makanan yang masuk, faktor keturunan atau kelainan-kelainan tubuh. Faktor eksternal meliputi : tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua, latar belakang sosial budaya, daya beli keluarga dan jumlah anggota keluarga.

Hadi (2002) juga mencatat, bahwa faktor pendidikan ibu berhubungan dengan baik tidaknya pertumbuhan anak. Latham (2010) menemukan bahwa faktor distribusi makanan dalam keluarga sebagai salah satu penyebab kurang energi protein, selain kemiskinan dan penyapihan yang tidak tepat.

Dalam skema penyebab masalah gizi yang sudah diadaptasi oleh Depkes RI (Azwar 2004), karakteristik keluarga terletak pada pokok permasalahan yang ada di masyarakat. Pada dimensi ini, karakteristik keluarga tercermin pada tingkat pendidikan yang kurang, pengetahuan dan keterampilan yang kurang yang pada awalnya didorong oleh kurangnya pemberdayaan wanita serta keluarga.

a. Jenis Kelamin

Selama masa anak-anak, laki-laki dan perempuan mempunyai kebutuhan energi dan gizi yang hampir sama. Kebutuhan gizi untuk usia 10 tahun pertama adalah sama, sehingga diasumsikan kerentanan terhadap masalah gizi dan konsekuensi kesehatannya akan sama pula. Sesungguhnya anak perempuan mempunyai keuntungan biologis dan pada lingkungan yang optimal mempunyai keuntungan yang

diperkirakan sebesar 0.15 - 1 kali lebih di atas anak laki-laki dalam hal tingkat kematian (Koblinsky Merge et al. 2007).

Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 2002-2003 mencatat bahwa anak balita yang mempunyai gejala-gejala pneumonia dalam dua bulan survey pendahuluan sebesar 7,7% dan jumlah balita yang ada (14.510 anak) adalah anak balita laki-laki. Sedangkan jumlah anak balita perempuan yang mempunyai gejala pneumonia sebesar 7,4% (Statistik Indonesia 2003).

b. Besarnya Keluarga

Besarnya anggota keluarga adalah jumlah semua anggota keluarga yang menjadi tanggungan kepala keluarga, tinggal satu atap dan makan dan satu dapur. Semakin besar suatu keluarga maka semakin sedikit perhatian yang diperoleh anak dan orang tua.

Hubungan antara laju kelahiran yang tinggi dan kurang gizi, sangat nyata pada masing-masing keluarga. Sumber pangan keluarga terutama mereka yang sangat miskin akan lebih mudah memenuhi kebutuhan makanannya jika yang harus diberi makanan jumlahnya sedikit. Pangan yang tersedia untuk suatu keluarga yang besar mungkin cukup untuk keluarga yang besarnya setengah dan keluarga tersebut, tetapi tidak cukup untuk mencegah gangguan gizi pada keluarga yang besar tersebut (Suhardjo 2003).

Anak-anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin paling rawan terhadap kurang gizi diantara seluruh anggota keluarga dan anak yang

paling kecil biasanya paling terpengaruh oleh kekurangan pangan. Sebab seandainya besar keluarga bertambah maka pangan untuk setiap anak berkurang dan banyak orang tua tidak menyadari bahwa anak yang sangat muda memerlukan pangan lebih banyak dari pada anak-anak yang lebih tua. Dengan demikian anak yang muda mungkin tidak diberi cukup makan (Suhardjo, 2003).

c. Pendapatan Keluarga

Status sosial ekonomi keluarga dapat dilihat dan besarnya pendapatan atau pengeluaran keluarga, baik pangan maupun non pangan selama satu tahun terakhir. Pendapatan keluarga adalah besarnya rata-rata penghasilan yang diperoleh dan seluruh anggota keluarga. Pendapatan keluarga tergantung pada jenis pekerjaan kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya. Jika pendapatan masih rendah maka kebutuhan pangan cenderung lebih dominan daripada kebutuhan non pangan. Sebaliknya, jika pendapatan meningkat maka pengeluaran untuk non pangan akan semakin besar, mengingat kebutuhan pokok makanan sudah terpenuhi (Husaini *et al.* 2004). Hal ini sesuai dengan Hukum *En gel* yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendapatan maka persentase pendapatan yang dikeluarkan untuk pangan semakin kecil.

Tingkat pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan terhadap kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi. Dengan demikian, terdapat hubungan yang erat antara pendapatan dan keadaan status gizi. Rendahnya pendapatan menyebabkan daya beli terhadap

makanan menjadi rendah dan konsumsi pangan keluarga akan berkurang. Kondisi ini akhirnya akan mempengaruhi kesehatan dan status gizi keluarga (Suhardjo, 2003).

Daya beli keluarga sangat ditentukan oleh tingkat pendapatan keluarga. Orang miskin biasanya akan membelanjakan sebagian besar pendapatannya untuk makanan. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang cukup. Ada pula keluarga yang sebenarnya mempunyai penghasilan cukup namun sebagian anaknya berstatus kurang gizi. Pada umumnya tingkat pendapatan naik, jumlah dan jenis makanan cenderung untuk membaik tetapi untuk makanan tidak selalu membaik.

Anak-anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin paling rentan terhadap kurang gizi diantara seluruh anggota keluarga dan anak yang paling kecil biasanya paling dipengaruhi oleh kekurangan pangan. Jumlah keluarga juga mempengaruhi keadaan gizi (Suhardjo, 2003).

d. Umur Ibu

Faktor usia yang muda cenderung menjadikan seorang ibu akan lebih memperhatikan kepentingannya sendiri daripada kepentingan anaknya sehingga kualitas dan kuantitas pengasuhan anak kurang terpenuhi. Sebaliknya ibu yang lebih berumur cenderung menerima perannya dengan sepenuh hati (Hurlock, 2008).

Kehamilan di bawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi. Angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi, 2 - 4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang telah cukup umur (UNICEF, 2002). Masa reproduksi wanita pada dasarnya dibagi dalam 3 periode yaitu kurun reproduksi muda (15-19 tahun), kurun reproduksi sehat (20-35 tahun) dan reproduksi tua (36-45 tahun).

Pembagian ini didasarkan pada data epidemiologi bahwa risiko kehamilan rendah pada kurun reproduksi sehat dan meningkat lagi secara tajam pada kurun reproduksi tua (Depkes RI 2005).

e. Tingkat Pendidikan Ibu

Menurut Slope (2009), pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang pernah dialami seseorang dan berijazah. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam kesehatan terutama pada pola asuh anak, alokasi sumber zat gizi serta utilisasi informasi lainnya. Rendahnya tingkat pendidikan ibu menyebabkan berbagai keterbatasan dalam menangani masalah gizi dan keluarga serta anak balitanya (Herman, 2009).

Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga juga berperan dalam penyusunan makan keluarga, serta perusahaan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya dibidang gizi sehingga dapat menambah

pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari (Depkes RI, 2005).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu indikator sosial dalam masyarakat karena melalui pendidikan sikap tingkah laku manusia dapat meningkat dan berubah citra sosialnya. Disamping itu tingkat pendidikan dapat juga dijadikan sebagai cermin keadaan sosial ekonomi didalam masyarakat.

Tujuan akhir dan suatu pendidikan pada dasarnya adalah untuk menghilangkan faktor-faktor perilaku dan sosial budaya yang merupakan hambatan bagi perbaikan kesehatan, menumbuhkan perilaku dan sosial budaya yang positif sehingga baik individu maupun masyarakat itu dapat meningkatkan sendiri taraf kesehatan masyarakat (Soekirman 2004).

Tingkat pendidikan yang dimiliki wanita bukan hanya bermanfaat bagi penambahan pengetahuan dan peningkatan kesempatan kerja yang dimilikinya, akan tetapi juga merupakan bekal atau sumbangan dalam upaya memenuhi kebutuhan dirinya serta mereka yang tergantung padanya. Wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih baik taraf kesehatannya. Peran organisasi wanita seperti PKK untuk menjangkau kelompok wanita yang lebih dalam peningkatan kesejahteraan termasuk taraf gizi dan kesehatan yang cukup menjanjikan.

Tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam mengelola rumah tangga, termasuk dalam hal konsumsi pangan keluarga sehari-hari, perilaku higienis ibu. Tingkat pendidikan ibu juga menentukan aksesnya kepada pola pengasuhan yang tepat dan akses ke sarana pelayanan kesehatan (Engle, Menon & Haddad 2007). Hasil penelitian Madanijah (2003) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara pendidikan ibu dengan pengetahuan gizi, kesehatan dan pengasuhan anak. Ibu dengan pendidikan yang tinggi cenderung memiliki pengetahuan gizi, kesehatan dan pengasuhan anak yang baik.

Pendidikan dan kesehatan merupakan hal yang fundamental untuk membentuk kemampuan manusia yang lebih luas. Kesehatan merupakan inti dan kesejahteraan dan pendidikan adalah hal yang pokok untuk menggapai kehidupan yang berharga dan memuaskan. Oleh karena itu pendidikan dan kesehatan merupakan komponen pertumbuhan dan pembangunan yang vital (Todaro and Smith 2006).

f. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan menurut kamus Bahasa Indonesia adalah mata pencaharian apa yang dijadikan pokok kehidupan untuk mendapatkan nafkah. Lamanya seseorang bekerja sehari-hari pada umumnya 6-8 jam (sisa 16-18 jam) dipergunakan untuk kehidupan dalam keluarga, masyarakat, istirahat, tidur dan lainnya. Dalam seminggu seseorang biasanya dapat bekerja dengan baik selama 40 - 50 jam.

Luasnya lapangan kerja semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja terutama disektor swasta. Disatu sisi hal ini berdampak positif bagi penambahan pendapatan keluarga, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak. Perhatian terhadap pemberian makan anak berkurang, dapat menyebabkan anak menderita kurang gizi yang selanjutnya berpengaruh buruk terhadap tumbuh kembang anak dan perkembangan otak mereka (Mulyati 2010). Beban kerja yang berat pada ibu yang melakukan peran ganda dan beragam akan dapat mempengaruhi status kesehatan ibu dan status *gizi* anak balitanya.

Pada masyarakat tradisional, biasanya ibu tidak bekerja di luar rumah, melainkan hanya sebagai ibu rumah tangga. Menurut Satoto (2010), ibu rumah tangga yang tidak bekerja di luar rumah untuk mencari nafkah secara otomatis memiliki waktu, yang lebih banyak untuk mengasuh dan merawat anak. Ibu yang bekerja di luar rumah akan menaikkan nilai sosial ekonomi dalam keluarganya, namun di sisi lain ibu yang bekerja mengakibatkan menurunnya kesehatan anak-anak.

4. Penanganan Masalah Gizi Kurang

Bila kekurangan gizi, anak akan mudah sekali terkena berbagai macam penyakit. Anak yang kurang gizi tersebut, akan sembuh dalam waktu yang lama. Dengan demikian kondisi ini juga akan mempengaruhi

perkembangan intelegensi anak. Untuk itu, bagi anak yang mengalami kurang gizi, harus dilakukan upaya untuk memperbaiki gizinya.

Upaya-upaya yang dilakukan tersebut antara lain adalah meningkatkan pengetahuan orang tua mengenai gizi, melakukan pengobatan kepada si anak dengan memberikan makanan yang dapat menjadikan status gizi si anak menjadi lebih baik. Dengan demikian, harus dilakukan pemilihan makanan yang baik untuk si anak. Makanan yang baik adalah makanan yang kuantitas dan kualitasnya baik.

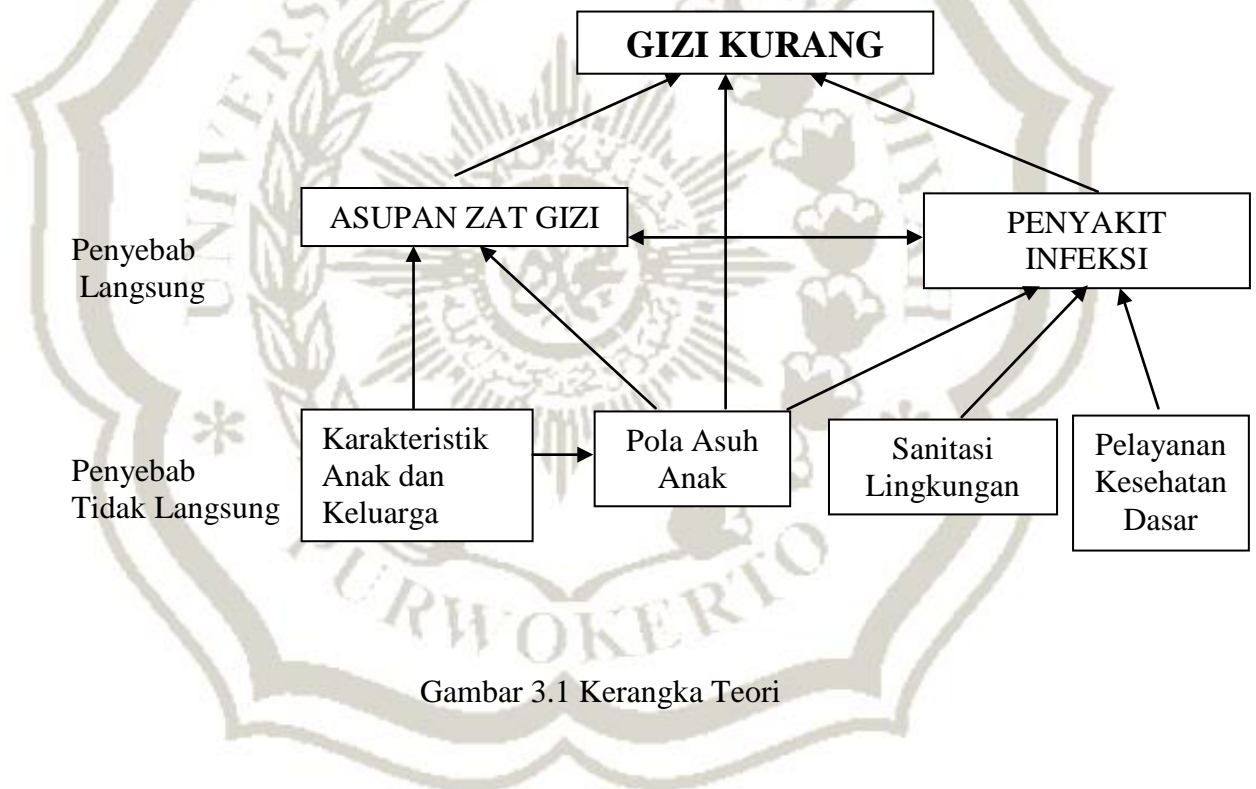
Makanan dengan kuantitas yang baik adalah makanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan si anak. Kemudian, makanan yang kualitasnya baik adalah makanan yang mengandung semua zat gizi, antara lain protein, karbohidrat, zat besi, dan mineral. Upaya yang terakhir adalah dengan mengobati penyakit-penyakit penyerta.

Masalah gizi yang dihadapi Indonesia saat ini adalah masalah gizi ganda (Risksdas 2007). Mengingat besar dan luasnya masalah gizi buruk dan gizi kurang maka pemerintah berupaya melakukan penanggulangan yang efektif. Dalam hubungannya dengan peningkatan jumlah kasus gizi buruk di beberapa propinsi tersebut, Departemen Kesehatan RI telah merumuskan upaya penanggulangan dalam beberapa kegiatan berikut:

- a. Meningkatkan cakupan deteksi dini gizi buruk melalui penimbangan bulanan balita di posyandu.
- b. Meningkatkan cakupan dan kualitas tata laksana kasus gizi buruk di puskesmas / RS dan rumah tangga.

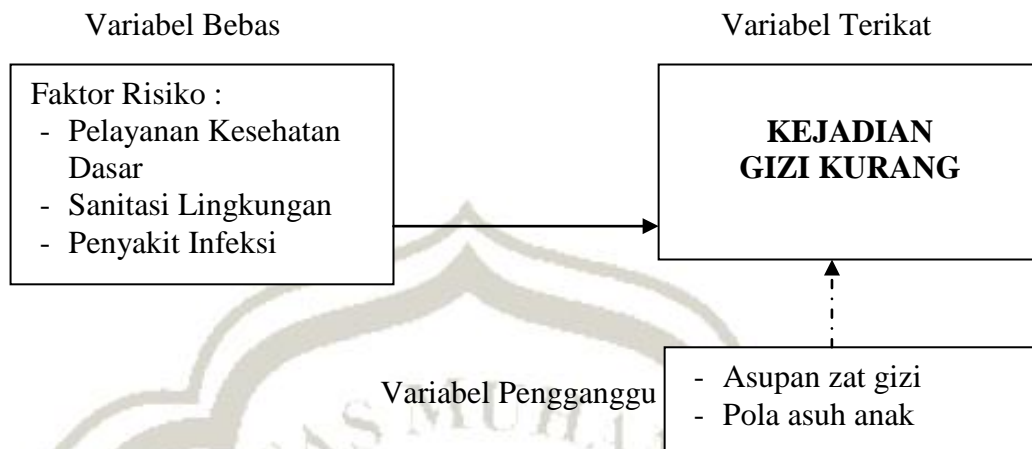
- c. menyediakan Pemberian Makanan Tambahan pemulihan (PMT-P) kepada balita kurang gizi dan keluarga miskin.
- d. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam memberikan asuhan gizi kepada anak (ASI/MP-ASI).
- e. Memberikan suplementasi gizi (kapsul vitamin A) kepada semua balita (Depkes RI 2005).

C. Kerangka Teori



Gambar 3.1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010). Menurut Arikunto (2006), hipotesis kerja/alternatif (H_a) adalah hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara variabel x dan y atau adanya perbedaan antara dua kelompok, sedangkan hipotesis nol/statistik (H_0) adalah hipotesis yang menyatakan tidak adanya hubungan antara variabel x dan y. Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H_0 : Tidak ada pengaruh antara faktor risiko dengan kejadian gizi kurang pada balita.

H_a : Ada pengaruh antara faktor risiko dengan kejadian gizi kurang pada balita.

- H1 : Ada pengaruh pelayanan kesehatan dasar dengan kejadian gizi kurang pada balita
- H2 : Ada pengaruh sanitasi lingkungan dengan kejadian gizi kurang pada balita
- H3 : Ada pengaruh penyakit infeksi dengan kejadian gizi kurang pada balita.

