

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pola Asuh Makan

Pola asuh makan adalah pemberian makanan pada anak balita dengan tujuan mendapatkan zat gizi yang cukup untuk pertumbuhan (Khomsan, 2004).

Upaya untuk mencegah terjadinya berbagai masalah gizi diperlukan adanya peran dari para orang tua untuk selalu memberikan makanan yang mengandung gizi seimbang untuk anak balitanya. Gizi seimbang diberikan kepada anak balita setiap hari dengan jenis yang beraneka ragam serta mengandung zat pembangun, zat tenaga, dan zat pengatur sesuai dengan kebutuhan tubuh balita. Keadaan ini tercermin dari derajat tumbuh kembang dan kesehatan balita yang optimal (MDG, 2000).

Pola asuh makan merupakan peranan yang besar dalam asupan gizi anak. Pola asuh makan yang responsif salah satunya adalah dorongan dari orang tua untuk menyuruh anak makan, waktu pemberian makan, memperhatikan nafsu makan, serta hubungan yang baik selama pemberian makan merupakan perilaku yang mempengaruhi asupan gizi pada anak (UNICEF, 1997).

Kebutuhan dasar asuh berkaitan dengan pemberian pola asuh makan yaitu memberikan makanan pada anak agar anak mendapatkan zat gizi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Perilaku orang

tua atau pengasuh balita sangat penting untuk selalu memberikan makanan dengan gizi yang seimbang untuk mencegah terjadinya gangguan gizi pada balita. Gizi seimbang adalah makanan yang mengandung berbagai zat tenaga (beras, jagung, kentang, sagu, bihun, mie, roti, makaroni dan biskuit), zat pembangun (ayam, ikan, daging, telur, hati, keju, susu, kacang - kacangan, tahu, dan tempe) dan zat pengatur (sayur dan buah-buahan segar) yang sesuai dengan kebutuhan tubuh yang dapat dikonsumsi setiap hari dengan jenis yang beraneka ragam bagi balita (Khomsan, 2004).

Pola asuh makan merupakan peran penting dalam asupan gizi anak. Pola asuh makan responsif yaitu dorongan dari orang tua untuk menyuruh anak makan, waktu pemberian makan, memperhatikan nafsu makan, mengutamakan makanan untuk anak terlebih dahulu kemudian anggota keluarga lainnya, dan hubungan yang baik selama pemberian makan. Hal tersebut merupakan perilaku yang mempengaruhi asupan gizi pada anak (Bellamy, 1997). Praktik pola asuh makan terdiri dari kepekaan orang tua atau pengasuh kapan waktu yang tepat pemberian makan pada anak dan upaya untuk menumbuhkan nafsu makan anak, menciptakan suasana yang nyaman ketika memberikan makan pada anak, serta pemberian makan yang sesuai dengan usia dan kemampuan anak (Engel, 1997)

Anak yang memperoleh makanan kurang seimbang cenderung mengalami kesulitan makan dan mengakibatkan berkurangnya konsumsi

energi maupun protein. Apabila hal ini terus berlanjut maka akan mempengaruhi status gizi anak. Jika praktik pengasuhan pola makan diterapkan setiap hari maka hal tersebut tidak menjadi hambatan bagi orang tua atau pengasuh sehingga dalam pemberian pola asuh makan akan sangat menyenangkan bagi anak (Karyadi, 1985). Zat gizi berperan dalam pemeliharaan dan pemulihan kesehatan serta sebagai cadangan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Selain itu pemberian zat gizi pada balita bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita agar pengaturan faal tubuh berkembang dengan baik (Suhardjo, 2003).

Hal penting yang sering dilupakan orang tua atau pengasuh adalah bagaimana cara memberikan makanan yang baik pada balita. Kebiasaan pemberian makan tersebut akan mempengaruhi asupan zat gizi balita. Pemberian makanan yang baik dapat dilakukan dengan cara membujuk anak dengan ucapan yang lembut agar anak mau makan, membiasakan untuk memberikan makan anak pada waktu yang tepat dan teratur, memberi makan setiap kali anak merasa lapar, serta memantau banyaknya makanan yang dihabiskan oleh anak (Erlina, 2007).

Pada usia balita nafsu makan semakin berkurang karena anak mulai tertarik dengan lingkungannya, sehingga perhatian makan menjadi terabaikan. Anak mulai menolak ketika diberikan jenis makanan tertentu karena anak terlalu fokus dengan lingkungannya sendiri. Hal ini yang membuat orang tua atau pengasuh cemas karena zat gizi dalam makanan tidak dapat diberikan kepada anak. Untuk itu perlu dilakukan pendekatan

dan komunikasi yang baik agar orang tua atau pengasuh dapat memberikan nutrisi yang seimbang dan tetap memberikan makanan bergizi disamping memperhatikan jenis makanan yang disukai oleh anak. Pemberian makan pada anak tidak dapat diberikan dalam porsi yang banyak tetapi dapat diberikan sedikit demi sedikit namun lebih sering karena anak mempunyai kapasitas lambung dan nafsu makan yang bervariasi (Erlina 2007).

Gizi seimbang perlu diberikan kepada anak setiap hari diantaranya adalah asupan karbohidrat, lemak, protein, vitamin, dan mineral. Kandungan gizi tersebut dapat ditemukan diberbagai jenis makanan untuk pertumbuhan otak dan pertumbuhan fisik anak. Pada usia 1 – 5 tahun anak harus makan seperti pola makan keluarga meliputi sarapan, makan siang, dan makan malam yang sering disebut juga dengan makanan pokok harian ditambah dengan makanan selingan atau biasa disebut dengan makanan pendamping asi. Makanan selingan pada anak dapat diberikan sebanyak tiga kali setelah pemberian makanan pokok. Makanan selingan membantu penambahan energi ketika makanan pokok kurang mencukupi kebutuhan anak. Tetapi pemberian makanan selingan tidak boleh diberikan dengan porsi yang banyak dan sering karena dapat mengganggu nafsu makan anak. Porsi makanan pokok pada usia ini adalah setengah dari porsi orang dewasa. Pada masa ini permasalahan sulit makan akan mulai muncul sementara aktivitas seperti bermain mulai bertambah sehingga pemberian makan dapat diberikan sambil bermain. Tetapi akan lebih baik jika anak

diajak untuk makan bersama anggota keluarga yang lain dengan mengajarkannya duduk bersama di meja makan (Auliana, 2011).

Terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemberian makan pada anak usia 1 – 5 tahun (Auliana, 2011):

1. Variasikan pengolahan makanan yang tidak disukai anak, misalnya anak tidak suka bayam maka bayam dapat dimasak dalam bentuk telur dadar atau bentuk yang lain yang disukai oleh anak.
2. Variasikan makanan pokok yang akan diberikan pada anak, seperti lauk pauk, sayuran dan buah. Usahakan kandungan zat gizi pada makanan pokok dapat diberikan secara bergantian agar anak tidak merasa bosan.
3. Tidak memberikan makanan selingan mendekati jam makan utama. Makanan selingan dapat diberikan pada pagi hari setelah pemberian makanan pokok yaitu sekitar jam 10.00 pagi dengan memberikan makanan selingan seperti bubur kacang hijau. Makanan selingan juga dapat diberikan pada sore hari sekitar jam 16.00 yaitu dapat diberikan puding buah. Makanan selingan dapat diberikan pada malam hari sekitar jam 21.00 seperti pemberian susu. Jenis makanan selingan dapat diberikan kepada anak sesuai dengan jangkauan pendapatan dan ketersediaan bahan. Yang terpenting pemberian makanan selingan juga harus mengandung gizi lengkap seperti karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral (Kemenkes, 2011).
4. Berikan air putih secukupnya setiap selesai makan.

Untuk mengatasi anak susah makan, orang tua atau pengasuh dapat menerapkan cara diantaranya (Soenardo, 2005):

1. Mengajak anak makan bersama anggota keluarga yang lain, biarkan anak duduk sendiri tetapi tetap dalam pengawasan orang tua dan biarkan anak untuk memakan makanannya sendiri.
2. Jika anak sedang bermain dengan temannya dan sudah memasuki waktu makan maka tidak masalah mengajak anak untuk makan bersama temannya sambil bermain.
3. Membuat jadwal makan secara teratur sehingga anak akan hafal kapan waktu yang tepat untuk makan.
4. Mencoba menambah hal-hal yang menyenangkan seperti menonton televisi atau mendengarkan musik ketika makan.
5. Mengajak anak untuk mempersiapkan makanannya seperti memperlihatkan bagaimana cara menyajikan makanan.

Anak balita yang memperoleh pengasuhan yang baik dari orang tua besar kemungkinan akan memiliki angka morbiditas yang rendah dan status gizi yang relatif baik. Hal ini menunjukkan bahwa pengasuhan orang tua merupakan faktor penting dalam status gizi dan kesehatan anak balita (Erlina, 2007).

2. Malnutrisi

Malnutrisi merupakan suatu keadaan ketika tubuh mengalami gangguan terkait zat gizi yang diperlukan bagi tubuh yang berpengaruh pada aktivitas serta perkembangan. Malnutrisi disebabkan karena

kurangnya asupan makanan bagi tubuh, dapat juga disebabkan karena gangguan absorpsi pada sistem pencernaan dan penggunaan zat gizi dalam tubuh. Selain itu, malnutrisi juga dapat terjadi jika tubuh berlebihan mengkonsumsi kebutuhan kalori harian, sehingga menyebabkan efek negatif bagi tubuh dan dapat membentuk jaringan adipose (Sediaoetama, 1985).

Sumber gizi dibagi menjadi dua jenis, yaitu *makronutrien* dan *mikronutrien*. *Makronutrien* adalah zat yang diperlukan oleh tubuh dalam jumlah yang besar untuk menghasilkan energi yang dapat digunakan secara langsung seperti protein, karbohidrat, dan lemak. *Mikronutrien* adalah zat penting untuk menjaga kesehatan tubuh dan hanya diperlukan dalam jumlah yang relatif sedikit dalam tubuh seperti mineral dan vitamin yang larut dalam lemak dan vitamin yang tidak larut dalam lemak (Wardlaw *et al.*, 2004).

Beberapa aspek malnutrisi meliputi:

a. *Makronutrien*

1. Protein

Protein merupakan molekul makro yang terdiri dari rantai-rantai panjang asam amino yang meliputi unsur karbon, oksigen, hidrogen, nitrogen, dan beberapa asam amino yang mengandung unsur tambahan yaitu fosfor dan besi yang saling terikat satu sama lain dengan ikatan peptida (Tortora, 2006). Berdasarkan fungsinya didalam

tubuh manusia terdapat enam jenis protein yaitu protein regulatori, protein imun, protein katalitik, protein struktural, protein kontraksi, dan protein transport (Tortora, 2006).

Sumber protein hewani dapat ditemukan di telur, susu, unggas, daging, dan sumber protein nabati dapat ditemukan di kacang-kacangan seperti kacang kedelai merupakan sumber protein nabati yang mempunyai kadar nilai yang tinggi (Arisman, 2006).

2. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama yang sering dikonsumsi oleh manusia. Satu gram karbohidrat menghasilkan 4 Kkal. Sebagian karbohidrat berada di tubuh yaitu di dalam sirkulasi darah sebagai glukosa yang nantinya akan digunakan untuk menghasilkan energi. Sebagian glukosa juga disimpan di dalam hati dan jaringan otot yang disebut dengan glikogen yang nanti sebagian lagi akan diubah menjadi lemak (Almatsier, 2006). Sumber karbohidrat dapat ditemukan di makanan seperti padi-padian, kacang-kacang kering, umbi-umbian, dan gula. Sayur dan buah mengandung karbohidrat tetapi tidak dalam jumlah yang banyak. Bahan makanan hewani seperti ayam, telur, dan daging juga mengandung

karbohidrat tetapi dalam jumlah yang kecil. Sumber karbohidrat yang banyak digunakan sebagai makanan pokok adalah beras, singkong, ubi, sagu, jagung, dan talas (Arisman, 2006).

3. Lemak

Lemak adalah senyawa heterogen yang mempunyai sifat tidak larut dalam air. Lemak berfungsi sebagai sumber energi yang dapat menghasilkan 9 Kkal untuk setiap gramnya yaitu tiga kali besar energi yang dihasilkan oleh protein dan karbohidrat dalam jumlah yang sama. Lemak merupakan cadangan energi yang jumlahnya paling banyak tersimpan didalam tubuh yaitu sebanyak 50% tersimpan di subkutan, 45% tersimpan di dalam rongga perut, dan 5% tersimpan di jaringan intramuskular (Almatsier, 2006).

b. *Mikronutrien*

1. Vitamin

Vitamin merupakan suatu zat kompleks yang sangat dibutuhkan tubuh untuk membantu proses kegiatan pada tubuh manusia (Almatsier, 2003).

Vitamin mempunyai fungsi untuk membuat tubuh bekerja dengan baik. Setiap jenis makanan terdapat kandungan vitamin yang harus dikonsumsi setiap hari

(Hasdianah, Siyoto, & Peristyowati, 2014). Vitamin dibagi ke dalam 2 kelompok menurut (Pudjiadi, 2000):

- 1) Vitamin yang larut dalam air (*water soluble*) contohnya adalah vitamin B1, B2, B3, B6, B9, B12 dan vitamin C.
 - a. Vitamin B1 atau biasa disebut dengan *thiamin*. Fungsi vitamin B1 dalam tubuh adalah untuk merubah karbohidrat menjadi energi. Jantung, otot, dan sistem saraf membutuhkan vitamin B1 supaya dapat berfungsi dengan baik. Sumber vitamin B1 dapat diperoleh dari daging, ikan, kacang-kacangan, kedelai, roti, pasta, sereal, dan gandum. Defisiensi atau kekurangan vitamin B1 dapat menyebabkan terjadinya penyakit beri-beri (Adriani, 2012).
 - b. Vitamin B2 atau biasa disebut dengan *riboflavin* mempunyai fungsi yang sama seperti vitamin B1 yaitu mengubah karbohidrat menjadi energi. Vitamin B2 juga berfungsi sebagai pembentukan sel darah merah dan menjaga kesehatan mata. Sumber vitamin B2 dapat diperoleh dari telur, daging, kacang polong, produk olahan susu, brokoli, asparagus, dan jenis sayuran yang berwarna hijau (Hasdianah, Siyoto, & Peristyowati, 2014). Defisiensi atau kekurangan

vitamin B2 dapat menyebabkan terjadinya *ariblofavinosis*. Tanda dan gejala meliputi *glositis* yaitu lidah berwarna merah jambu dan licin, struktur papil hilang, stomatitis angularis yaitu pada sudut mulut terdapat retak-retak atau *fisura*, *maserasi* yang memancar ke arah pipi, perubahan mata sehingga menimbulkan *fotofobia*, rasa panas pada mata dan pusing, *lakrimasi* atau pengeluaran air mata berlebihan, kulit bagian hidung, telinga, dan kelopak mata akan mengalami luka *seboroik*, adakalanya ditemukan dermatitis pada tangan, perineum, anus, dan sekitar vulva, dapat terjadi anemia berat tipe *normokrom normositik* dengan *retikulositopenia* (Pudjiadi, 2000).

- c. Vitamin B3 atau biasa disebut *niacin* yang berfungsi merubah makanan menjadi energi, menjaga kesehatan kulit, dan fungsi saraf. Sumber vitamin B3 dapat diperoleh dari unggas, daging merah, kacang-kacangan, dan ikan (Hasdianah, Siyoto, & Peristyowati, 2014).
- d. Vitamin B6 mempunyai fungsi untuk menjalankan kerja otak dan saraf. Selain itu sebagai pemecah protein dan pembuatan sel darah merah. Vitamin B6

dapat diperoleh dari pisang, kentang, buncis, kacang-kacangan dan biji-bijian, ikan, telur, daging merah, dan bayam (Adriani, 2012).

- e. Vitamin B9 atau biasa disebut asam folat yang berfungsi sebagai pembentukan sel darah merah dan DNA. Sumber vitamin B9 dapat diperoleh dari sayuran berdaun hijau, berbagai macam jenis jeruk, roti, sereal, dan kacang-kacangan (Pudjiadi, 2000).
- f. Vitamin B12 berperan dalam proses pembentukan sel darah merah dan menjaga fungsi saraf. Sumber vitamin B12 dapat ditemukan di unggas, susu, keju, daging merah, ikan, dan telur (Pudjiadi, Ilmu Gizi Klinis, 2000).
- g. Vitamin C berfungsi sebagai pembentuk kolagen, yaitu jaringan *tissue* yang mampu menahan sel. Selain itu juga berfungsi dalam pertumbuhan gigi, tulang, gusi, serta pembuluh darah dan membantu penyerapan kalsium dan zat besi, juga membantu dalam proses penyembuhan luka dan meningkatkan fungsi otak. Vitamin C dapat diperoleh dari buah berry, tomat, paprika hijau, kiwi, bayam, brokoli, jeruk, jambu bij, dan anggur (Adriani, 2012). Pada anak-anak defisiensi atau kekurangan vitamin C dapat terjadi perdarahan

pada gusi, pertumbuhan anak terganggu, anemia *megaloblastis* kombinasi dari kekurangan asam folat dan vitamin C (Pudjiadi, 2000).

- 2) Vitamin yang larut dalam lemak (*fat soluble*) contohnya adalah vitamin A, D, E, dan K.
 - a. Vitamin A mampu meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi seperti diare dan campak, menjaga kesehatan mata, mencegah terjadinya metaplasia sel-sel epitel, sehingga kelenjar tidak mengeluarkan cairan mata yang dapat menyebabkan mata terlalu kering, mencegah terjadinya kerusakan mata, membantu dalam proses pertumbuhan (Adriani, 2012). Seseorang dapat memperoleh sumber vitamin A dari air susu ibu, hati, ikan, daging ayam, daging bebek, pepaya, mangga, alpukat, pisang, jambu biji merah, daun singkong, daun bayam, kangkung, labu kuning, ubi jalar, daun kelor, tomat, dan wortel (Hasdianah, Siyoto, & Peristyowati, 2014).

Defisiensi atau kekurangan vitamin A dapat menyebabkan terjadinya *xerofthalmia* (mata kering) yang masuk dalam penyakit gizi pada manusia. Penyakit ini merupakan salah satu diantara empat masalah gizi utama. Anak-anak di bawah usia lima

tahun mempunyai prevalensi tinggi untuk terkena penyakit ini. Penderita *xerofthalmia* akan mengalami kerusakan pada retina dan kornea matanya sehingga dapat menyebabkan kebutaan (Adriani, 2012).

- b. Vitamin D berfungsi untuk memperkuat tulang karena vitamin D dapat membantu penyerapan kalsium oleh tubuh. Sumber vitamin D dapat diperoleh secara mudah, yaitu dengan menjemur diri pada pagi hari dengan sinar matahari secara langsung. Sumber lain juga terdapat pada minyak ikan, kuning telur, dan susu (Hasdianah, Siyoto, & Peristyowati, 2014). Defisiensi atau kekurangan vitamin D dapat terjadi penyakit *rakitis* (pelunakan tulang) dan *tetani*, rendahnya kalsium dan fosfor dalam cairan tubuh, deformitas pada toraks, tulang punggung, pelvis, dan tulang-tulang panjang (Pudjiadi, 2000).
- c. Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan yang dapat melindungi sel dari kerusakan. Selain itu penting dalam kesehatan sel darah merah. Sumber vitamin E dapat ditemukan di kacang-kacangan, minyak nabati, alpukat, gandum, dan sayuran hijau (Hasdianah, Siyoto, & Peristyowati, 2014).

- d. Vitamin K mempunyai peran penting dalam proses pembekuan darah dan kesehatan tulang tubuh. Defisiensi vitamin K dapat memicu terjadinya perdarahan yang sulit dihentikan (Tortora, 2005).

2. Mineral

Mineral merupakan *mikronutrient* yang berfungsi sebagai pengaturan, pertumbuhan, dan perbaikan fungsi tubuh (Almatsier, 2003). Mineral dibagi menjadi 2 golongan, yaitu mineral *makro* dan mineral *mikro*. Mineral *makro* dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah 100 mg sehari. Contoh mineral *makro* adalah kalsium, fosfor, natrium, dan kalium. Sedangkan mineral *mikro* adalah mineral yang dibutuhkan oleh tubuh kurang dari 15 mg sehari. Contohnya adalah besi, iodium, seng, dan selenium (Almatsier, 2006).

3. Status Gizi

Secara umum status gizi dikatakan sebagai kesenjangan gizi, yaitu selisih antara konsumsi zat gizi dengan kebutuhan zat gizi tersebut.

Terdapat tingkatan kesenjangan gizi diantaranya:

- a. Upaya untuk menutup kesenjangan yang masih kecil dengan menggunakan cadangan gizi lain didalam tubuh.
- b. Jika kesenjangan tidak dapat ditutupi oleh pemakaian cadangan maka akan terjadi *depleksi* jaringan tubuh.

- c. Kelainan yang terlihat didalam cairan tubuh karena terjadi perubahan biokimia.
- d. Kelainan yang terjadi didalam tata kerja faal tubuh karena perubahan fungsional tubuh.
- e. Perubahan yang bersifat menetap karena pengaruh dari perubahan anatomi tubuh (Supariasa, 2002).

Metode laboratorium, metode klinik, dan metode antropometri merupakan metode penilaian status gizi berdasarkan tingkat perkembangan kekurangan gizi (Hadju, 1999). Penentuan status gizi dikelompokkan menjadi metode langsung yang meliputi metode biokimia, klinik, biofisik, dan antropometri. Sedangkan metode tidak langsung seperti metode konsumsi makanan, faktor ekologi, dan statistik vital (Supariasa, 2002).

Indeks antropometri yang biasa digunakan adalah berat badan berdasarkan usia (BB/U), tinggi badan berdasarkan usia (TB/U), dan berat badan berdasarkan tinggi badan (BB/TB). Indeks tersebut merupakan indikator status gizi yang memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Dengan karakteristik tersebut indeks antropometri dapat digunakan sebagai indikator dalam menentukan status gizi (Jahari, 2002).

Temu pakar bidang gizi telah merekomendasikan baku rujukan dari WHO sebagai standar penentuan status gizi secara antropometri. Temu pakar juga telah menyepakati penggolongan status gizi untuk indeks BB/U, TB/U, dan TB/BB. Diantaranya:

- 1) Berat badan berdasarkan usia (BB/U)
 - a. Gizi lebih $> + 2SD$
 - b. Gizi baik $(\geq -2 SD) - (+2 SD)$
 - c. Gizi kurang $(\geq -3 SD) - (-2 SD)$
 - d. Gizi buruk $< -3 SD$
- 2) Tinggi badan berdasarkan usia (TB/U)
 - a. Normal $\geq +2 SD$
 - b. Pendek $< -2 SD$
- 3) Berat badan berdasarkan tinggi badan (BB/TB)
 - a. Gemuk $> +2 SD$
 - b. Normal $(> -2 SD) - (+2 SD)$
 - c. Kurus $(> -3 SD) - (< -2 SD)$
 - d. Sangat kurus $< -3 SD$

4. Gizi buruk

Gizi buruk merupakan kondisi seseorang yang mengalami defisiensi nutrisi di bawah standar rata-rata. Status gizi buruk diklasifikasikan menjadi tiga bagian, pertama gizi buruk karena defisiensi protein biasa disebut dengan *kwashiorkor*, kedua gizi buruk karena defisiensi karbohidrat atau kalori biasa disebut dengan *marasmus*, ketiga gizi buruk karena defisiensi protein, karbohidrat atau kalori biasa disebut dengan *marasmus-kwashiorkor*. Gizi buruk ini biasa terjadi pada anak balita yang kurang mendapatkan perhatian terkait masalah gizinya (Nency, 2005).

a. Tiga tipe gizi buruk memiliki ciri-ciri dan tanda klinis diantaranya:

1) *Kwashiorkhor*

Merupakan gizi buruk yang disebabkan oleh defisiensi gizi protein, disebut juga sebagai penyakit busung lapar. Penderita yang mengalami penyakit ini juga dikenal sebagai kekurangan gizi edematous karena tanda dominan yang ditampakkan pada penyakit ini adalah edema pada tubuh (Pudjiadi, 2000).

Adapun ciri-ciri klinis dari penyakit *kwashiorkhor* meliputi, pertumbuhan terhambat, paling sering terjadi pada anak usia 1 – 3 bulan, wajah bulat, otot lemah dan lunak, gejala anemia dan defisiensi nutrient, edema pada kaki dan tungkai bawah, rambut berubah merah dan mudah rontok, mudah dicabut tanpa rasa sakit, sering disertai penyakit infeksi yang bersifat akut seperti anemia dan diare (Adriani, 2012).

2) *Marasmus*

Merupakan penyakit malnutrisi dimana penderita dapat kehilangan berat badan sebanyak 10% disertai tanda dan gejala berkurangnya cadangan lemak dan protein serta dapat terjadi gangguan fisiologik, namun tidak disertai dengan kerusakan jaringan (Daldiyono & Thaha, 1998).

Adapun ciri-ciri klinis dari penyakit *marasmus* diantaranya otot lemah dan lunak, merasa lapar dan cengeng, mengalami

kegagalan dalam pertumbuhan, defisiensi mikronutrient, biasanya terjadi pada bayi usia < 12 bulan, wajah tampak tua, tidak terdapat edema, tidak mengalami perubahan pada warna rambut, biasanya disertai infeksi yang bersifat kronis (Adriani, 2012).

3) *Marasmus-Kwashiorkor*

Merupakan gabungan dari penyakit *marasmus* dan *kwashiorkor*. Penyakit ini terjadi karena seseorang kurang mendapat asupan gizi berupa protein, karbohidrat atau kalori. Penderita akan mengalami penurunan berat badan di bawah 60% (Arisman, 2004).

Adapun ciri-ciri klinis dari penyakit *marasmus-kwashiorkor*, mempunyai tanda dan gejala campuran antara penyakit *marasmus* dan *kwashiorkor*, penderita yang mengalami penyakit ini akan mengalami penurunan berat badan sebanyak 60%, muncul edema, kelainan rambut, dan kelainan kulit (Pudjiadi, 2000).

b. Faktor penyebab gizi buruk

Faktor penyebab gizi buruk dibagi menjadi dua, penyebab langsung dan penyebab tidak langsung (Nency, 2005).

1. Penyebab langsung

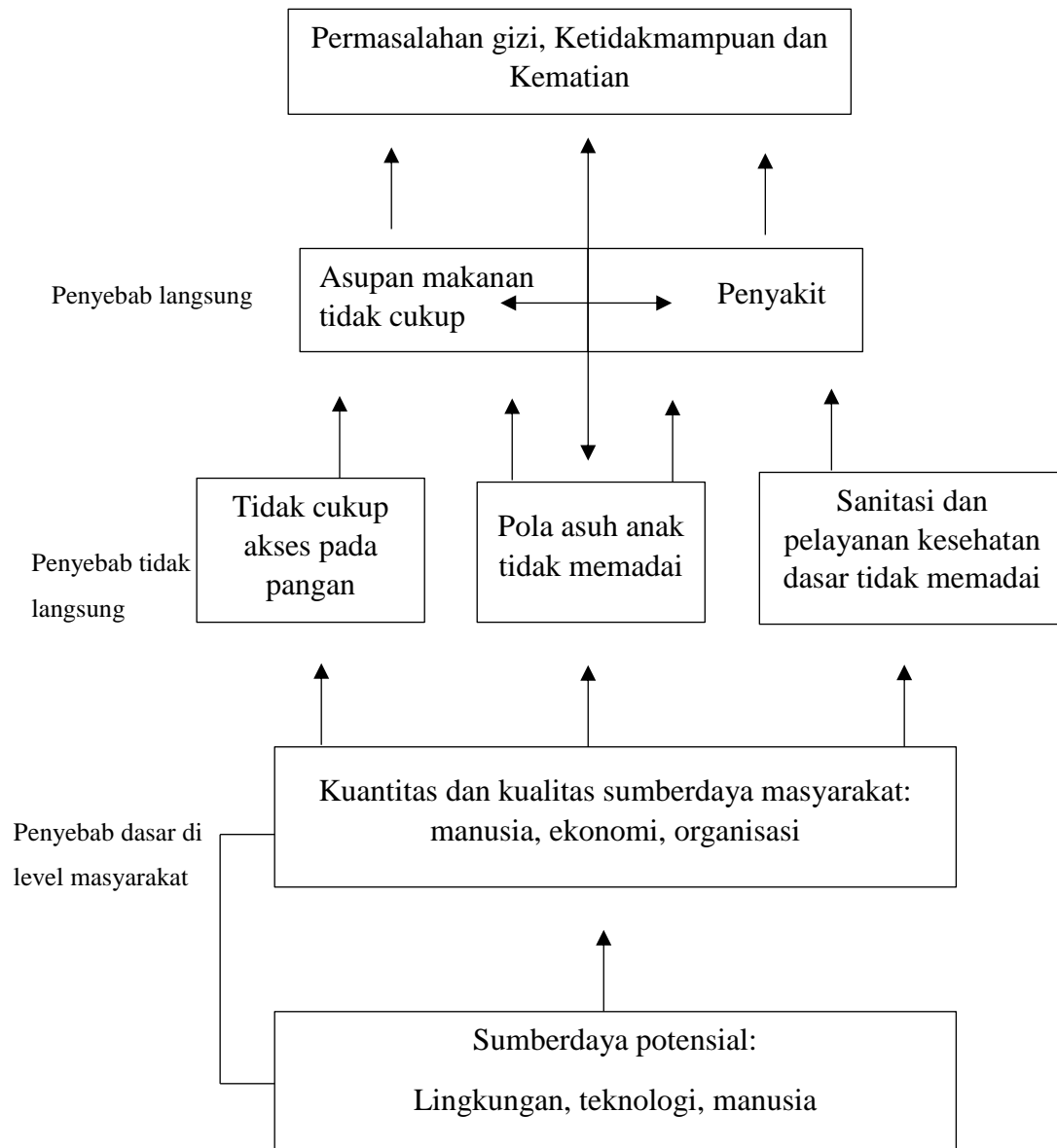
Disebabkan karena kurangnya jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi serta adanya penyakit infeksi yang sedang diderita oleh balita seperti penyakit diare, tuberkulosis, meningitis, ispa, malaria, dan cacingan.

2. Penyebab tidak langsung

Disebabkan karena kurangnya ketersediaan pangan rumah tangga, ekonomi yang rendah, pendidikan yang rendah, serta pola asuh keluarga yang kurang optimal.

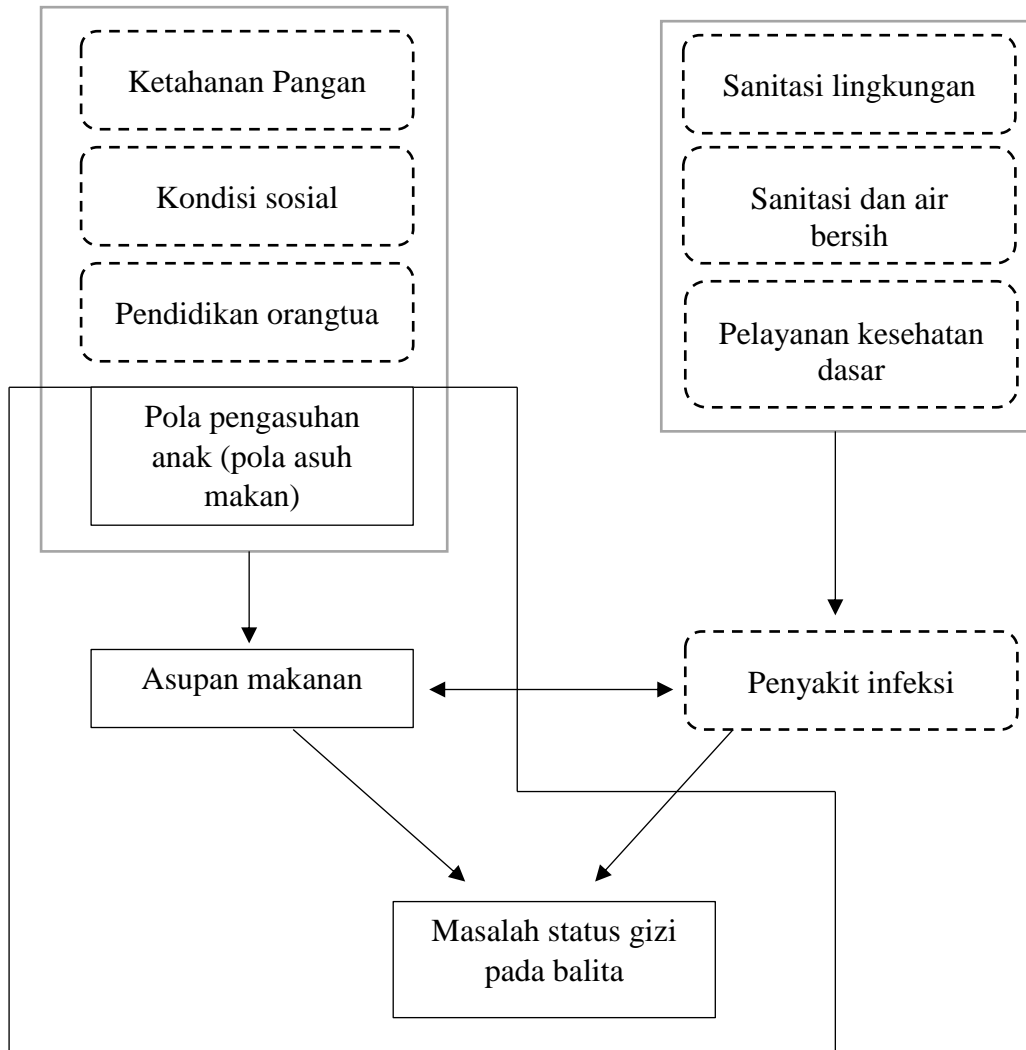
Secara garis besar gizi buruk disebabkan karena asupan nutrisi yang kurang. Asupan nutrisi yang kurang itulah yang dapat menimbulkan beberapa faktor diantaranya tidak tersedianya makanan yang adekuat, anak mengalami kesalahan dalam pemberian asupan nutrisi, serta pemberian pola makan yang kurang tepat. Kaitan infeksi dengan masalah gizi pada balita menyebabkan kondisi malnutrisi akan memberikan dampak buruk pada sistem pertahanan sehingga memudahkan balita terkena infeksi (Nency, 2005).

B. Kerangka Teori

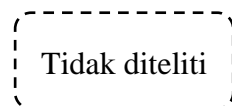


Gambar 2.1 Kerangka Teori UNICEF (1997).

C. Kerangka Konsep



Keterangan:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.

D. Hipotesis

Berdasarkan tinjauan teori dan kerangka konsep di atas, dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut: “Terdapat Hubungan Pola Asuh Keluarga terhadap Status Gizi Balita di RW 01 Kelurahan Karangwaru Kecamatan Tegalrejo Yogyakarta.”