

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini peneliti akan menjelaskan landasan teori yang sebagai dasar penelitian sebagai berikut : 1) Konsep Pola Asuh Makan , 2) Konsep Status Gizi, 3) Konsep Pertumbuhan, 4) Konsep Gizi Balita 5) Penelitian yang relevan, 6) Kerangka Teori , 7) Kerangka Konseptual, dan 8) Hipotesis.

2.1 Konsep Pola Asuh Makan

2.1.1 Definisi Pola Asuh Makan

Pola asuh makan yaitu perilaku orang tua dalam memberikan makan pada anak dalam pertimbangan tertentu (Hanifah, 2019). Pola asuh makan adalah praktek-praktek pengasuhan yang diterapkan seorang ibu kepada anak balita yang berkaitan dengan cara dan situasi makan menurut (Istyani, 2013). Pola asuh makan merupakan jalinan yang diterapkan ibu dan anak dalam pelaksanaan memberikan makan yang dalam lingkupan metode dan juga menghidangkannya (Mustika & Wahini, 2015). Pola asuh maka dikatakan baik apabila mengandung makanan sumber energi, zat pengantur, zat pembangun dan pengantur untuk memelihara tubuh yang dibutuhkan perkembangan organ otak dan aktivitas yang sesuai dengan kebutuhan nutrisi. Menurut Almatsier, 2011 Dengan pola makan yang seimbang dan aman sangat berguna untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dalam mempertahankan status gizi dan kesehatan secara optimal (Indriyani, 2015).

2.1.Praktik Pengasuhan yang Mempengaruhi Nutrisi Anak

Praktik pengasuh yang dapat mempengaruhi asupan nutrisi anak meliputi:

1. Adaptasi pemberian makan dengan karakteristik anak, dengan mempertimbangkan kemampuan psikomotorik (seperti penggunaan makanan dengan jari, kemampuan memegang sendok, kemampuan makan atau mengunyah).
2. Ketanggapan pengasuh terhadap situasi makan, termasuk mendorong anak untuk makan, menawarkan makanan tambahan, memberikan bantuan kedua, stimulasi makan melalui ancaman, mengatur waktu pemberian makan, menanggapi nafsu makan yang buruk, dan berinteraksi secara positif dengan anak.
3. Ketepatan situasi pemberian makan, termasuk pengaturan dan keteraturan pemberian makan, pengawasan dan perlindungan anak saat makan, frekuensi pemberian makan, pemantauan dengan siapa anak makan, dan menghilangkan gangguan saat makan (Patricie. L. Engle Prunima Menon, 1997).

2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh Makan

1. Kepribadian Orang Tua

Kepribadian orang tua yang berbeda akan mengakibatkan pola asuh makan akan berbeda satu dengan orang tua yang lain. Misalkan orang tua yang lebih gampang marah seakan tidak sabar dengan perubahan anaknya. Orang tua yang sensitif lebih berusaha mendengar anaknya.

2. Kemiripan pola asuh makan

Dalam hal ini orang tua akan memberikan perlakuan sama seperti apa yang diterima dahulu dan akan dilakukan hal yang sama kepada anaknya.

3. Keyakinan

Pola asuh makan anak dapat dipengaruhi oleh kepercayaan dari orang tua. Mereka mengajarkan si kecil berdasarkan apa yang dia tahu benar misal berbuat baik, sopan, kasih tanpa syarat, atau toleransi. Semakin kuat keyakinan orang tua semakin kuat pula pengaruhnya ketika mengasuh si kecil.

4. Lingkungan

Orang tua muda atau baru memiliki anak-anak cenderung belajar dari orang-orang disekitarnya baik keluarga maupun teman-temannya yang sudah memiliki pengalaman. baik atau buruk pendapat yang dia dengar, akan orang tua pertimbangkan untuk diperlihatkan ke anak-anaknya.

5. Ilmu

Orang tua memiliki banyak informasi tentang parenting tentu lewat buku, seminar dan lain-lain akan lebih terbuka untuk mencoba pola asuh yang baru diluar didikan orang tuanya.

6. Umur

Usia orang tua sangat mempengaruhi pola asuh. orang tua muda cenderung lebih menuruti kehendak anaknya dibandingkan orang tua yang lebih tua. Usia orang tua mempengaruhi komunikasi ke anak. Orang tua yang terlalu keras

dapat dipicu dari jarak usia yang terlalu jauh dengan usia anaknya sehingga orang tua akan menemui banyak masalah untuk masuk dalam dunia anak..

7. Gender

Ibu biasanya bersifat merawat sementara bapak biasanya lebih memimpin. Perasaan aman terlindungi dan berani dalam memulai sesuatu merupakan salah satu hal positif yang didapatkan anak dari ayahnya. Sementara ibu cenderung memelihara dan menjaga si kecil dalam kondisi baik-baik saja.

8. sosio-ekonomi

Strata ekonomi dan sosial akan berdampak pada pola asuh makan orang tua jika strata sosio ekonomi orang tua tinggi anak akan diberikan kesempatan untuk diberikan hal yang terbaik dengan mudah namun sebaliknya jika strata sosio ekonomi orang tua rendah anak akan mengalami proses berbeda untuk mendapatkan sesuatu harus berusaha keras terlebih dahulu.

9. Kapasitas anak

Kemampuan anak akan membuat orang tua membedakan perhatian terhadap keseluruhan anak-anaknya. Perhatian orang tua akan berbeda terhadap anak yang normal dengan anak yang mempunyai kelainan genetik karena proses perawatan yang berbeda dari kapasitas anak tersebut.

10. Situasi

Perbedaan anak yang patuh dan yang tidak patuh cara pengawasan dan kontrol orang tua akan berbeda (Istyani, 2013).

2.1.3 Peranan Praktek Pemberian Makan

Asupan gizi anak tergantung pada pelaksanaa pemberian makan, terdapat 3 perilaku yang dapat mengkontribusi kegiatan pemberian makan tersebut antara lain :

- 1) Menyelaraskan kapasitas dan kemampuan fisik anak dalam kegiatan pemberian makan.
- 2) Orang tua yang tanggap, mendukung dalam pilihan ragam makanan, waktu makan, dan masalah yang bisa mengganggu proses pemberian makan sehingga terjalin hubungan yang baik saat pemberian makan.
- 3) Situasi pemberian makan, termasuk bebas dari gangguan, waktu pemberian makan yang tertentu, perhatian dan perlindungan selama makan (Istyani, 2013).

2.1.4 Dimensi Pola Asuh Makan

Gaya pemberian makan interaktif dimulai pada masa bayi, ketika bayi dan pengasuh mereka menjalin hubungan di mana mereka mengenali dan menafsirkan sinyal komunikasi verbal dan nonverbal satu sama lain. Proses timbal balik ini menjadi dasar ikatan atau keterikatan emosional antara bayi dan pengasuh hal ini penting untuk fungsi sosial yang sehat. Jika ada gangguan dalam komunikasi antara anak dan pengasuh, ditandai dengan interaksi yang tidak konsisten dan tidak responsif, keterikatan mungkin tidak aman, dan pemberian makan dapat menjadi kesempatan untuk pertengkaran yang tidak produktif dan menjengkelkan saat makanan.

Gaya pemberian makan adalah fungsi dari gaya pengasuhan secara keseluruhan (Baumrind, 1971; Costanzo & Woody, 1985; Maccoboy & Marti, 1983) dan mengacu pada pola perilaku interaktif antara pengasuh dan anak yang terjadi selama makan. Seperti halnya gaya pengasuhan, gaya makan tertanam dalam dimensi pengasuhan/responsivitas orang tua dan tuntutan/kontrol orang tua (Braumrind, 1971; Huges, Power, Fisher, Mueller, & Nicklas, 2005) Pengasuhan responsivitas orang tua mengacu pada dukungan dan kasih sayang yang ditampilkan orang tua, termasuk kemarahan, penerimaan, sensitif dalam penyesuaian, dan timbal balik. Tuntutan/kontrol orang tua mengacu pada banyaknya regulasi atau kontrol yang diperlihatkan orang tua, termasuk ekspektasi yang jelas, struktur, pengarahan yang terganggu, dan pola tegas, disiplin yang konsisten dengan tuntutan kedewasaan yang tinggi (Huges et al., 2005)

Tabel 2.1 pola pengasuhan dan gaya pemberian makan

		PENGASUHAN RESPONSIF	
		TINGGI	RENDAH
		AUTHORITATIVE	AUTORITARIAN
PERMINTAAN/ PENGENDALIAN	TINGGI	<ul style="list-style-type: none"> • Terlibat • Pengasuhan • Tersusun 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengontrol • Membatasi • Tersusun
		GAYA MAKAN RESPONSIF	MENGENDALIKAN GAYA MAKAN
	RENDAH	INDULGENT	UNINVOLVED
		<ul style="list-style-type: none"> • Menerima • Pengasuhan • Unstruktur 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak terlibat • Tidak sensitif • Tidak terstruktur
		GAYA MAKAN MAKAN YANG MENDUKUNG	GAYA MAKAN YANG TIDAK TERLIBAT

Telah dijelaskan pola pengasuhan dalam gaya pemberian makan diatas:

- 1) Authoritative (tuntutan tinggi dan responsif tinggi), ditandai dengan pengasuhan, penalaran, dan struktur keterlibatan orang tua.
- 2) Authoritarian (tuntutan tinggi dan responsif rendah), ditandai dengan perilaku membatasi, menghukum, dan mengontrol.
- 3) Indulgent atau memanjakan (tuntutan rendah dan responsif tinggi), ditandai dengan kehangatan dan penerimaan bersamaan dengan kurangnya pemantauan perilaku anak.
- 4) Involved atau pengabaian (tuntutan rendah dan responsif rendah), ditandai dengan sedikit kontrol dan keterlibatan dengan anak (Darling & Steinberg, 1993; Huges et al., 2005).

Perilaku pemberian makan membentuk empat pola yang konsisten akan menjadi satu hal tertentu yaitu “gaya” pengasuhan: sensitif/responsif (authoritative), mengontrol (otoriter), memanjakan (indulgent) , dan tidak terlibat (uninvolved).

Gaya pemberian makan yang sensitif atau dengan responsif tinggi, pengasuhan dengan tuntutan yang tinggi, mencerminkan hubungan yang melibatkan tuntutan pengasuh yang jelas dan interpretasi timbal balik dari sinyal dan tawaran untuk interaksi pada saat pemberian makan. Responsivitas itu sendiri mungkin tidak disadari (misalnya, berteriak pada balita sebagai respons terhadap penolakan makanan): sedangkan responsivitas sensitif mengacu pada respons yang kontinyu, sesuai perkembangan, dan konsisten terhadap isyarat toodler (Leyendecker, Lamb, Scholmerich, & Fricke, 1997). Responsif tinggi,

pengasuhan dengan tuntutan yang tinggi merupakan turunan dari orang tua autoritative yang diharapkan memiliki pertumbuhan dan perilaku yang optimal, dibandingkan dengan balita dari orang tua dengan yang lainnya (Landry, Smith, Swank, Assel, & Vallet, 2001).

Gaya pemberian makan yang terkontrol dengan tinggi dalam menuntut dan rendah dalam tanggapan atau respon, mewakili strategi yang memaksa atau membatasi untuk mengontrol waktu makan. Mengontrol gaya makan tertanam dalam pola pengasuhan otoriter secara keseluruhan. Kontrol juga dapat mencakup perilaku yang terlalu merangsang, seperti mencoba menarik perhatian balita dengan berbicara keras, memaksa makanan, atau cara lain yang terlalu menguasai anak (Beebe & Lachmann, 2002). Bayi dan balita dari ibu yang terlalu merangsang menunjukkan tekanan dan penghindaran (Beebe & Lachmann, 2002).

Di antara anak-anak prasekolah, teknik paksa dan restriktif seringkali kontraproduktif anak-anak yang ditekan untuk makan lebih banyak buah dan sayuran tidak melakukannya (Fisher, Mitchell, Smiciklas-Wright, & Brich, 2022), dan anak-anak dari orang tua yang menggunakan praktik pemberian makan restriktif cenderung makan berlebihan (Brich, Fisher, & Davison, 2003). Ketika keluarga mengontrol, khususnya makanan, mereka dapat mengesampingkan isyarat peraturan internal anak-anak mereka mengenai rasa lapar dan kenyang (Birch & Fisher, 2002). Bayi memiliki kapasitas bawaan untuk mengatur sendiri asupan energinya, yang berkurang selama masa kanak-kanak sebagai respons terhadap pola keluarga dan budaya (Brich, Jhonson, Andresen, Peter, & Schulte,

1991). Meskipun mekanisme yang memandu proses pengaturan, makan terjadi tanpa adanya rasa lapar.

Gaya makan yang memanjakan, pengasuhan dengan daya tanggap yang tinggi dan tuntutan yang rendah, tertanam dalam gaya pengasuhan yang memanjakan secara keseluruhan dan terjadi ketika anak-anak diprioritaskan untuk membuat keputusan seputar makanan, seperti kapan dan apa yang akan mereka makan. tanpa pedoman orang tua, anak-anak tidak disosialisasikan pada pola nutrisi budaya, tetapi cenderung tertarik pada kecenderungan genetik mereka untuk makanan tinggi garam dan gula, daripada variasi yang lebih seimbang termasuk sayuran (Huges et al., 2005). Kami tidak mengetahui studi tentang gaya makan yang memanjakan pada bayi, tetapi satu penelitian di antara anak-anak prasekolah telah menunjukkan bahwa anak-anak dari ibu yang memanjakan memiliki skor-z BMI yang lebih tinggi daripada anak-anak dari ibu yang tidak memanjakan (Anderson, Huges, Fisher, & Nicklas, 2005).

Gaya pemberian makan pengabaian, pengasuhan pemberian makan yang rendah dalam daya tanggap dan tuntutan. Tertanam dalam gaya pengasuhan yang tidak terlibat secara keseluruhan atau pengabaian. Hal ini sering terjadi pada pengasuh yang memiliki pengetahuan dan keterlibatan yang terbatas dalam perilaku waktu makan anak mereka, kurangnya timbal balik antara ibu dan balita, lingkungan pemberian makan yang negatif, dan kurangnya struktur atau rutinitas pemberian makan (Huges et al., 2005). Pengasuh yang menggunakan gaya makan involved sering mengabaikan dalam merekomendasi makan dan isyarat lapar dan kenyang dari bayi dan mungkin tidak menyadari apa atau kapan balita mereka

makan. Bayi dari ibu yang tidak siap secara psikologis mungkin lebih akan cemas bila dibandingkan dengan bayi dari ibu yang siap (Egeland & Sroufe, 1981). Tidak adanya hubungan keterikatan yang aman mengancam tugas-tugas otonomi dan pengembangan diri (Sroufe & Water, 1977). Setidaknya satu penelitian telah melaporkan bahwa ibu Afrika-Amerika berisiko lebih tinggi menggunakan gaya pemberian makan pengabaian (Huges et al., 2005) (Wiley-Blackwell, 2010).

2.1.5 Pengukuran Pola Asuh Makan

Sikap adalah pernyataan evaluasi positif atau negatif tentang objek, orang maupun peristiwa. Sikap terdiri dari 3 komponen terdiri dari kognitif, afektif, dan tindakan. Sikap bisa dinilai dari perilaku yang nampak (Nur, 2021). *Method summated rating* berupa metode untuk mengukur sikap dan perilaku menggunakan skala berdasarkan penilaian penyebaran respon dari setiap pernyataan oleh sekelompok responden dalam sebuah penelitian. Untuk menafsirkan nilai responden menggunakan metode ini dan menggunakan skala likert dengan rumus $T \text{ mean} = 50 + 10 \left(\frac{x - \bar{x}}{sd} \right)$ dengan cara nilai responden dikurangi rata-rata dari seluruh dan dibagi dengan nilai standar deviasi dari seluruh responden.

keterangan :

- x** = Nilai yang diperoleh dari responden
- \bar{x} = Nilai rata-rata dari seluruh responden
- sd** = Nilai dari standar deviasi seluruh responden

Rumus mencari nilai standar deviasi adalah $Sd = \sqrt{\frac{\sum(xi-x)^2}{n}}$

Sd = Standar deviasi

xi = Nilai x ke-i

x = Nilai rata-rata data

n = Jumlah data

Penafsiran dari penilaian skor T mean adalah apabila nilai $T \geq$ dari nilai mean maka dipastikan sikap atau perilaku responden tersebut cenderung positif dan sebaliknya jika nilai $T \leq$ mean maka dipastikan sikap atau perilaku dari responden tersebut cenderung negatif (Riyanto, 2022).

2.2 Konsep Status Gizi

2.2.1 Definisi Status Gizi

Status gizi adalah suatu kondisi dimana akumulasi dari hasil mengkonsumsi makanan termasuk zat-zat gizi didalamnya. Status gizi dikatakan baik apabila kebutuhan zat gizi tercukupi tidak kurang dan tidak lebih. Status gizi kurang apabila kebutuhan zat gizi kurang terpenuhi, dan status gizi lebih apabila kebutuhan zat gizi lebih dari kebutuhan. Untuk mengetahui status gizi terdapat dua pengkajian yaitu langsung dan tidak langsung. Pada pengkajian langsung untuk mengetahui status gizi menggunakan penilaian antropometri, klinis, biokimia dan fisik untuk pengkajian status gizi tidak langsung menggunakan penilaian dengan survei mengonsumsi makanan, statistik vital, faktor ekologi (Istyani, 2013).

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Balita

Menurut Istyani 2014 faktor yang mempengaruhi status gizi balita yaitu Infeksi dan pola pengasuhan. Dalam negara berkembang masalah gizi selalu berkaitan dengan tingkatan infeksi yang banyak terjadi pada anak-anak dengan angka kejadian 32,1% untuk sakit saluran pernapasan dan 6,9 % diare pada saluran cerna. Kematian anak terjadi karena anak infeksi juga mempengaruhi keterlambatan tumbuh kembang pada anak. Pola pengasuhan diartikan prosedur pemberian makan, perawatan, oleh seseorang atau pun keluarga. Mendasari pola asuh ini adalah hubungan antar obyek dan subyek dalam keseluruhan ikatan memberikan makan, merawat anak yang dilakukan oleh individu dan keluarga. pada dasarnya pola pengasuhan adalah seluruh ikatan antara subyek dan objek untuk membina, mengarahkankan, dan mendidik setiap waktu dan membentuk pola.

Dalam pengasuhan membutuhkan ilmu juga kecakapan yang didapatkan pada saat pendidikan formal juga non formal dan akan digunakan secara terus menerus untuk setiap keturunan. Kegiatan pemberian makanan antara lain memberikan air susu ibu, makanan pendamping ASI, mempersiapkan dan menyajikan makanan yang bernutrisi dan memandikan dan lain-lain (Istyani, 2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ada langsung dan tidak langsung. Penyakit infeksi dan keanekaragaman makanan dalam lingkup jumlah dan mutu termasuk dalam faktor langsung. Ekonomi, pendidikan, ilmu, gaji, pola pengasuhan, pembuangan limbah rumah tangga, kawasan, ketahanan pangan dan perlaku penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan (Sianturi elly, 2022).

2.2.3 Penilaian Status Gizi Berdasarkan Antropometri

Untuk mengetahui status gizi anak dapat diukur dengan standar antropometri dari nilai tinggi badan dan berat badan sesuai usia anak. Terdapat kategori status gizi menurut *WHO* mulai usia 5 tahun hingga 18 tahun. Mengukur perhitungan umur anak dengan bulan penuh jika usia anak 3 bulan 28 hari maka usia anak tersebut 3 bulan. Mengukur tinggi badan bayi dengan terlentang dan jika dengan berdiri ditambahkan 0,7 cm, untuk usia 2 tahun diukur dengan berdiri dan dengan tertidur dikurangi 0,7cm. Kategori status gizi dalam konteks berat badan sesuai umur 0-60 bulan terdapat 4 antara lain berat badan sangat kurang, berat badan kurang, berat badan normal, resiko berat badan lebih, dan gizi lebih (Kemenkes, 2020).

Tabel 2.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Kategori	Z-score
Berat badan sangat kurang	< - 3 SD
Berat badan kurang	-3 SD sd < - 2 SD
Berat badan normal	-2 SD sd < + 1 SD
Resiko berat badan lebih	+ 1 SD

Sumber : Kemenkes, 2020

2.2.4 Faktor-Faktor yang Perlu Dipertimbangkan dalam Memilih Metode Penilaian Status Gizi

Dalam metode penilaian status gizi mempunyai kekurangan dan kelebihan masing-masing sehingga diperhatikan beberapa faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan anatara lain Tujuan, Unit sampel yang diukur, Jenis informasi yang dibutuhkan, Tingkat realibilitas, Tersedianya peralatan dan fasilitas, Tenaga , Waktu, dan Dana.

2.3 Konsep Pertumbuhan

2.3.1 Definisi Pertumbuhan

Pertumbuhan merupakan peningkatan kuantitas dan ukuran mulai dari tingkatan sel hingga jaringan sehingga pertumbuhan dapat dinilai dengan menimbang berat badan dengan satuan kilogram dan mengukur tinggi badan dengan satuan sentimeter (Depkes RI, 2016). Pertumbuhan merupakan semakin besar ukuran dan kuantitas sel ditandai dengan ukuran fisik semakin bertambah dan fungsi yang baik sehingga tinggi badan dapat dinilai dengan satuan panjang dan berat badan diukur dengan satuan kilogram berat badan yang bisa dilakukan oleh orang tua pada saat posyandu yang dilakukan oleh para kader (Sikumbang et al., 2021). Pengukuran pertumbuhan wajib dilakukan dan dilakukan secara rutin setiap bulan. Dalam pengukuran pertumbuhan banyak aspek fisik dan psikososial yang dijumpai yang dapat berpengaruh pada tumbuh kembang anak, jika anak mengalami pertumbuhan dapat diindikasikan anak tersebut mengalami tanda gejala gangguan masalah gizi (Kemenkes, 2020).

2.3.2 Faktor Pertumbuhan

Banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan. Genetik merupakan pengaruh kuat, tetapi ini dapat dimodifikasi oleh berbagai faktor lingkungan. Perbedaan etnis cenderung lebih disebabkan oleh lingkungan daripada oleh faktor genetik. Standar pertumbuhan baru WHO yang diperoleh untuk 0-5 tahun anak usia dari berbagai belahan dunia menunjukkan potensi pertumbuhan yang serupa. Pada dasarnya, dalam kondisi gizi dan sosial ekonomi yang optimal, pola pertumbuhannya sama, terlepas dari keragaman geografis dan etnis (Black, 2008).

2.3.3 Pemantauan Pertumbuhan Balita

Dalam meminimalisir masalah gizi buruk harus dilakukan penelusuran dalam menemukan kasus masalah yang berhubungan dengan resiko gizi buruk yang dilakukan pada saat posyandu atau fasilitas kesehatan tingkat pertama menggunakan buku kartu menuju sehat atau dikenal sebagai buku KMS. Dengan buku KMS petugas posyandu dapat menafsirkan anak tersebut melalui grafik pertumbuhan. Adapun 3 golongan penyebab dari hambatan pertumbuhan sebagai berikut :

- 1) Kurang asupan makan
- 2) Penyakit yang diderita anak seperti infeksi akut dan kronis
- 3) Kelainan genetik

Tabel 2.3 Faktor Risiko Terjadinya Hambatan Pertumbuhan

Anak	Ibu
1) BBLR	1) Infeksi pada kehamilan
2) Kesulitan dalam proses menyusui	2) Ibu usia remaja(atau terlalu muda)
3) Menderita sakit infeksi, baik akut kronis seperti diare dan ISPA	3) Pola asuh anak yang kurang baik
4) Kelainan kongenital	4) Ibu yang terpapar asap rokok saat hamil (perokok pasif dan aktif)
5) Terlambat atau terlalu dini memperkenalkan makanan padat	5) Ibu berkerja
6) Pemberian makanan yang tidak adekuat (kuantitas dan Kualitas)	
7) Faktor ekonomi	

-
- 8) Faktor pendidikan
 - 9) Akses ke fasilitas kesehatan yang sulit
 - 10) Kesehatan lingkungan dan praktek kebersihan diri yang tidak optimal
-

Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

2.4 Konsep Gizi Balita

2.4.1 Definisi Balita

Balita Merupakan anak dengan usia di bawah lima tahun yaitu usia 12-59 bulan. Dalam usia ini proses pertumbuhan menurun dan mengalami perkembangan yang pesat dalam gerak kasar dan halus serta fungsi sekresi. Pada dasarnya tumbuh kembang balita akan menentukan bagaimana tumbuh kembang pada usia selanjutnya. Pada masa balita masih ada proses perkembangan sel-sel dan syaraf pada jaringan otak. Pada jumlah masa ini adalah banyaknya koneksi dalam sel-sel otak yang akan membuat kerja otak dalam belajar motorik kasar halus seperti berjalan, berlari, mengenal huruf dan hubungan sosialisasi.

Oleh karena itu perkembangan pada masa balita lebih terlihat signifikan dalam kemampuan belajar berbicara dan berbahasa, kreatif, bersosialisasi, mengungkapkan rasa emosi, berjalan, berlari. Pada masa balita juga membentuk perkembangan moral dalam kepribadian oleh karena itu deteksi dini penyimpangan akan menjaga kualitas moral dan kepribadian pada masa yang akan datang (Depkes RI, 2016).

2.4.2 Angka Kecukupan Balita

Kebutuhan energi pada balita yang menjadi dasar angka kecukupan energi agar bisa dipenuhi tidak kurang dan tidak lebih agar balita menjadi sehat dan tidak

ada masalah dalam tumbuh kembangnya. Terdapat perbedaan angka kecukupan energi mulai dari balita usia 1-3 tahun dengan rata-rata berat badan 12 kg tinggi badan 90 cm dan untuk usia 4-6 tahun dengan berat badan rata-rata 17kg dan tinggi badan 110 cm (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

2.4.3 Gizi Seimbang Untuk Kelompok Balita

1) Bayi 0-6 bulan

Kebutuhan bayi usia 0-6 bulan sangat dianjurkan hanya diberikan air susu ibu. Karena kebutuhan untuk gizi seimbang bayi 0-6 bulan semua sudah ada dalam nutrisi pada air susu ibu.

2) Anak 6-24 bulan.

Pada usia 6-24 bulan kebutuhan nutrisi tidak hanya dari air susu ibu karena aktifitas dan kebutuhan gizi anak untuk tumbuh kembang juga sudah meningkat. Pada usia ini anak berada pada periode percepatan tumbuh kembang yang luar biasa, anak juga bisa mengalami infeksi. Dengan kebutuhan anak sudah meningkat sehingga diperlukan makanan tambahan pendamping air susu ibu, karena hanya dengan air susu ibu kebutuhan gizi anak sudah tidak mampu terpenuhi lagi. Untuk anak yang baru mengenal makan pendamping air susu ibu ini harus belajar dikenalkan dengan jenis makan mulai tekstur yang lumat dan lembut untuk usia 6 bulan dan mulai beralih makanna keluarga jika anak sudah usia 1 tahun. Oleh karena itu perlu difahami orang tua atau pengasuh dalam pola pemberian makan dalam memenuhi gizi seimbang harus dilakukan secara bertahap sesuai dengan usia anak.

3) Anak 2-5 tahun.

Pada anak usia 2-5 tahun akan lebih tertarik pada lingkungan dan aktivitas dari pada dengan makanan. Oleh karena itu Kreativitas mengolah makanan untuk anak sangat perlu diperhatikan dan tidak mengurangi kandungan nutrisi di dalam makanan tersebut karena kebutuhan gizi juga bertambah mengingat anak juga bertambah usia dan aktivitasnya. Dalam usia ini anak akan lebih mudah sakit diakibatkan dari anak sering keluar rumah dan diharuskan menerapkan hidup sehat agar anak terhindar dari infeksi seperti diare dan cacangan (Kemenkes, 2014).

2.4.4 Pemberian Makan Bayi dan Anak

Terdapat standar makanan balita dari bayi yang baru lahir segera dilakukan inisiasi menyusui dini setelah persalinan, skin to skin contact, minimal 1 jam, pemberian ASI Eksklusif usia bayi 0-5 bulan, dan dilanjutkan pemberian ASI 2 tahun atau lebih, dan pemberian makan pendamping ASI pada usia 6-23 bulan (Kemenkes, 2018).

Dalam rangka percepatan perbaikan gizi kementerian kesehatan mengacu pada (WHO, 2003) telah ditentukan standar emas PMBA antara lain :

- 1) Inisiasi Menyusu Dini
- 2) Memberikan air susu ibu secara eksklusif usia 0-6 bulan
- 3) Memberikan makanan pendamping air susu ibu mulai usia 6 bulan
- 4) Memberikan air susu ibu sampai dengan usia 2 tahun.

2.4.5 Pemberian Makan Pendamping ASI (MP ASI)

Bayi 0-6 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi cukup memberikan secara eksklusif air susu ibu namun untuk usia bayi 6 bulan sampai dengan 24 bulan akan mengalami kesenjangan dikarenakan kebutuhan gizi tidak mencukupi jika dengan air susu ibu saja tetapi harus diberikan makanan tambahan. Dalam pemberian makanan tambahan pendamping air susu ibu dibutuhkan 4 prinsip yang harus dipenuhi antara lain, ketepatan waktu, memadai, tidak berbahaya dan cara pemberian makan yang tepat.

Tabel 2.4 Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak (6-23 bulan) yang mendapat ASI dan tidak mendapat ASI

Usia	Jumlah Energi dari MP ASI Yang dibutuhkan per hari	Konsistensi/ Tekstur	Frekuensi	Jumlah setiap kali makan
6-8 Bulan	200 kkal	Dimulai dengan makanan bertekstur lumat	2-3 kali setiap hari, 1-2 kali selingan dapat diberikan.	Mulai dengan 2-3 sendok setiap kali makan, tingkatkan Bertahap hingga 1/2 mangkok berukuran 250 ml (125 ml)
9-11 bulan	300 kkal	Makanan yang dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi	3-4 kali setiap hari selingan makanan bisa diberikan 1 sampai 2X/hari	3/4 – 1 mangkok ukuran 250 ml
12-23 bulan	550 kkal	Makanan Keluarga	3-4 kali setiap hari 1-2 kali selingan dapat diberikan	
Bayi dan anak yang tidiberikan	Jumlah kalori sesuai	Tekstur sesuai usia	Jumlah pemberian makan	Jumlah setiap kali penyajian makanan makan

air susu ibu (6-23 bulan)	dengan kelompok usia	sesuai dengan kelompok usia dan dengan menambahkan 1 sampai 2x/hari makan ekstra 1 sampai 2x/hari selingan dapat diberikan.	sesuai dengan kelompok umur, dengan menambahkan 1 hingga 2 gelas susu per hari @250 ml dan 2 sampai 3 kali cairan (air putih, kuah sayur,
---------------------------	----------------------	---	---

Penjelasan tabel diatas tentang PMBA dari bayi dan anak yang diberikan air susu ibu dan tidak diberikan air susu ibu.

1) Umur 6-8 bulan

Mengingat jumlah lambung kurang lebih 25 hingga 35 ml/kg bb dengan kebutuhan 800 kkal air susu ibu dilanjutkan dengan kebutuhan 200 kkal selebihnya diberikan makanan tambahan pendamping air susu ibu dengan setiap kali penyajian dimulai dengan 2 sampai 3 sendok makan dan secara berkelanjutan akan bertambah sampai setengah mangkok kurang lebih 125ml. Makanan pendamping air susu ibu juga harus mengandung nutrisi karbohidrat, protein hewani maupun nabati, vitamin, lemak dan mineral.

2) Umur 9-11 bulan

Kebutuhan energi udalam usia I I dalah 800kkal. Air susu ibu masih diberikan 50% sampain70% sisanya dari makanan tambahan pendamping asir susu ibu diberikan 3 sampai 4X/ hari sebanyak 125ml hingga meningkat menjadi

250ml dengan didalam makanan tambahan pendamping air susu ibu ini mengandung karbohidrat, lemak , protein, vitamin dan mineral.

3) Umur 12-23 bulan

Kebutuhan energi anak sudah cukup besar sebanyak 1350 kkal/harinya. Anak diberikan makan 3-4 sekitar 550 kkal sebanyak 200 ml hingga 250 dan air susu ibu tetap dilanjutkan kurang ebih 30-40%.Makanan utama diberika 3-4 kali/hari.

4) Umur 6-23 bulan yang tidak diberikan air susu ibu.

Dasar dalam pemberian makanan bayi dan anak yang tidak diberikan air susu ibu tetap sama hanya saja harus ditambahkan 1 hingga 2 kali/hari makanan ekstra dan selingan sesuai dengan usia bayi dan anak tersebut.

Tabel 2.5 Kebutuhan Gizi Sehari Bayi dan Anak

Usia	Energi (kkal)	Lemak (%)	Karbohidrat (%)	Protein (%)
6-11 bulan	800			
1-3 Tahun	1350	30-45	45-60	*10

(Kementerian Kesehatan RI, 2019).

2.4.6 Pemberian MP ASI memenuhi syarat sebagai berikut

1) Jadwal

Dalam pemberian makan jadwal tersusun dan terencana mulai makanan utama dan selingan durasi makanan maksimal 30 mnenit.

2) Lingkungan

Berikan lingkungan yang mendukung anak untuk memakan makananya dan tidak memaksa walaupun anak hanya bisa memakan beberapa suap dan

perhatikan selalu tanda anak lapar dan kenyang, Disarankan agar tidak memberikan makan sebagai reward.

3) Prosedur

Dalam prosedur makan penyajian makanan dalam porsi kecil. Pada bayi dalam waktu 15 menit sudah menolak makanan dan mengemut makan pemberian makan harus dihentikan. Anak juga harus belajar dalam melatih memakan makannya sendiri pada saat memakan makanan selingan yang anak mampu memegangnya secara mandiri dan membersihkan mulut setelah selesai makan (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

2.4.7 Hal-hal yang diperhatikan saat memberikan MPASI

- 1) Wajib diperhatikan dalam persiapan bayi untuk makan pada waktu makanan makanan padat dimana bayi sudah tidak terlalu sering dalam menjulurkan lidahnya, respon muntah berkurang, kepala tegak dan duduk secara mandiri dan tertarik pada makanan kecuali air susu ibu.
- 2) Mengenali tanda-tanda bayi lapar dengan memperhatikan gerakan menghisap atau bisa mengecap bibir atau pun jari, saat menangis bayi memasukkan jari tangan ke mulut, dan berusaha mendapatkan makanan disekitar.
- 3) Mengenali bayi sudah dalam kondisi kenyang makan akan menutup mulut dan memalingkan muka atau juga bisa rewel dan tertidur.
- 4) Berikan dukungan anak dengan duduk bersama anak ketika makan dan dengan sabar mendampingi.

- 5) Berikan kesempatan pada anak ketika anak ingin memakan makanannya secara mandiri dan juga pastikan keamanan saat makan agar anak tidak tersedak saat makan.
- 6) Mencuci tangan setelah makan bagi anak, orang tua dan juga pengasuh.
- 7) Makan bersama keluarga dengan keluarga mampu mengembangkan psiko efektif anak.
- 8) Pada saat makan jangan terlalu banyak memberikan minum.
- 9) Memberikan pujian pada anaka ketika selesai menghabiskan makanannya (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

2.4.8 Masalah Gizi Pada Balita

Secara garis besar masalah gizi pada balita merupakan dari dampak ketidak seimbangannya antara asupan dan pengeluaran zat gizi disamping dalam memilih bahan makanan untuk di konsumsi ketergangguan ini diakibatkan dari penyakit kronis, berat badan lebih dan kurang, pica, gigi karies, dan alergi (DR. Ari Istyani, 2013).

2.5 Penelitian yang Relevan

Tabel 2.6 Jurnal yang relevan

No	Nama Peneliti (Tahun)	Judul	Motode	Hasil
1	Asmiana Saputri Ilyas, Siti Herliyanti Rambu (2023)	Hubungan Pola Asuh Anak Usia 36-59 Bulan dengan Kejadian Stunting di Desa Galesong Baru Kabupaten	Desain cross sectional menggunakan analisa data Uji chi-Square.	Hasil terdapat hubungan pola asuh dengan kejadian stunting.

Takalar				
2	Mira Dewi, Ali Khomsan, Karina Rahmadia Ekawidyani, Annisa Ayu Pravansa. (2022)	Pola Asuh Makan dan Konsumsi Pangan Balita Anemia di Kabupaten Cirebon	Desain cross sectional dan menggunakan uji korelasi spearman.	Adanya hubungan signifikan hanya dengan faktor konsumsi pangan
3	Ulva Noviana, Heni Ekawati, Mustofa Haris, dan Diany Yoke Safira. (2022)	Hubungan Antara Status Imunisasi, Sanitasi Lingkungan, Dan pola Asuh Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak.	Desain penelitian ini menggunakan case control Menggunakan uji statistik rank spearmen.	Ada hubungan antara pola asuh makan pada anak dengan kejadian stunting
4	Rita Anugra Indriyani (2015)	Hubungan Pola Asuh Makan Dengan Satus Gizi Usia Anak Sekolah di SDN Teluk Pucung VI Bekasi.	Metode penelitian yang dilakukan adalah pendekatan cross sectional.	Hasil terdapat hubungan yang signifikan antara memelihara pola makan dengan status gizi anak
5	Tri Dian Musstika N.S dan Dr. Meda Wahini, M.Si (2015)	Pola Asuh Makan Antara Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja dan Faktor Yang Mempengaruhi	Desain penelitian dengan cross sectional menggunakan analisa data	Perkerjaan ibu dapat berpengaruh pada baik atau buruknya pola asuh makan

		Status Gizi Anak Usia Sekolah Dasar	regresi linier ganda	yang diberikan ibu kepada anak yang berpengaruh pada status gizi anak
6	Ana Septiande Fahulpa (2010)	Gambaran Pola Asuh Makan Anak Stunting Usia 24-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember	Desain penelitian deskriptif menggunakan analisa data dengan uji cross tab	Tipe pola asuh makan anak stunting di wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember hampir seluruhnya diasuh dengan tipe pola asuh pengabaian. Sedangkan anak dengan ststus tinggi badan normal sebagian besar diberikan pola asuh makan tipe demokrasi
7	Fitri Puspita Sari (2023)	Hubungan pola asuh dan asupan makan dengan status gizi balita	Menggunakan desain penelitian cross sectional dan	Terdapat hubungan pola asuh dengan status gizi balita.

			menggunakan analisa data dengan uji chisquare	
8	Ari Widayarni, Netty, Husnul Khatimatun Inayah (2023)	Analisis faktor yang berhubungan dengan angka kejadian status gizi balita di kota bajarmasin	Menggunakan desain cross sectional dan menggunakan analisa data dengan uji chi-square	Adanya hubungan pola asuh dengan status gizi
9	Putri Ratna Sari, Ramadhania, Agustina (2022)	Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan kecamatan ingin jaya kabupaten aceh besar tahun 2022	Menggunakan desain penelitian case control dan menggunakan analisa data dengan uji chi square	Adanya hubungan pola asuh dengan kejadian stunting
10	Merryana Adriani dan Vita Kartika (2011)	Pola asuh makan pada balita dengan status gizi kurang di jawa timur, jawa tengah dan kalimantan tengah tahun 2011	Menggunakan desain penelitian observsional menggunakan analisa data dengan uji potong lintang	Pola makan yang diberikan selain ASI pada anak usia 0–6 bulan meliputi madu, air tajin, susu formula, biskuit bayi, pisang yang

				dilembutkan, bubur susu, makanan lunak,nasi, sayur, ikan, telur, daging sapi, jajanan dan camilan, dengan alasan agar anak mau makan dan tidak menangis
11	Tutik Hidayati, Yessy Nur Endah Sary, iis Hanifah (2019)	Pengaruh program pendamping gizi terhadap pola asuh makan dan status gizi balita	Desain penelitian ini menggunakan eksperimental megunakan analisa data dengan uji wilcoxon match paired test	pola asuh makan diperoleh nilai p value $0,000 < \alpha$ 0,05, maka ha diterima sehingga ada pengaruh progam pendamping gizi terhadap pola asuh makan
12	Siti rofiqoh, Windha Widyastuti, Hemi Rejeki, Dwi Fijianto, dan Febri	<i>The relathionship between parental feeding style and stunting among toddler in central java indonesia</i>	<i>The research quantitative study used a cross sectional study design.Statistica</i>	<i>The statistical test showed the p value was 0.01 less than alpha (0.05). In conclusion,</i>

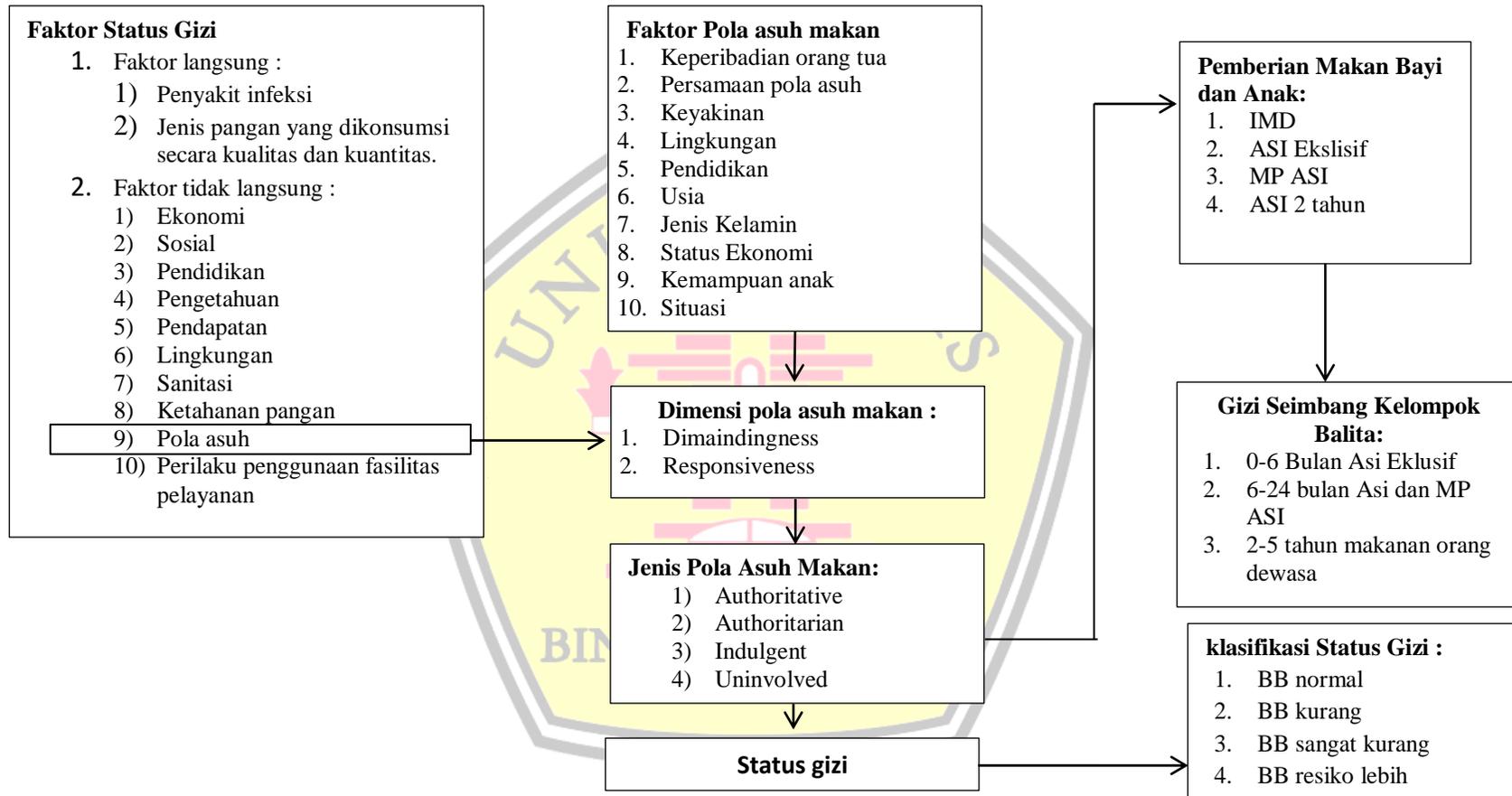
Lianasari
(2021)

*l test used Chi
square.*

*there is a
relationship
between
parental feeding
style and
stunting among
toddler.*

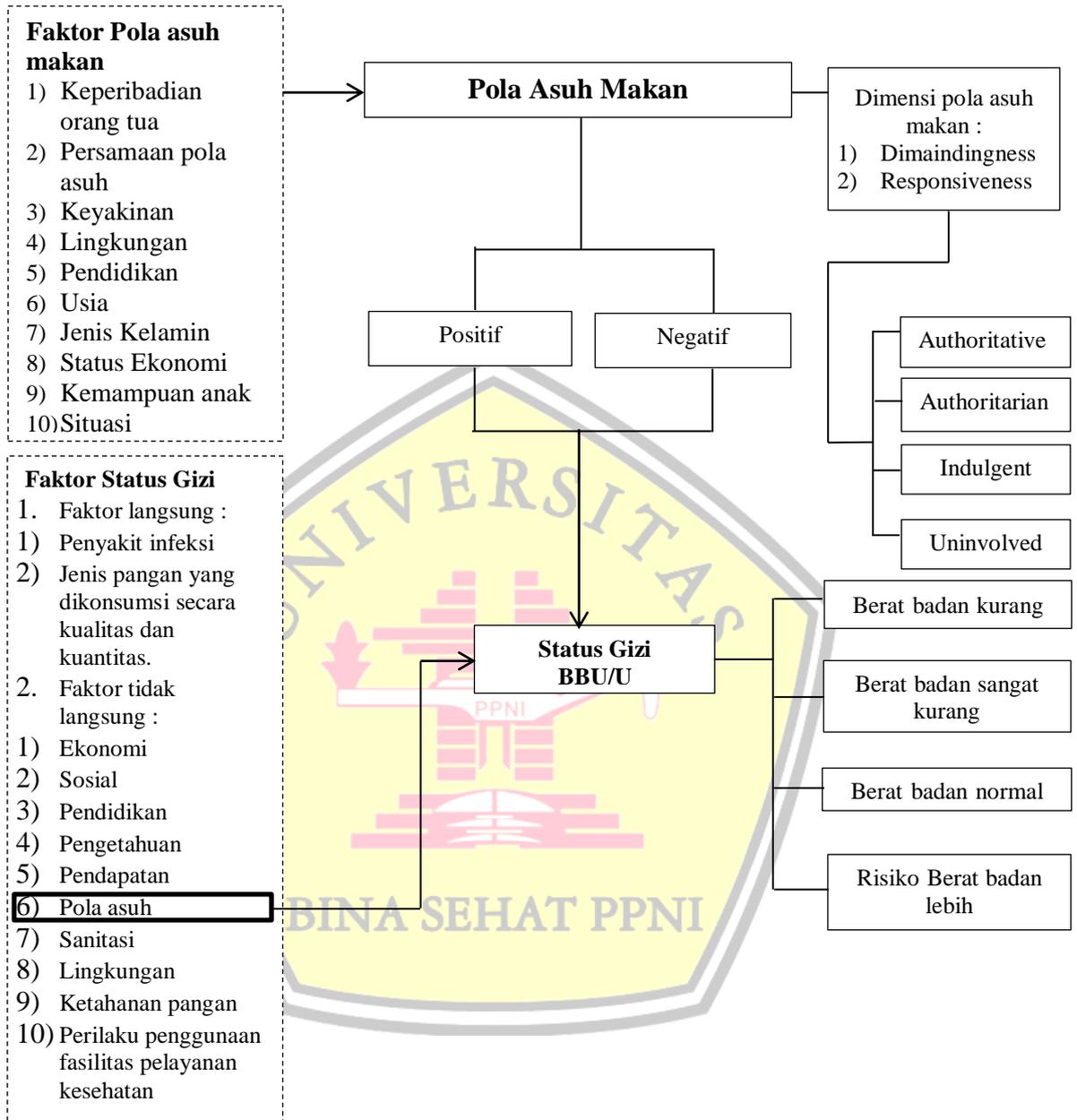


2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 : Kerangka teori hubungan pola asuh makan dengan status gizi balita di Dusun Tado Desa Singkalan Balongbendo Sidoarjo

2.7 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka konseptual hubungan pola asuh makan dengan status gizi balita di Dusun Tado Desa Singkalan Balongbendo Sidoarjo

2.8 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu asumsi atau dugaan mengenai sesuatu hal yang dibuat untuk menjelaskan hal itu yang sering dituntut untuk melakukan pengecekan. Hipotesis berdasarkan penelitian ini adalah

H1 : Ada hubungan antara pola asuh makan dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Dusun Tado Desa Singkalan Kecamatan Balonbendo Sidoarjo.

