

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku Pengasuhan Ibu

2.1.1 Definisi Pola Asuh

Pola asuh sebagaimana yang dikatakan Asmadi Alsa (2002), adalah perlakuan yang diberikan kepada anak dalam rangka memberikan kasih sayang, perlindungan, bimbingan, pengarahan dan pendidikan dalam kehidupan sehari-hari serta bagaimana sikap orang tua dalam hubungan dengan anak-anak. (Wahyudi, 2007)

Menurut Petranto (2006), pola asuh orang tua adalah pola perilaku yang diterapkan pada anak dan bersifat relatif konsisten dari waktu ke waktu. Pola perilaku ini dapat dirasakan oleh anak, dari segi positif maupun negatif (Wahyudi, 2007).

Menurut Hurlock (2002), pola asuh merupakan interaksi antara anak dan orang tua selama mengadakan pengasuhan. Pengasuhan ini berarti orang tua mendidik, membimbing dan mendisiplinkan serta melindungi anak untuk mencapai kedewasaan sesuai dengan norma-norma yang ada di masyarakat (Wahyudi, 2007).

2.1.2 Tujuan Pola Asuh

Menurut Edward Drew. C (2006), tujuan mengasuh anak adalah memberikan pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan kawula muda agar mampu bermasyarakat. Orang tua menanamkan nilai-nilai pada anak-anaknya untuk membantu mereka membangun kompetensi dan kedamaian. Mereka

menambah kejujuran, kerja keras, menghormati diri sendiri, memiliki perasaan kasih sayang dan bertanggung jawab. Dengan latihan, kedewasaan dan karakter-karakter tersebut menjadi bagian tubuh kehidupan anak-anak (Wahyudi, 2007).

2.2 Pola Asuh Terhadap Anak

Menurut Sunarti (1989), pengasuhan berasal dari kata asuh (*to rear*) yang mempunyai makna menjaga, merawat, dan mendidik anak yang masih kecil serta membimbing menuju pertumbuhan kearah kedewasaan dengan memberikan pendidikan, makanan, dan sebagainya terhadap mereka yang diasuh. Pola asuh adalah praktek di rumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan pangan, pertumbuhan, dan perkembangan anak. Pola asuh yang baik akan mempengaruhi keadaan kesehatan dan keadaan gizi pada anak (Nurasiyah, 2007).

Menurut Engle (1997), pola asuh adalah kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental, sosial dari anak yang sedang tumbuh dan anggota keluarga lainnya. Pengasuhan juga menyangkut aspek manajerial, berkaitan dengan kemampuan merencanakan, melaksanakan, serta mengontrol atau mengevaluasi semua hal yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak. Kemampuan orang tua dalam mengevaluasi bisa ditunjukkan dari kemampuan mengantisipasi hal-hal atau kondisi yang dapat mengganggu optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan anak (Nurasiyah, 2007).

Pengasuhan merupakan faktor yang sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak berusia dibawah lima tahun. Masa anak

usia 1–5 tahun (balita) adalah masa dimana anak masih sangat membutuhkan suplai makanan dan gizi dalam jumlah yang memadai. Pada masa ini juga, anak-anak masih sangat tergantung pada perawatan dan pengasuhan ibunya. Oleh karena itu pengasuhan kesehatan dan makanan pada tahun pertama kehidupan sangat penting untuk perkembangan anak (Nurasiyah, 2007).

Seorang ibu memegang peranan penting dalam pengasuhan anaknya. Pola pengasuhan pada tiap ibu berbeda karena dipengaruhi oleh faktor yang mendukungnya, antara lain latar belakang pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak dan sebagainya. Aspek pola asuh yaitu pengasuhan psikososial terwujud dalam pola interaksi dengan anak. Interaksi timbal balik antara anak dan orang tua akan menimbulkan keakraban dalam keluarga. Pengasuhan psiko-sosial ini antara lain terdiri dari cinta dan kasih sayang serta interaksi antara ibu dan anak. Salah satu hak anak adalah untuk dicintai dan dilindungi. Pengasuhan psiko-sosial didasarkan pada frekuensi interaksi antara ibu dan anak (Aryantisul, 2007).

2.2.1 Pola Asuh Perawatan Kesehatan

Pemeliharaan kesehatan anak balita sebagaimana yang dikatakan Soekirman (2000) adalah perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*). Misalnya makan-makanan yang bergizi, olahraga dan sebagainya termasuk juga perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*) yang merupakan respons untuk melakukan pencegahan penyakit (Aryantisul, 2007).

1. Aspek Pemeliharaan Kesehatan Anak balita

a. Perawatan dan perlindungan bagi anak balita

Menurut Suwiji (2006), setiap orang tua berkewajiban untuk memberikan perawatan dan perlindungan bagi anaknya. Masa lima tahun pertama merupakan masa yang akan menentukan pembentukan fisik, psikis, maupun intelegensinya sehingga masa ini mendapatkan perawatan dan perlindungan yang intensif. Bentuk perawatan bagi anak dimulai sejak bayi lahir sampai dewasa misal sejak bayi lahir memotong tali pusar bayi, pemberian makan dan sebagainya. Perlindungan bagi anak berupa pengawasan waktu bermain dan pengaturan tidur (Aryantisul, 2007).

b. Kebersihan diri dan sanitasi lingkungan

Menurut Suwiji (2006), lingkungan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak. Peran orang tua dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak adalah dengan membentuk kebersihan diri dan sanitasi lingkungan yang sehat. Hal ini menyangkut dengan keadaan bersih, rapi, dan teratur. Oleh karena itu anak perlu dilatih untuk mengembangkan sifat-sifat sehat meliputi : mandi dua kali sehari, cuci tangan sebelum dan sesudah tidur, menyikat gigi sebelum tidur, membuang sampah pada tempatnya, buang air kecil pada tempatnya atau WC (Aryantisul, 2007).

c. Praktek kesehatan di rumah dan pola pencarian pelayanan terpadu

Menurut Rokhana (2005), bayi dan anak perlu diperiksa kesehatannya oleh bidan atau dokter bila sakit sebab mereka masih memiliki risiko tinggi untuk terserang penyakit. Adapun praktek kesehatan

yang dapat dilakukan dalam rangka pemeriksaan pemantauan kesehatan adalah : imunisasi, pemantauan pertumbuhan balita (Aryantisul, 2007).

2. Masalah Penyakit yang Terjadi pada Anak Balita

Menurut Rokhana (2005), masalah penyakit yang terjadi pada balita meliputi : diare, infeksi saluran napas (batuk, pilek, pneumonia, tuberkulosis), jarak kelahiran yang terlalu rapat, penyakit kronis, sanitasi lingkungan, pelayanan kesehatan, stabilitas rumah tangga, adanya kebiasaan atau pantangan terhadap makanan, ketahanan pangan, lingkungan, perawatan kesehatan (Aryantisul, 2007).

3. Ruang Lingkup Pemeliharaan Kesehatan

Secara naluriah setiap orang tua pasti akan melindungi anaknya, terlebih apabila anak masih dalam usia balita dan dianggap masih belum bisa mandiri dan belum memiliki keterampilan dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dan menjaga dirinya dari penyakit. Dalam konteks ini akan terasa aneh jika seorang anak balita yang seharusnya masih sangat tergantung dengan pengasuhan orang tuanya justru malah banyak yang mengalami gangguan gizi seiring dengan bertambahnya usia.

Tahun-tahun pertama kehidupan anak merupakan kurun waktu yang sangat penting dan kritis. Tumbuh kembang fisik, mental, dan psikososial berjalan demikian cepatnya sehingga keberhasilan tahun-tahun pertama untuk sebagian besar menentukan hari depan anak. Kelainan/penyimpangan apapun apabila tidak diintervensi secara dini dengan baik pada saatnya, dan tidak terdeteksi secara nyata mendapatkan perawatan yang bersikap sempurna yaitu: promotif, preventif, dan rehabilitatif. Peran ibu dalam kontrol sumber daya

keluarga kaitannya dengan status gizi balita dan mempunyai peran yang tinggi dengan makanan, mulai dari perencanaan, penyusunan menu, pembelian, dan pemberian makanan. Selain itu aspek perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan promotif sebagai suatu hal yang penting, walaupun kedua faktor tersebut (makanan dan non makanan) merupakan faktor yang menentukan pengasuhan terhadap anak (Iwan, 2007).

4. Upaya Pemeliharaan Kesehatan pada Anak Balita

Menurut Skinner (1999) yang dikutip oleh Aryantisul (2007) ada banyak sekali upaya yang dapat ditempuh untuk menjaga dan memelihara kesehatan pribadi, di antaranya sebagai berikut :

a. Mandi dua kali sehari

Permukaan tubuh dilindungi oleh kulit yang dilengkapi kelenjar minyak dan kelenjar keringat. Untuk memelihara kesehatan kulit dari berbagai gangguan penyakit infeksi (virus, bakteri, jamur). Mandi atau membersihkan tubuh dengan sabun mandi dapat membersihkan dan membunuh kuman di seluruh permukaan tubuh.

b. Mencuci rambut

Rambut dicuci untuk menghilangkan bau rambut, daki, kotoran juga kuman penyakit yang biasa diperoleh dari debu. Tidak hanya dicuci akan tetapi rambut juga harus dipotong dengan teratur dan disisir agar sehat dan rapi.

- c. Mencuci tangan sebelum makan, mencuci kaki dan memakai alas kaki

Hal ini dilakukan agar kotoran yang terdapat pada tangan/kuku hilang dan dapat mencegah infeksi dari virus, bakteri, jamur, dan telur cacing yang biasa terdapat pada debu dan tanah.

- d. Menggosok gigi sesudah makan

Pemeliharaan gigi pada anak bukan hanya bermanfaat pada saat berusia anak-anak tetapi akan terus bermanfaat pada masa dewasanya kelak. Kebiasaan menggosok gigi setelah makan akan menjaga gigi anak tetap bersih dan utuh, sehingga dapat mencerna makanan dengan sempurna untuk kesehatan sistem organ secara keseluruhan.

- e. Pakaian harus bersih

Tubuh dan pakaian yang bersih menyebabkan balita terlihat segar, harum, dan bersih. Pakaian yang digunakan harus sesuai dengan peruntukannya misalnya untuk tidur, sekolah, bermain, dan kegiatan lain.

- f. Istirahat dan tidur cukup

Hal ini sangat dibutuhkan balita untuk memulihkan tenaga, meningkatkan kemampuan berpikir dan keterampilan, juga memelihara susunan saraf tubuh menjadi relaks. Jangan lupa berdo'a untuk bersyukur kepada Tuhan YME.

- g. Berolahraga teratur

Kesehatan tubuh tidak hanya dari makanan yang dikonsumsi akan tetapi juga dari olahraga. Olahraga dapat memelihara kesehatan jantung, peredaran darah, dan frekuensi nadi, juga menjaga bentuk dan berat badan agar tetap ideal.

h. Mengkonsumsi makanan bergizi

Mengkonsumsi makanan yang mengandung cukup karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, dan air serta makanan berserat untuk memudahkan pembuangan sampah makanan, sehingga mencegah kanker usus.

5. Perawatan Anak Balita dalam Keadaan Sakit

Kesehatan anak harus mendapat perhatian dari para orang tua yaitu dengan cara membawa anaknya yang sakit ke tempat pelayanan kesehatan yang terdekat.

Menurut Suwiji (2006), masa bayi dan balita sangat rentan terhadap penyakit seperti flu, diare atau penyakit infeksi lainnya. Jika anak sering menderita sakit dapat menghambat atau mengganggu proses tumbuh kembang anak (Aryantisul, 2007).

Ada beberapa penyebab seorang anak mudah terserang penyakit adalah:

- a. Apabila kecukupan gizi terganggu karena anak sulit makan dan nafsu makan menurun. Akibatnya daya tahan tubuh menurun sehingga anak rentan terhadap penyakit.
- b. Lingkungan kurang mendukung sehingga perlu diciptakan lingkungan dan perilaku sehat.
- c. Jika orang tua lalai dalam memperhatikan proses tumbuh kembang oleh karena itu perlu memantau dan menstimulasi tumbuh kembang bayi dan anak secara teratur sesuai dengan tahapan usianya dan segera memeriksakan ke dokter jika anak menderita sakit.

Status kesehatan merupakan salah satu aspek pola asuh yang dapat mempengaruhi status gizi anak kearah membaik. Status kesehatan adalah hal-hal yang dilakukan untuk menjaga status gizi anak, menjauhkan dan menghindarkan penyakit serta yang dapat menyebabkan turunnya keadaan kesehatan anak.

Menurut Suyadi (2009), status kesehatan anak meliputi hal pengobatan penyakit pada anak apabila anak menderita sakit dan tindakan pencegahan terhadap penyakit sehingga anak tidak sampai terkena suatu penyakit. Status kesehatan anak dapat ditempuh dengan cara memperhatikan keadaan gizi anak, kelengkapan imunisasinya, kebersihan diri anak dan lingkungan dimana anak berada, serta upaya ibu dalam hal mencari pengobatan terhadap anak apabila sakit. Jika anak sakit hendaknya ibu membawanya ke tempat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik, puskesmas, dan lain-lain (Aryantisul, 2007).

2.2.2 Pola Asuh Makan (Gizi)

Pola makan sebagaimana yang di katakan Husin (2008) adalah cara seseorang, kelompok orang dan keluarga dalam memilih jenis dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang atau lebih dan mempunyai ciri khas untuk satu kelompok tertentu. Sedangkan pola asuh pemberian makan adalah pemberian makan harus disesuaikan dengan usia anak balita. Makanan harus mengandung energi dan semua zat gizi yang dibutuhkan pada tingkat umurnya (Aryantisul, 2007).

Menurut Wahidin (2000), pola asuh makan merupakan praktek pengasuhan yang diterapkan oleh ibu kepada anaknya yang berkaitan dengan cara

dan situasi makan. Jumlah dan kualitas makanan yang dibutuhkan untuk konsumsi anak penting sekali dipikirkan, direncanakan dan dilaksanakan oleh ibu atau pengasuhnya (Aryantisul, 2007).

1. Aspek Pola Asuh Pemberian Makan

Menurut Suwiji (2006), makanan akan mempengaruhi pertumbuhan serta perkembangan fisik dan mental anak. Oleh karena itu makanan harus dapat memenuhi kebutuhan gizi anak. Penyiapan makanan harus dapat mencukupi kebutuhan gizi balita. Pengaturan makanan yaitu pengaturan harus dapat disesuaikan dengan usia balita selain untuk mendapatkan gizi pengaturan makanan juga baik untuk pemeliharaan, pemulihan pertumbuhan, perkembangan serta aktifitas fisiknya. Makin bertambah usia anak makin bertambah pula kebutuhan makanannya, secara kuantitas maupun kualitas. Untuk memenuhi kebutuhannya tidak cukup dari susu saja. Saat berumur 1–2 tahun perlu diperkenalkan pola makanan dewasa secara bertahap, disamping itu anak usia 1–2 tahun sudah menjalani masa penyapihan.

Tiga aspek sikap/perilaku ibu dalam pemberian makan pada anak oleh ibu atau pengasuhnya yang mempengaruhi asupan makan, yaitu : menyesuaikan metoda pemberian makan dengan kemampuan psikomotorik anak; pemberian makanan yang responsif, termasuk dorongan untuk makan, memperhatikan nafsu makan anak, waktu pemberian, kontrol terhadap makanan antara anak dan pemberi makan; situasi pemberian makan, termasuk bebas gangguan, waktu pemberian

makan yang tertentu, serta perhatian dan perlindungan selama makan (Aryantisul, 2007).

2. Prinsip Pemberian Makan

Menurut Depkes RI (2003), prinsip pemberian makanan pada anak balita dibedakan menjadi 5 antara lain, memenuhi kebutuhan energi, protein dan zat-zat gizi lainnya (vitamin dan mineral); pemberiannya dilakukan secara bertahap sesuai dengan kondisi balita berdasarkan umur, berat badan dan penyakit; tidak memberatkan kerja usus (alat pencernaan) dan organ tubuh lainnya (hati, ginjal); mencapai berat badan normal (berat badan menurut panjang badan); makanan diberikan sedikit-sedikit (porsi kecil) tapi sering yaitu 8 sampai 12 kali sehari.

Jenis makanan yang diberikan dapat berupa, makanan cair (F75 dan F100); makanan lumat; makanan lembek dan makanan keluarga sesuai dengan kondisi umur (Aryantisul, 2007).

3. Pemberian Makanan Pada Anak Balita

a. Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan

Angka kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG) atau *Recommended Dietary Allowens (RDA)* adalah taraf konsumsi zat-zat gizi esensial, yang berdasarkan pengetahuan ilmiah dinilai cukup untuk memenuhi kebutuhan hampir semua orang sehat. Angka kecukupan gizi berbeda dengan angka kebutuhan gizi (*diet requitments*). Angka kebutuhan gizi adalah banyaknya zat-zat gizi minimal yang dibutuhkan seseorang untuk mempertahankan status gizi adekuat. AKG yang dianjurkan didasarkan pada patokan berat badan untuk masing-masing kelompok umur, gender,

dan aktivitas fisik. Dalam penggunaannya, bila kelompok penduduk yang dihadapi mempunyai rata-rata berat badan yang berbeda dengan patokan yang digunakan, maka perlu dilakukan penyesuaian. Bila berat badan kelompok penduduk tersebut dinilai terlalu kurus, AKG dihitung berdasarkan berat badan idealnya. AKG yang dianjurkan tidak digunakan untuk perorangan.

Menurut Almatsier (2004), kecukupan untuk energi ditetapkan dengan cara berbeda dari pada kecukupan untuk zat-zat gizi lain. AKG untuk energi mencerminkan rata-rata kebutuhan tiap kelompok penduduk. Dan angka kecukupan untuk protein dan zat-zat gizi lain dinyatakan sebagai taraf suapan terjamin (*safe level of intake*), yaitu rata-rata kebutuhan (+) 2,5 standar baku yang memenuhi atau melebihi kebutuhan hampir semua individu (97,5%) dalam kelompok yang bersangkutan (Aryantisul, 2007).

b. Batasan MP-ASI

Makanan pendamping ASI merupakan makanan tambahan yang diberikan pada bayi setelah bayi berusia 4–6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan. Selain MP-ASI, ASI pun harus tetap diberikan kepada bayi, paling tidak sampai usia 24 bulan. MP-ASI merupakan makanan tambahan bagi bayi, makanan ini harus menjadi pelengkap dan dapat memenuhi kebutuhan bayi. Jadi selain makanan pendamping ASI, ASI-pun harus tetap diberikan kepada bayi, paling tidak sampai usia 24 bulan, peranan makanan pendamping ASI sama sekali bukan untuk menggantikan ASI melainkan hanya untuk melengkapi ASI jadi dalam hal ini makanan

pendamping ASI berbeda dengan makanan sapihan diberikan ketika bayi tidak lagi mengkonsumsi ASI (Aryantisul, 2007).

Harus diperhatikan juga bahwa apabila makanan pendamping ASI sudah diberikan kepada bayi sejak dini (dibawah usia 4 bulan) maka asupan gizi yang dibutuhkan oleh bayi tidak sesuai dengan kebutuhannya. Selain itu sistem pencernaan bayi akan mengalami gangguan seperti sakit perut, sembelit (susah buang air besar), alergi. Pemberian makanan pendamping ASI yang tepat adalah setelah bayi berumur 4–6 bulan (Aryantisul, 2007).

c. Syarat makanan pendamping ASI.

Menurut Krisnatuti dan Yenrina (2003), makanan tambahan untuk bayi harus mempunyai sifat fisik yang baik yaitu rupa dan aroma yang layak. Selain itu, dilihat dari segi kepraktisan, makanan bayi sebaiknya mudah disiapkan dengan waktu pengelohan yang singkat. Makanan pendamping ASI harus memenuhi persyaratan khusus tentang jumlah zat-zat gizi yang diperlukan bayi seperti protein, energi, lemak, vitamin, mineral dan zat-zat tambahan lainnya (Aryantisul, 2007).

Menurut Muchtadi (2004) hal-hal penting yang harus diperhatikan dalam pemberian makanan tambahan untuk bayi berikut:

- 1) Makanan bayi (termasuk ASI) harus mengandung semua zat gizi diperlukan bayi.

- 2) Makanan tambahan harus diberikan kepada bayi yang telah berumur 4–6 bulan sebanyak 4 hingga 6 kali sehari.
- 3) Sebelum berumur dua tahun bayi belum dapat mengkonsumsi makanan orang dewasa.
- 4) Makanan campuran ganda (multi mix) yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, dan sumber vitamin lebih cocok bagi bayi, baik ditinjau dari nilai gizinya maupun sifat fisik makanan tersebut (Aryantisul, 2007).

Berdasarkan uraian diatas, makanan tambahan bayi sebaiknya memiliki beberapa kriteria berikut :

- 1) Memiliki nilai energi dan kandungan protein yang tinggi.
- 2) Memiliki nilai suplementasi yang baik serta mengandung vitamin dan mineral yang cocok.
- 3) Dapat diterima oleh alat pencernaan yang baik.
- 4) Harga relatif murah.
- 5) Sebaiknya dapat diproduksi dari bahan-bahan yang tersedia secara lokal.
- 6) Bersifat pada gizi.
- 7) Kandungan serat kasar atau bahan lain yang sukar dicerna dalam jumlah yang sedikit, karena kandungan serat kasar yang terlalu banyak justru akan mengganggu pencernaan bayi (Aryantisul, 2007).

d. Jenis makanan pendamping ASI dan waktu pemberiannya.

Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya yang disesuaikan dengan kemampuan pencernaan bayi atau anak. Tahapan tersebut adalah :

- 1) Makanan bayi berumur 0–4 bulan
 - a) Hanya ASI saja (ASI eksklusif).
 - b) Hisapan bayi akan merangsang produksi ASI terutama pada 30 menit pertama setelah melahirkan.
 - c) Dengan menyusui akan terbina hubungan kasih sayang antara ibu dan anak.
 - d) Berikan kolustrum, karena kolustrum mengandung zat-zat gizi dan zat kekebalan yang dibutuhkan bayi.
 - e) Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi.
- 2) Makanan bayi berumur 4–6 bulan.
 - a) Pemberian ASI tetap diteruskan sesuai keinginan anak.
 - b) Bentuk makanan lumat, halus, aktivitas bayi sudah memiliki reflek mengunyah.
 - c) Contoh makanan lumat antara lain pisang yang dilumatkan, pepaya yang dilumatkan, biskuit yang ditambah air susu dan bubur susu.
 - d) Diberikan 2 kali sehari, setiap kali pemberian 2 sendok makan sedikit demi sedikit.
 - e) Diberikan sambil mengajak bicara kepada bayi untuk menimbulkan sentuhan kasih sayang.

f) Jangan sekali-kali MP-ASI diberikan dengan dot sambil tiduran karena dapat menyebabkan infeksi telinga.

3) Makanan bayi umur 6–9 bulan.

a) Pemberian ASI tetap diteruskan.

b) Bentuk makanan lumat karena alat cerna bayi sudah lebih berfungsi, contoh : nasi tim, bubur susu.

c) Berikan 2 kali sehari setelah diberikan ASI.

d) Porsi tiap pemberian sebagai berikut :

- Pada umur 6 bulan : 6 sendok makan
- Pada umur 7 bulan : 7 sendok makan
- Pada umur 8 bulan : 8 sendok makan
- Pada umur 9 bulan : 9 sendok makan
- Untuk menambah nilai gizi, nasi tim dapat ditambah sumber zat lemak sedikit demi sedikit, seperti : santan, margarene, minyak kelapa.
- Bila bayi masih lapar, ibu dapat menambahnya.

4) Makanan bayi umur 9–12 bulan

a) Pemberian ASI tetap diberikan.

b) Pada umur ini bayi mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap dengan takaran yang cukup.

c) Bentuk makanan lunak

d) Berikan makanan selingan satu kali sehari.

- e) Makanan selingan usahakan bernilai tinggi seperti : bubur, kacang hijau, bubur sumsum.
 - f) Biasakan mencampurkan berbagai lauk pauk dan sayuran ke dalam makanan lunak secara berganti-ganti.
 - g) Pengenalan berbagai bahan makanan sejak dini berpengaruh baik terhadap kebiasaan makan.
- 5) Makanan bayi umur 12-36 bulan.
- a) Frekuensi pemberian ASI dikurangi sedikit demi sedikit.
 - b) Susunan makanan terdiri dari makanan pokok lauk pauk sayuran dan buah.
 - c) Besar porsi adalah separuh dari makanan orang dewasa.
 - d) Gunakan angka ragam bahan makanan setiap harinya.
 - e) Diberikan sekurang-kurangnya 3 (tiga) kali sehari.
 - f) Berikan makanan selingan dua kali sehari.
 - g) Anak dilatih untuk makan dengan tangannya sendiri.
 - h) Biasakan anak mencuci tanganya sebelum dan sesudah makan.
 - i) Pengaruh sikap ibu sangat penting terhadap pemberian makanan pendamping ASI pada bayi 0–6 bulan.
 - j) Biasakan anak makan bersama-sama keluarga (Departemen Kesehatan RI, 2002).

Para ahli kesehatan masyarakat telah sepakat bahwa status kesehatan baik individu maupun masyarakat dipengaruhi oleh lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Perilaku merupakan

pengaruh yang besar kedua setelah lingkungan kemudian menyusul pelayanan kesehatan yang menduduki tempat ketiga dan akhirnya faktor keturunan (Aryantisul, 2007).

e. Tujuan Pemberian MP-ASI

Menurut Suwiji (2006), tujuan pemberian MP-ASI adalah untuk menambah energi dan zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi yang semakin meningkat seiring dengan bertambahnya umur dan berat badan. Gangguan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak yang normal dapat terjadi ketika kebutuhan energi dan zat gizi bayi tidak terpenuhi. Pertumbuhan dan perkembangan anak yang normal dapat diketahui dengan cara melihat kondisi penambahan berat badan anak (Aryantisul, 2007).

Selain sebagai pelengkap ASI, pemberian makanan tambahan sangat membantu bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik. Dalam hal ini para orang tua dianjurkan untuk memperkenalkan bermacam-macam bahan makanan yang sesuai dengan kebutuhan fisiologis bayi serta aneka ragam makanan dari daerah setempat. Pemberian makanan dari daerah setempat sejak dini akan memungkinkan anak bersangkutan menyukai makanan tersebut sampai anak beranjak dewasa.

f. Menurut Suwiji (2006) yang dikutip oleh Aryantisul (2007), Hal-hal yang berpengaruh terhadap pemberian MP-ASI :

Faktor utama yang berpengaruh terhadap pemberian MP-ASI adalah pengetahuan dan pendidikan ibu.

1) Praktek Penyapihan

a) Batasan penyapihan

Masa penyapihan adalah proses dimana seorang bayi secara perlahan-lahan memakan makanan keluarga ataupun makanan orang dewasa sehingga secara bertahap bayi semakin kurang ketergantungannya pada ASI dan perlahan-lahan proses penyusuan akan berhenti. Bayi yang sehat pada usia penyapihan akan tumbuh dan berkembang sangat pesat, sehingga perlu penjagaan khusus untuk memastikan bahwa bayi mendapat makanan yang benar.

b) Penyapihan

Masa penyapihan dapat terjadi pada waktu yang berbahaya bagi bayi. Di beberapa tempat, bayi pada usia penyapihan tidak tumbuh dengan baik, maka sering jatuh sakit dan lebih sering terkena penyakit infeksi terutama diare, dibanding waktu-waktu lain. Bayi-bayi yang kurang gizi mungkin akan menjadi lebih buruk keadaannya pada masa penyapihan. Hal ini dapat terlihat pada KMS terjadi kenaikan berat badan yang tidak memuaskan atau dalam keadaan yang lebih parah terjadi penurunan berat badan.

Para ibu punya cara sendiri-sendiri dalam melakukan praktek penyapihan. Tetapi yang paling baik adalah dengan mengganti ASI dengan susu formula yang diberikan dengan botol susu/dot. Tidak lupa diperhatikan juga dalam proses

penyapihan harus secara bertahap untuk menghindari komplikasi yang buruk seperti menderita penyakit infeksi. Pada umumnya ibu-ibu mulai melakukan proses penyapihan pada saat anak sudah mampu makan/mencerna makanan orang dewasa sehingga ibu tidak perlu mengkhawatirkan asupan nutrisi putra/putrinya.

c) Hal-hal yang berpengaruh terhadap praktek penyapihan dini

Penyapihan dimulai pada umur yang berbeda pada masyarakat yang berbeda. Menurut studi WHO pada tahun 1981 dipelajari bahwa jumlah ibu-ibu di pedesaan yang mulai penyapihan lebih awal tidak sebanyak di perkotaan. Hal ini menyebabkan kebutuhan zat gizi bayi/anak kurang terpenuhi apalagi kalau pemberian MP-ASI kurang diperhatikan, sehingga anak menjadi kurus dan pertumbuhannya sangat lambat.

4. Menurut Sunartyo (2006), Faktor yang Mempengaruhi Anak Balita Kurang Nafsu Makan

a. Faktor psikis

Anak akan kehilangan selera/nafsu makannya karena beberapa hal, sebagai berikut :

- 1) Bayi akan menangis terus mungkin ASI yang diberikan tidak dapat memuaskan rasa lapar dan dahaga.
- 2) Anak sering tertekan karena merasa dipaksa untuk menghabiskan makanan dalam jumlah tertentu yang tidak sesuai dengan kapasitas perut anak.

- 3) Anak tidak berselera dan bosan karena menu makanan yang disajikan tidak bervariasi.
- 4) Anak sering dibiarkan makan sendiri karena tidak pernah diajak makan bersama-sama dengan ayah ibunya/anggota keluarga lainnya.
- 5) Susu formula yang diberikan tidak disenangi, mungkin berbau atau rasanya kurang mengundang minat balita.
- 6) Dosis susu formula yang diberikan terlalu banyak sehingga anak sudah merasa kenyang dulu sebelum memakan makanan lain.
- 7) Anak terbiasa terlambat makan.
- 8) Anak terlalu banyak minum minuman yang banyak mengandung gula.

b. Faktor fisik

Biasanya nafsu makan yang menurun disebabkan balita menderita suatu penyakit, seperti gangguan pencernaan, diare, batuk dan pilek, sariawan, terdapat luka pada mulut atau bibirnya, demam, dan sebagainya.

c. Pola makan

Makanan yang diberikan pada anak apabila tidak diatur dan disesuaikan dengan kebutuhannya mungkin dapat menyebabkan nafsu makannya berkurang. Pemberian makanan pengganti ASI terlalu cepat/lebih awal menimbulkan selera anak untuk minum ASI berkurang demikian pula sebaliknya, pemberian makanan pengganti ASI yang terlambat, menyebabkan bayi sulit menerima, bahkan menolak sama sekali makanan yang diberikan. Jenis dan bentuk makanan yang disajikan kurang sesuai dengan umur dan perkembangan anak. Waktu makan dan minum sering terlambat diberikan, sehingga bayi sering dibiarkan dalam keadaan

lapar dan haus. Mungkin jenis dan bentuk makanan yang disajikan kurang menarik (Aryantisul, 2007).

5. Tujuan Pemberian Makanan Orang Dewasa Pada Anak Balita

Menurut Husin (2006) dalam Aryantisul (2007), pemberian makanan balita bertujuan untuk mendapat zat gizi yang diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan pengaturan faal tubuh. Zat gizi berperan dalam memelihara dan memulihkan kesehatan serta untuk melaksanakan kegiatan sehari-hari, dalam pengaturan makanan yang tepat dan benar merupakan kunci pemecahan masalah. Beberapa tujuan pemberian makanan pada anak yaitu :

- a. Untuk mendapat zat gizi yang diperlukan tubuh dan digunakan oleh tubuh.
- b. Untuk pertumbuhan dan pengaturan faal tubuh.
- c. Zat gizi berperan dalam memelihara dan memulihkan kesehatan serta untuk melaksanakan kegiatan sehari-hari.
- d. Untuk mencegah terjadinya berbagai gangguan gizi pada balita diperlukan adanya perilaku penunjang dari para orang tua, ibu atau pengasuhan dalam keluarga.
- e. Selalu memberikan makanan bergizi yang seimbang pada balita.

2.3 KEP

2.3.1 Definisi KEP

Menurut Gibney (2008), KEP adalah gizi kurang yang dapat dilihat sebagai suatu proses kurang makan ketika kebutuhan normal terhadap satu atau beberapa nutrisi tidak terpenuhi. Kekurangan energi protein adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi (AKG) (Syahadatina, 2010).

2.3.2 Klasifikasi KEP

Menurut Depkes RI (1999) ada 3 klasifikasi KEP

1. KEP ringan

KEP ringan, bila hasil penimbangan berat badan pada KMS terletak pada pita warna kuning di atas garis merah atau BB/U 70%–80% baku median WHO – NCHS.

2. KEP sedang

KEP sedang, bila hasil penimbangan BB pada KMS berada di bawah garis merah (BGM) atau BB/U 60%–70% baku median WHO – NCHS.

3. KEP berat

KEP berat, bila hasil penimbangan BB/U < 60% baku median WHO – NCHS. Pada KMS tidak ada garis pemisah KEP sedang (Syahadatina, 2010).

2.3.3 Tanda-tanda Klinis

Menurut Gibney (2008), pemeriksaan klinis pada penderita KEP akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut :

1. Marasmus

Marasmus merupakan adaptasi fisiologis terhadap keterbatasan energi dan makanan. Tanda-tanda Marasmus :

- a. Wajah tampak sangat kurus, tinggal tulang terbungkus kulit terlihat seperti orang tua (pipi kempot, tulang pipi dan tulang hidung terlihat lebih menonjol, muka cekung)
- b. Kulit terlihat longgar seperti kulit pembungkus tulang
- c. Dilihat dari depan tulang rusuk tampak terlihat jelas, kulit paha berkeriput. Dilihat dari samping tulang rusuk terlihat jelas
- d. Dilihat dari samping tulang belakang lebih menonjol dan kulit di pantat berkeriput (*baggy pant*).

2. Kwashiorkor

Kwashiorkor merupakan kumpulan klinis gejala edema dan gizi kurang. Tanda-tanda Kwashiorkor :

- a. Oedem dari minimal sampai berat
- b. Rambut kemerahan dan mudah dicabut
- c. Kurang aktif, rewel/cengeng
- d. Pengurusan otot (mudah dilihat di lengan bagian atas)
- e. Gangguan kulit berupa bercak merah yang meluas dan berubah menjadi hitam terkelupas (*crazy pavement dermatosis*).

3. Marasmus – kwashiorkor

Tanda-tanda marasmus-kwashiorkor adalah gabungan dari tanda-tanda yang ada pada marasmus dan kwashiorkor (Syahadatina, 2010).

2.3.4 Dampak KEP

KEP merupakan salah satu bentuk kurang gizi yang mempunyai dampak menurunkan mutu fisik dan intelektual, serta menurunkan daya tahan tubuh yang berakibat meningkatnya resiko kesakitan dan kematian terutama pada kelompok rentan biologis. Selain menyebabkan kematian, KEP pun dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan kerusakan tubuh manusia mulai dari tingkat sel. Gangguan pertumbuhan terjadi karena pada kasus KEP terjadi gangguan produksi hormon-hormon pertumbuhan. Hal ini dapat terjadi karena hormon-hormon pertumbuhan memerlukan asupan asam amino untuk proses sintesis hormon tersebut. Pada kasus KEP, asupan asam amino menjadi berkurang, akibatnya proses sintesis hormon-hormon pertumbuhan menjadi terhambat (Permana, 2010).

2.3.5 Penyebab KEP Pada Balita

1. Penyebab Langsung

a. Asupan Gizi

Menurut Bohari (2009) dalam Syahadatina (2010), pemberian nutrisi pada balita harus terpenuhi. Jika balita malas untuk makan dan makanannya kurang memenuhi kebutuhan gizi akan mengakibatkan kebutuhan nutrisinya tidak terpenuhi sehingga menyebabkan balita kekurangan gizi. Sebagai contoh ketika balita tidak mau makan atau minum susu, orang tua membiarkan saja. Bahkan beberapa orang tua mengganti minuman balita dengan air gula atau air putih yang hanya mengandung kalori, tidak ada protein, karbohidrat dan kandungan nutrisi lain, itulah yang menyebabkan balita mengalami kurang gizi.

b. Infeksi

Penyakit infeksi dan tingkat seorang balita masih dianggap sebagai dua hal yang terpisah, sebenarnya antara kedua faktor yang sama-sama menentukan kesehatan ini terdapat hubungan timbal balik yang sangat erat dan saling mempengaruhi. Gizi buruk menyebabkan mudahnya terjadi infeksi yang sering menyebabkan meningkatnya kebutuhan akan zat gizi sedangkan waktu makan biasanya menurun.

2. Penyebab Tidak Langsung

a. Pengetahuan ibu

Pengetahuan ibu tentang manfaat makanan yang bergizi pada balita, cara pengolahan makanan, cara penyajian, sifat takhayul terhadap suatu makanan, kebiasaan makan yang buruk, ketidaktahuan ibu tentang cara mendeteksi status gizi balita berpengaruh terhadap terjadinya KEP. Dan masih banyak ibu balita yang beranggapan bila anaknya sudah kenyang berarti kebutuhan mereka terhadap gizi sudah terpenuhi (Permana, 2010).

b. Pendidikan ibu

Menurut Kuncoroningrat (1997) yang dikutip oleh Nursalam dan Pariani (2001), pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan maka makin mudah dalam menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

c. Sosial ekonomi

Angka kemiskinan yang meningkat di masyarakat menyebabkan masyarakat dengan tingkat ekonomi rendah kesulitan mendapatkan bahan

makanan yang memenuhi kebutuhan gizi tubuh dan sebaliknya semakin tinggi tingkat ekonomi semakin baik kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi (Permana, 2010).

d. Sosial budaya

Masih adanya kebiasaan yang berkaitan dengan pantangan makan makanan tertentu, kebiasaan yang tidak ada dasarnya dan hanya diwarisi secara turun temurun padahal makanan tersebut bernilai gizi tinggi yang sangat dibutuhkan oleh anak.

e. Pola asuh ibu

Pola asuh adalah sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, menjaga kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya. Semuanya itu sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Pola asuh yang tidak memadai dapat menyebabkan anak tidak suka makan atau tidak diberikan makanan seimbang dan juga dapat memudahkan terjadinya penyakit infeksi yang kemudian dapat berpengaruh terhadap status gizi anak.

f. Perilaku petugas kesehatan

Perilaku petugas yang positif dalam hal perbaikan gizi dapat meningkatkan gizi pada balita seperti melakukan kegiatan pendidikan kesehatan tentang gizi pada ibu balita dan sebaliknya petugas yang tidak memperhatikan masalah gizi pada balita dapat menyebabkan terjadinya kurang gizi pada balita.

g. Lingkungan

Faktor lingkungan yang dapat menyebabkan seorang anak menderita KEP adalah kondisi lingkungan yang penuh sesak dan kurang

sehat dapat menyebabkan penyajian makanan yang kurang sehat dan kurang bersih serta kondisi alam yang tidak dapat di hindari seperti kekeringan, banjir, kondisi perang, dan kondisi lainnya yang dapat mengakibatkan timbulnya berbagai penyakit dan kondisi kelaparan yang menyerang seorang anak. Kondisi inilah yang kemudian akan menyebabkan seorang anak menderita KEP (Permana, 2010).

2.4 Faktor-Faktor Perilaku Pengasuhan Ibu Terhadap Balita KEP

Perilaku seseorang atau subyek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subyek. Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2003) yang mengutip dari Lawrence Green ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku manusia, yaitu :

2.4.1 Faktor Predisposisi (faktor internal individu yang berpengaruh terhadap perilaku)

1. Pengetahuan ibu

Menurut Bumbungan (2003), pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan tentang gizi dan tata cara mengasuh anak. Kurangnya pengetahuan tentang gizi oleh pengasuh sangat berpengaruh terhadap terjadinya kurang gizi, karena kurang pengetahuan bisa menyebabkan seseorang tidak bisa memanfaatkan sumber daya yang dimilikinya. Padahal dengan sumber daya tersebut sebenarnya dia bisa meningkatkan gizi keluarganya.

Makanan yang sehat belum tentu mahal namun makanan tersebut memiliki kandungan gizi seimbang yang mengandung bahan-bahan yang diperlukan tubuh pada balita sesuai usianya. Makanan yang mengandung

gizi seimbang harus memenuhi karbohidrat (nasi, jagung, sagu dan lain-lain); protein dan lemak (lemak nabati dan lemak hewani); vitamin dan mineral (sayur-sayuran hijau/berwarna dan buah-buahan); harus pula ditambahkan juga susu yang sesuai dengan usia untuk menunjang zat-zat gizi pada tubuh balita. Jika gizi seimbang terpenuhi oleh tubuh balita, maka akan tercapainya status gizi yang baik serta tidak mudah sakit.

Makanan pendamping ASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 4–6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan. Jadi selain makanan pendamping ASI, ASI-pun harus tetap diberikan kepada bayi, paling tidak sampai usia 24 bulan, peranan makanan pendamping ASI sama sekali bukan untuk menggantikan ASI melainkan hanya untuk melengkapi ASI jadi dalam hal ini makanan pendamping ASI berbeda dengan makanan sapihan diberikan ketika bayi tidak lagi mengkonsumsi ASI

Makanan pertama yang diberikan sebagai pendamping ASI (MP-ASI) haruslah sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi, sebagai contoh bubur lunak. Bubur lunak bisa dicerna secara perlahan oleh usus bayi yang ditambah dengan air sehingga usus bayi bekerja tidak terlalu maksimal tetapi mampu untuk beradaptasi dengan bubur lunak. MP-ASI hendaknya diberikan pada saat bayi berusia 6 bulan dengan porsi dan cara pemberian sesuai dengan umur anak, karena pada masa itulah pencernaan bayi telah mampu beradaptasi dengan makanan lunak selain ASI serta untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Jika pada masa-masa tersebut bayi tidak mendapatkan makanan yang sesuai maka akan terjangkit beberapa

penyakit misalnya, kurang energi protein (KEP). Ibu-ibu diharapkan dapat selalu memantau pertumbuhan anaknya. Oleh karena itu, semua yang berhubungan dengan kesehatan anak dari sejak lahir sampai berusia 5 tahun perlu dicatat dalam kartu menuju sehat (KMS). Semua para ibu perlu memiliki KMS anaknya dan selalu membawa KMS tersebut dalam setiap kegiatan gizi di posyandu. Jika garis yang di tandai berada dalam atau bawah garis merah, maka itulah yang disebut status gizi buruk (BGM). Dengan membaca garis perkembangan berat badan anak dari bulan ke bulan pada KMS, seorang ibu dapat menilai dan berbuat sesuatu untuk berusaha memperbaiki dan meningkatkan perkembangan kesehatan anaknya. Dalam program gizi terdapat slogan yaitu *“anak sehat bertambah umur bertambah berat”*.

2. Pendidikan ibu

Menurut Rokhana (2005), pendidikan merupakan proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya didalam masyarakat tempat ia hidup. Pendidikan ibu dalam hal ini adalah latar belakang pendidikan ibu yang ditempuh secara formal dari sekolah dasar sampai dengan perguruan tinggi.

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya, dan sebagainya (Aryantisul, 2007).

3. Sikap ibu

Menurut Notoadmojo (2000), sikap adalah kesiapan seseorang untuk bertindak. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek. Sikap merupakan organisasi pendapat keyakinan seseorang mengenai obyek atau situasi yang relatif ajeg yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar pada orang tersebut untuk membuat respon atau perilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya (Bumbungan, 2003).

Menurut Notoadmojo (2003), sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni :

- a. Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan obyek.
- b. Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap ini, karena dengan suatu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan terlepas pekerjaan itu benar atau salah adalah bahwa orang menerima ide tersebut.
- c. Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat ini.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi dalam tingkatan sikap.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

Sikap ibu dalam memberikan asupan nutrisi pada anaknya dapat berupa : memahami tentang pola asuh gizi pada anak balita (misalnya : mengerti aturan dan alasan pemberian makanan yang disesuaikan dengan umur anak), menguasai cara pemberian pola asuh gizi pada anak balita (misalnya : mengerti cara pemberian dan banyaknya porsi makanan yang harus diberikan pada anak yang disesuaikan dengan umur anak) serta melakukan pola asuh gizi pada anak balita (mampu secara praktik dalam pemberian makanan yang disesuaikan dengan umur anak). Pada umumnya hal tersebut mempengaruhi status gizi balita dikarenakan sikap ibu yang tidak/kurang sesuai dengan ketentuan gizi/AKG menurut umur dapat mengakibatkan balita mengalami kurang energi dan protein (Bumbungan, 2003).

4. Kepercayaan

Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Kepercayaan yaitu anggapan atau keyakinan bahwa sesuatu yg dipercayai itu benar atau nyata. Kepercayaan tradisional sering mengikat masyarakat yang menganutnya yang dianggap benar dan dipengaruhi oleh budaya setempat. Hal-hal yang benar, salah, buruk atau baik tetap dilakukan sehingga mempengaruhi pengasuhan terhadap balita. Seperti contoh pantangan makanan yang tidak

boleh dikonsumsi pada anak saat bayi telah mempunyai gigi dilarang diberikan ikan dan hati karena dapat menjadikan anak cacian, padahal usia tersebut protein dari ikan sangat dibutuhkan untuk memenuhi angka kecukupan gizi balita (Wulandari, 2007)

5. Tradisi keluarga

Tradisi atau kebiasaan yang di kutip pada penelitian Wulandari (2007), dalam pengertian yang paling sederhana adalah sesuatu yang telah dilakukan untuk sejak lama dan menjadi bagian dari kehidupan suatu kelompok masyarakat, biasanya dari suatu negara, kebudayaan, waktu, atau agama yang sama. Hal yang paling mendasar dari tradisi adalah adanya informasi yang diteruskan dari generasi ke generasi baik tertulis maupun (sering kali) lisan, karena tanpa adanya ini, suatu tradisi dapat punah. Bagi setiap anggota masyarakat, makanan dibentuk secara budaya, bagi sesuatu yang akan dimakan, diperlukan adanya pengesahan budaya. Oleh karena adanya pantangan agama, tahayul, atau kepercayaan tentang kesehatan, ada bahan makanan yang mengandung gizi yang baik yang tidak boleh dimakan, namun diklasifikasikan sebagai “bukan makanan”. Sedemikian kuatnya kepercayaan-kepercayaan mengenai apa yang dianggap makanan dan bukan makanan, sehingga sangat sulit untuk meyakinkan orang untuk menyesuaikan makanan tradisional demi kepentingan gizi yang baik. Selain itu pilihan-pilihan pribadi lebih mengurangi lagi variasi makanan yang disantap oleh setiap individu.

Menurut Tarwodjo (2001), tradisi atau kebiasaan yang dianut keluarga atau masyarakat disekitarnya dipengaruhi oleh budaya dan adat

pola asuh etnis suku tertentu. Sebagai contoh etnis Madura bahwa budaya ASI diberikan saat bayi usia 3 hari, disamping mendapat ASI juga mendapat makanan tambahan berupa kelapa muda, sesudah 5 hari diberi makanan tambahan berupa bubur dari tepung kacang hijau diberikan sampai 40 hari. Antara 40 hari sampai 7 bulan atau 9 bulan makan berupa bubur beras atau ketupat yang digilas bersama pisang. Pemberian makanan secara paksa yaitu bayi ditidurkan di atas kaki ibu. Saat bayi telah mempunyai gigi dilarang diberikan ikan dan hati karena dapat menjadikan anak cacangan (Wulandari, 2007).

2.4.2 Faktor Enabling (faktor pendukung seseorang melakukan perilaku)

1. Ketersediaan pangan rumah tangga

Ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga yaitu kemampuan keluarga menyediakan makanan dan ini terkait dengan daya beli keluarga. Biasanya bahan makanan yang mengandung karbohidrat dan protein (lemak nabati) yang sering disimpan ibu dan akan dikonsumsi untuk keluarga, terutama untuk anak/balita dan jarang ditemui jenis makanan yang mengandung vitamin dan lemak hewani di ruang lingkup rumah tangga tersebut. Ketersediaan pangan juga mencakup kuantitas dan kualitas bahan pangan agar setiap individu dapat terpenuhi standar kebutuhan kalori dan energi untuk menjalankan aktifitas ekonomi dan peningkatan standar hidup SDM Indonesia di tingkat rumah tangga diukur dengan membandingkan tingkat konsumsi energi dan protein dengan angka kecukupan energi (AKG). Indonesia memiliki standar AKG yang dihasilkan dari Widya Karya Pangan dan Gizi (WKPG) ke VI pada Mei

2004, yaitu 2000 kilokalori (Kkal) dan 52 gram protein untuk tingkat konsumsi serta 2,20 Kkal dan 57 gram pada tingkat penyediaan makanan (Bumbungan, 2003)

Jenis-jenis ketersediaan pangan rumah tangga haruslah yang bervariasi sesuai dengan slogan 4 sehat 5 sempurna, tetapi tidak semua keluarga mampu menyediakan makanan tersebut. Hal ini dipengaruhi oleh adanya kemampuan daya beli keluarga. Ibu-ibu paling sering menyimpan makanan pokok atau makanan yang mengandung karbohidrat. Sebagai contoh beras, mie dan jagung. Untuk persediaan menu lauk pauk dan sayuran dapat disesuaikan dengan keadaan daya beli keluarga pada saat-saat tertentu.

2. Fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan berkaitan dengan sistem penggunaan pelayanan kesehatan. Kehadiran ibu-ibu balita ke fasilitas kesehatan (posyandu/puskesmas) dipengaruhi oleh letak pelayanan kesehatan, jarak pelayanan kesehatan dengan rumah dan akses yang ditempuh masyarakat dari rumah. Jarak antara tempat tinggal dengan posyandu juga mempengaruhi ibu balita untuk hadir di kegiatan posyandu. Ketidakhadiran ibu balita ke posyandu disebabkan karena letak rumah balita yang jauh dengan posyandu.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Bumbungan (2003), pemanfaatan fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh adanya keterbatasan akses terhadap sumber-sumber pelayanan umum, termasuk pelayanan kesehatan. Akses terhadap pelayanan kesehatan, dalam hal ini keberadaan

posyandu mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap proporsi KEP, namun keberadaan puskesmas di desa tersebut, tidak berpengaruh secara bermakna terhadap proporsi KEP. Hal tersebut disebabkan karena posyandu di tiap Kelurahan langsung memberikan akses pelayanan di tiap kelurahan. Pada sisi lain tidak semua kelurahan terdapat puskesmas sehingga keberadaan puskesmas tidak berpengaruh secara bermakna.

Jarak rumah ibu balita dengan fasilitas kesehatan juga mempengaruhi tingkat kunjungan ibu balita ke fasilitas kesehatan. Ibu-ibu balita pada umumnya lebih memilih posyandu karena aksesnya mudah dan dapat ditempuh dengan berjalan kaki serta tidak membuat repot anggota keluarga yang lain untuk mengantarkan ibu ke puskesmas. Menurut ibu-ibu balita pada umumnya, paling dekat jarak antara rumah dengan puskesmas adalah 2 kilometer yang harus di tempuh dengan sepeda/kendaraan, tapi bukan berarti ibu-ibu balita tidak pernah berkunjung sama sekali ke puskesmas. Mereka menganggap posyandu adalah fasilitas kesehatan yang murah, mudah dan bisa mendapat pelayanan dengan baik. Kunjungan ibu ke puskesmas jika ibu balita merasa anaknya perlu mendapat pelayanan yang lebih yang harus ditangani oleh petugas kesehatan (Aryantisul, 2007).

3. Ketersediaan obat-obatan

Manajemen obat di pelayanan kesehatan khususnya di puskesmas merupakan salah satu aspek penting dari puskesmas karena ketidakefisienan akan memberikan dampak negatif terhadap biaya

operasional puskesmas, karena bahan logistik obat merupakan salah satu tempat kebocoran anggaran, sedangkan ketersediaan obat setiap saat menjadi tuntutan pelayanan kesehatan maka pengelolaan yang efisien sangat menentukan keberhasilan manajemen rumah sakit secara keseluruhan. Tujuan manajemen obat adalah tersedianya obat setiap saat dibutuhkan baik mengenai jenis, jumlah maupun kualitas secara efisien, dengan demikian manajemen obat dapat dipakai sebagai sebagai proses penggerakan dan pemberdayaan semua sumber daya yang dimiliki/ potensial yang untuk dimanfaatkan dalam rangka mewujudkan ketersediaan obat setiap saat dibutuhkan untuk operasional efektif dan efisien (Bumbungan, 2003).

4. Keaktifan ibu balita ke posyandu

Posyandu merupakan bentuk peran serta masyarakat di bidang kesehatan, sasarannya adalah seluruh masyarakat, diantaranya adalah bayi, anak balita, ibu hamil, ibu melahirkan, ibu menyusui, dan ibu nifas, serta pasangan usia subur. Tujuan dari posyandu adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan terutama balita, ibu, dan pasangan usia subur. Paket pelayanan minimal posyandu dilaksanakan setiap bulan ada 4x atau lebih (jika diperlukan) perbulan. Paket pelayanan minimal posyandu tersebut meliputi kegiatan-kegiatan utama kader yang harus dilaksanakan oleh setiap posyandu untuk bayi dan balita diantaranya adalah penimbangan bulanan dan penyuluhan gizi dan kesehatan, pemberian paket pertolongan gizi, imunisasi dan pemantauan kasus lumpuh layu, deteksi dini tumbuh kembang dan identifikasi penyakit, pengobatan

sederhana, dan rujukan terutama untuk diare dan radang paru-paru (pneumonia) (Bumbungan, 2003).

Pada penimbangan bulanan di posyandu dapat diketahui apakah anak balita berada pada daerah pita warna hijau, kuning, atau dibawah garis merah (BGM). Bila hasil penimbangan BB balita dibandingkan dengan umur di KMS terletak pada pita kuning, dapat dilakukan perawatan di rumah , tetapi bila anak dikategorikan dalam KEP sedang-berat/BGM, harus segera dirujuk ke puskesmas. Di puskesmas, apabila ditemukan BB anak pada KMS berada di bawah garis merah (BGM) segera lakukan penimbangan ulang dan kaji secara teliti. Bila KEP Berat/Gizi buruk ($BB < 60\%$ Standard WHO – NCHS) lakukan pemeriksaan klinis dan bila tanpa penyakit penyerta dapat dilakukan rawat inap di puskesmas. Bila KEP berat/Gizi buruk dengan penyakitpenyerta harus dirujuk ke rumah sakit umum. Semua balita yang datang ke puskesmas harus ditentukan status gizinya (Aryantisul, 2007).

2.4.3 Faktor Reinforcing (faktor yang memperkuat atau pendorong terhadap perilaku seseorang)

1. Perilaku Petugas kesehatan

Menurut Bumbungan (2003), peran petugas (provider) yang utama adalah memampukan masyarakat untuk mengenal potensi mereka sendiri, baik potensi sumber daya alam maupun sumber daya manusia. Melalui bantuan petugas, masyarakat dibimbing untuk mengembangkan potensi mereka sendiri, sehingga masyarakat yang bersangkutan dapat menemukan upaya-upaya pemecahan masalah mereka sendiri berdasarkan kemampuan

yang mereka miliki. Peningkatan pemahaman melalui penyuluhan-penyuluhan dan pendekatan persuasif yang lebih mengarah pada komunikasi informal yang dikembangkan sesuai keadaan sosial masyarakat setempat, diarahkan disamping pada ibu yang mempunyai anak balita juga pada pihak-pihak yang dipercaya memberi penyuluhan bertema :

- a. Pengetahuan tentang gizi balita
- b. Pengetahuan tentang asupan nutrisi
- c. Pengetahuan tentang sarana pelayanan kesehatan dan pemanfaatnya
- d. Pengetahuan tentang penyakit sebelum KEP

2. Dukungan keluarga

Dukungan dari keluarga dan orang terdekat akan memberikan cinta dan perasaan berbagi beban dengan menggunakan sumber-sumber internal maupun eksternal. Keluarga juga memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarganya. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk (Bumbungan, 2003)

Ada tipe dukungan keluarga yaitu nyata, pengharapan dan emosional. Dukungan nyata merupakan hal paling efektif bila dihargai oleh penerima dengan tepat.

Bentuk dukungan keluarga dibagi menjadi 4, yaitu :

- a. Dukungan emosional, yaitu dukungan yang meliputi caring, empati, cinta, perhatian dan kepercayaan.
- b. Dukungan instrumental, yaitu dukungan yang bersifat nyata atau

berbentuk materi yang bertujuan untuk meringankan beban bagi anggota keluarga yang membutuhkan.

- c. Dukungan informasi, yaitu dukungan yang dilakukan dengan memberikan informasi, nasihat dan petunjuk tentang cara pemecahan masalah.
- d. Dukungan penilaian, yaitu dukungan yang berupa informasi yang relevan untuk evaluasi diri, dapat berbentuk bimbingan dan bantuan untuk memecahkan masalah yang dihadapi.

Sumber dukungan keluarga dapat berasal dari dukungan sosial internal, seperti dukungan dari suami atau istri, saudara kandung dan dukungan sosial eksternal yaitu berasal dari ikatan keluarga besar (Bumbungan, 2003).

3. Dukungan masyarakat

Menurut Bumbungan (2003) dukungan masyarakat yang dimaksud adalah motivasi yang diberikan masyarakat sekitar wilayah rumah balita KEP. Diharapkan potensi dan dukungan masyarakat dapat mengurangi penderita KEP di wilayah sekitar. Mengadakan pembinaan terhadap masyarakat tentang pemanfaatan lahan pekarangan untuk memelihara hewan ternak seperti ayam, bebek, lele, ikan, dll, serta menanam sayur mayur, yang nantinya dapat dikonsumsi balita. Hal ini dapat dilakukan dengan mengadakan kerja sama lintas sektoral dengan Dinas Peternakan, Dinas Pertanian dan Dinas Perikanan. Melibatkan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan perangkat desa, serta pimpinan organisasi kemasyarakatan

lainnya, pada setiap kegiatan program yang terkait dengan kesehatan balita, dalam upaya memberikan keteladanan bagi masyarakat.

4. Dukungan kader posyandu

Dukungan kader posyandu adalah motivasi atau dukungan yang diberikan kader posyandu kepada ibu balita KEP agar ibu hadir secara rutin ke posyandu tanpa paksaan dengan alasan telah mengetahui manfaat posyandu. Kader kesehatan adalah tenaga sukarela yang terdidik dan terlatih dalam bidang tertentu yang tumbuh di tengah-tengah masyarakat dan merasa berkewajiban untuk melaksanakan meningkatkan dan membina kesejahteraan masyarakat dengan rasa ikhlas tanpa pamrih dan didasarkan panggilan jiwa untuk melaksanakan tugas-tugas kemanusiaan (Bumbungan, 2003).

Kader dipilih secara teori oleh, untuk dan dari masyarakat. Tetapi kadang-kadang kenyataannya dipilih oleh pamong atau aparat desa. Adapun kriteria untuk dipilih menjadi kader yaitu :

- a. Wanita atau pria yang bisa membaca dan menulis
- b. Berdomisili tetap di kelurahan setempat
- c. Mau dan mampu bekerja secara sukarela, untuk kepentingan masyarakat.
- d. Mempunyai cukup waktu untuk bekerja bagi masyarakat disamping usahanya mencari nafkah.

Meningkatkan kinerja posyandu dan kreativitas kader-kadernya guna menjangkau balita dalam rangka meningkatkan kunjungan ke posyandu, seperti misalnya dengan :

- a. Membuat kitir undangan Posyandu
- b. Mengadakan panggung boneka
- c. Mengadakan lomba balita sehat

Selain itu juga bisa mengadakan pembinaan kepada ibu-ibu PKK, khususnya bagi ibu-ibu yang mempunyai anak balita tentang cara mengolah bahan makanan atau membuat makanan bagi balita yang mudah dan murah tetapi memiliki nilai gizi yang cukup tinggi, termasuk pembuatan makanan tambahan bagi balita serta mengaktifkan arisan RT/RW, mengadakan iuran warga, yang jumlahnya tidak memberatkan warga, sebagai sarana penggalangan dana untuk pengadaan makanan tambahan bagi balita yang nantinya dapat dibagikan secara gratis kepada balitabalita setiap ada kegiatan posyandu (Bumbungan, 2003).