

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Perilaku**

##### **2.1.1 Pengertian**

Perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme hidup. Baik yang dapat diamati secara langsung atau tidak langsung (Notoatmodjo, 2003). Perilaku manusia merupakan keadaan kejiwaan yang meliputi emosi, pengetahuan, pikiran, keinginan, reaksi, tindakan, dan seterusnya, yang terbentuk sehubungan adanya pengaruh rangsangan dari luar. Perilaku manusia hakikatnya adalah proses interaksi individu dengan lingkungannya sebagai manifestasi hayati bahwa dia adalah makhluk hidup.

Perilaku kesehatan adalah suatu seseorang atau (organism) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan makanan dan minuman, serta lingkungan (Notoatmodjo, 2003).

##### **2.1.2 Determinan Perilaku**

Beberapa teori untuk mengungkapkan determinan perilaku berangkat dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku. Khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (Notoatmodjo, 2003) diantaranya antara lain :

1. Teori Lawrence Green (1980)

Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu: faktor perilaku (*Behavior Causes*) dan faktor diluar perilaku (*Non*

*Behavior Causes*). Selanjutnya perilaku sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yaitu :

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya
- b. Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan.
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan.

Model ini digambarkan sebagai berikut :

$$\mathbf{B = f (PF, EF, RF)}$$

Sumber : Lawrence Green (1980)

Di mana :

B = Behavior

PF = Predisposing factors

EF = Enabling factors

RF = Reinforcing factors

f = fungsi

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Seseorang yang tidak mau mengimunitasikan anaknya di posyandu dapat disebabkan karena orang tersebut tidak atau belum mengetahui manfaat imunisasi bagianaknya (*predisposing factor*). Tetapi barangkali juga karena rumahnya jauh dengan posyandu atau puskesmas tempat mengimunitasikan anaknya (*enabling factor*). Sebab lain mungkin karena petugas kesehatan atau tokoh masyarakat lain disekitarnya tidak pernah mengimunitasikan anaknya (*reinforcing factor*).

## **2.2 Konsep Pola Asuh Orang Tua**

### **2.2.1 Pengertian**

Pengasuhan adalah suatu praktek yang dijalankan oleh orang lebih dewasa terhadap anak yang dihubungkan dengan pemenuhan kebutuhan pangan atau gizi, perawatan dasar (termasuk imunisasi, pengobatan bila sakit), rumah tempat yang layak, hygiene perorangan, sanitasi lingkungan, sandang, kesegaran jasmani (Soetjiningsih, 1995).

### **2.2.2 Karakteristik Keluarga**

#### **2.2.2.1 Pendapatan Keluarga**

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik kebutuhan primer maupun kebutuhan sekunder (Soetjiningsih, 1995). Dalam keluarga, dimana pendapatannya golongan menengah ke bawah akan berdampak pada pemenuhan bahan makanan terutama makanan yang bergizi. Keterbatasan ekonomi yang berarti ketidakmampuan daya beli keluarga yang berarti tidak

mampu membeli bahan makanan yang berkualitas baik, maka pemenuhan gizi pada balitanya juga akan terganggu (Budianto, Agus K, 2001; Yoanita, 2008).

Keluarga dengan pendapatan terbatas besar kemungkinan kurang dapat memenuhi kebutuhan makannya sejumlah yang diperlukan tubuh. Setidaknya keanekaragaman bahan makanan kurang bisa dijamin, karena dengan uang terbatas tidak akan banyak pilihan. Banyak sebab yang turut berperan dalam menentukan besar kecilnya pendapatan keluarga.

Pada keluarga dimana ayah yang mencari nafkah tentu berbeda besar pendapatannya dengan keluarga yang mengandalkan sumber keuangannya dari ayah dan ibu serta pekerjaan sampingan yang bisa diusahakan sendiri dirumah, seperti berdagang, tentu saja dapat membantu meningkatkan pendapatan.

#### **2.2.2.2 Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Gizi**

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 daari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik dan bagaimana menjaga kesehatan anak, pendidikan anak dan sebagainya (Soetjiningsih, 1995).

Namun seseorang yang hanya tamat SD, belum tentu kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi prasyarat gizi dibandingkan orang lain yang pendidikannya lebih tinggi, karena sekalipun berpendidikan rendah kalau orang tersebut rajin mendengarkan siaran pedesaan dan selalu turut serta dalam penyuluhan gizi, bukan mustahil pengetahuan gizinya akan lebih baik.

Hanya saja memang perlu dipertimbangkan bahwa faktor tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan

memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Hal ini bisa dijadikan landasan untuk metode penyuluhan gizi yang tepat. Dari kepentingan gizi keluarga, pendidikan itu sendiri amat diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi didalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya (Apriadi, 1986).

### **2.2.2.3 Jumlah Anggota Keluarga dan Jumlah Anak**

Jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya cukup, akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak, apalagi bila jarak kelahiran anak terlalu dekat. Sedangkan pada keluarga dengan keadaan sosial ekonomi yang kurang, jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan kurangnya kasih sayang dan perhatian pada anak, selain itu juga mengakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan primer seperti sandang, pangan dan perumahan. Oleh karena itu diperlukan program keluarga berencana (KB) (Soetjiningsih, 1995).

Program keluarga berencana (KB) merupakan salah satu upaya membenahi dan memperbaiki kesejahteraan keluarga yang patut dilihat dalam hubungannya dengan masalah gizi. Keluarga dengan banyak anak dan jarak kelahiran antar anak yang amat dekat akan menimbulkan lebih banyak masalah. Dalam acara makan bersama sering kali anak yang lebih kecil akan mendapatkan jatah makan yang kurang mencukupi karena kalah dengan kakaknya yang makannya lebih cepat dan dengan porsi yang sekali suap yang lebih besar pula.

Anak yang terlalu banyak, selalu menyulitkan daalam mengurusnya juga kurang bisa menciptakan suasana tenang didalam rumah. Lingkungan keluarga yang selalu ribut akan mempengaruhi ketenangan jiwa, dan ini secara tidak

langsung akan menurunkan nafsu makan anggota keluarga lain yang terlalu peka terhadap suasana yang kurang menyenangkan.

Kalau pendapatan keluarga hanya pas-pasan, sedangkan anak banyak maka pemerataan dan kecukupan makanan didalam keluarga kurang bisa dijamin. Keluarga ini bisa disebut keluarga rawan, karena kebutuhan gizinya hampir tidak pernah tercukupi dan dengan demikian penyakitpun terus mengintai.

### **2.3 Kebutuhan Dasar Balita**

Menurut Tanuwidjaya 2002, kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang secara garis besar dikelompokkan ke dalam 3 kelompok, yaitu: (1). Kebutuhan latihan/rangsangan/bermain (asah); (2). Kebutuhan akan kasih sayang/emosi (asih); 3. Kebutuhan fisis-biomedis (asuh).

#### **2.3.1 Perilaku Asah**

Kebutuhan stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah dapat diberikan sejak masa pranatal, dan setelah lahir dengan cara menetekkan bayi pada ibunya sedini mungkin (Nursalam dkk, 2005). Stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental (asah) ini mengembangkan perkembangan mental psikososial.

Menurut Soedjatmiko, (2008); Yoanita, (2008) Stimulasi adalah merangsang gerakan kasar dan halus, kemandirian, berpikir dan berkreasi Sedangkan menurut Tanuwijaya (2002) yang dimaksud stimulasi adalah

perangsangan yang datang dari lingkungan luar anak antara lain berupa latihan atau bermain.

Faktor maupun determinan yang penting melaksanakan stimulasi dini pada anak meliputi stimulasi atau pendidikan yang diberikan dirumah, sekolah, masyarakat untuk perkembangan intelegensi dan perilaku sosial, moral, etika, tanggung jawab, pengetahuan, ketrampilan, kepribadian dan tingkah laku lain Ranuh dan Sudiyanto, 2005; Nur fitri, 2008. Dimana sekarang dengan kekakuan akademis, standart dan akuntabilitas, kebutuhan psikologis siswa kadang-kadang diabaikan dan pembinaan hubungan kepedulian dalam kelas tidak selalu menjadi prioritas, dan lingkungan pendidikan harus menyediakan tempat untuk mengasah dan belajar anak didik untuk persiapan seumur hidup dan pembelajaran kooperatif yang ada dalam masyarakat (Grumet, 1988; Nur fitri, 2008). Kebutuhan Asah salah satunya meliputi : Mengembangkan psikososial mental, diantaranya :

### **1. Motorik ( pijat bayi)**

Motorik ( pijat bayi) Adalah Pemijatan bayi adalah menggosok bayi dengan cara yang benar (Karp, 2002; Roesli, U, 2008). Massage/pijatan pada bayi merupakan upaya pemenuhan kebutuhan bayi baik secara fisik, kasih sayang serta stimulasi mental (Roesli, U, 2008).

Manfaat Pijat Bayi adalah Pijat bayi bila dilakukan secara rutin akan memberikan manfaat terhadap kesehatan bayi (Isbandiyah, 2010) :

(a). Memperbaiki sirkulasi darah dan pernafasan (b). Merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan (c). Meningkatkan berat badan (d). Meningkatkan kesiagaan (e). Membuat tidur lelap (f). Meningkatkan volume ASI.

### a. Prosedur Pijat Bayi

#### 1) Waktu

Menurut Isbandiyah (2010) pijat bayi dapat segera dimulai setelah bayi di lahirkan sesuai keinginan orang tua. Pijat bayi dapat dilakukan pada waktu pagi dan sore hari yaitu : (a) Pagi hari pada saat orang tua dan bayi siap untuk memulai hari baru (b). Malam hari sebelum tidur ini sangat baik untuk membantu bayi tidur lelap.

#### 2) Beberapa hal yang harus dihindari :

Terdapat beberapa hal yang tidak dianjurkan dalam memijat bayi menurut Isbandiyah (2010) adalah : (a). Memijat bayi langsung setelah minum (b). Membangunkan bayi khusus untuk memijat (c). Memijat bayi pada saat dalam keadaan tidak sehat (d). Memijat bayi pada saat tidak mau di pijat

#### 3) Selama pemijatan dianjurkan untuk (Health : Bainbridge, 2006; Roesli, U, 2008) adalah : (a) Memandang mata bayi di sertai pancaran kasih sayang selama pemijatan berlangsung (b). Bernyanyilah atau putarilah lagu-lagu tenang, lembut guna membantu menciptakan suasana tenang selama pemijatan (c). Awalilah pemijatan dengan melakukan sentuhan ringan kemudian bertahap tambahkan tekanan pada sentuhan, khususnya bila anda merasa yakin bahwa bayi mulai terbiasa dengan pijatan (d). Sebaiknya pemijatan dimulai dari kaki bayi karena umumnya bayi lebih menerima bila dipijat dari kaki, kemudian perut, dada, tangan, muka, dan punggung.



#### 4) Persiapan sebelum memijat

Sebelum melakukan pemijatan perhatikan hal-hal berikut : (Health, Bainbridge, 2006; Roesli, U, 2008) adalah : (a) Tangan bersih dan hangat (b) Hindari agar kuku dan perhiasan tidak menimbulkan goresan pada kulit bayi (c) Ruang untuk pemijatan hendaknya hangat dan tidak pengap (d) Bayi sudah selesai makan / sedang tidak lapar (e) Duduklah pada posisi yang nyaman dan tenang.

#### b. Berikut Ini Contoh Cara Memijat Beberapa Bagian Tubuh Bayi:

##### a) Pijat kaki



Gambar 2.1 pijat kaki pada anak

Mulailah dengan memegang kaki bayi pada pangkal paha seperti cara memegang pemukul softball. Gerakkan tangan ke bawah secara bergantian seperti memerah susu dan putar. Pegang pangkal paha dengan tangan secara bersamaan memeras dan memutar kaki bayi dengan lembut dari pangkal paha ke arah mata kaki. Kemudian, telapak kaki diurut dengan dua ibu jari secara bergantian mulai dari tumit ke seluruh telapak kaki. Pijat jari kaki satu-persatu dengan memutar menjauhi telapak, diakhiri tarikan lembut di tiap ujung jari. Lalu, peras dan putar pergelangan kaki dengan ibu jari dan jari lain. Usap kaki bayi dengan tekanan lembut dari pangkal paha hingga akhir.

**b) Pijat Perut**

Gambar 2.2 pijat perut pada anak

Pijat perut bayi dari atas ke bawah seperti gerakan mengayuh sepeda. Pijat perut mulai bagian kiri atas ke bawah dengan jari-jari tangan membentuk huruf I lalu L terbalik.

**c) Pijat dada**

Gambar 2.3 pijat dada pada anak

Buat gerakan ke atas sampai dengan bawah leher lalu ke samping kiri-kanan di atas tulang selangka membentuk gambar jantung lalu kembali ke ulu hati. Gerakan diagonal di dada (huruf X) dari kiri ke kanan.

**d) Pijat lengan**

Gambar 2.4 pijat lengan pada anak

Peras dan putar dengan kedua tangan dengan lembut mulai dari pundak ke pergelangan tangan. Pijat telapak tangan dengan ibu jari

mulai telapak hingga jari-jari. Usap punggung tangan dari arah pergelangan ke jari-jari dengan lembut. Peras sekeliling pergelangan tangan dengan ibu jari dan telunjuk.

**e) Pijat muka**



Gambar 2.5 pijat muka pada anak

Letakkan ibu jari diantara alis mata si bayi. Pijat dengan ibu jari secara lembut pada alis dan di atas kelopak mata. Pijat dari pertengahan alis turun ke bawah melalui samping lipatan hidung.

**f) Pijat punggung**



Gambar 2.6 pijat punggung pada anak

Tengkurapkan melintang. Pijat punggung dengan gerakan maju mundur sepanjang punggung mulai dari pantat hingga leher. Buat gerakan melingkar dengan jari-jari mulai batas punggung sampai dengan pantat.

## **2. Kemandirian**

Sebenarnya memberikan kasih sayang terhadap anak tidak akan membuat anak menjadi manja, sehingga berkesan tidak bisa mandiri. Sebab

kemandirian yang dituntut para ibu terhadap anaknya, baru bisa di dapat bila anak dilatih ke arah itu.

Setiap anak sebenarnya sudah memiliki basic trust, tetapi ketika dia balita sebaiknya orang tua sepatutnya memberikan respon positif atas kebutuhan si anak. Hal ini dapat meningkatkan perasaan “trust” dari si balita dan balita pun akan merasa aman juga didalam kehidupannya.

Anak akan selalu mencontoh, hal ini juga berlaku ketika kita ingin anak berani dan mandiri. Jika orang tua memiliki kepribadian yang tertutup misal tidak suka melakukan hal-hal yang baru, takut menghadapi tantangan sebaiknya tidak untuk terlalu mengharapkan balitanya tumbuh dengan memiliki kepribadian berani dan mandiri. Misal kita ingin anak belajar berenang sedangkan orang tua-nya sendiri takut masuk air, hal ini tentu akan menghasilkan sesuatu yang maksimal. Dengan memberi contoh yang konkrit kepada anak, anak akan memahaminya dan semakin mudah dia menirunya. Namun jika orang tua tidak atau belum bisa memberi contoh yang konkrit kepada anak, sebaiknya jangan menunjukkan “ketakutan” dan “ketidakmandirian” kepada si anak, baik secara langsung atau tidak langsung (Rochiman, 2007; Nur, fitri, 2008).

### **2.3.2 Perilaku Asih**

Asih adalah ikatan yang erat, serasi dan selaras antara ibu dan anaknya berupa kebutuhan emosi dan kasih. Pada tahun-tahun pertama kehidupan anak, hubungan yang mesra, erat dan selaras antara ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial Yoanita (2008). Kebutuhan Perilaku Asih meliputi :

## **1. Memberi Perhatian**

Perhatian itu merupakan pemusatan kegiatan yang ditujukan pada suatu obyek. Artinya perhatian orang tua yang ditujukan pada kegiatan belajar pada anak. Keluarga merupakan awal tempat proses sosialisasi bagi anak-anaknya, keluarga juga merupakan tempat anak memperoleh pemenuhan kebutuhan sarana prasarana dan kasih sayang dalam bentuk perhatian orang tua.

Slameto, 1998; Nur Fitri, 2008 berpendapat bahwa perhatian orang tua dengan penuh kasih sayang terhadap pendidikan anaknya, akan menumbuhkan aktivitas anak sebagai suatu potensi yang sangat berharga untuk menghadapi masa depan.

Pengertian perhatian orang tua yang dimaksud di sini adalah perhatian orang tuanya terhadap anaknya yaitu tanggapan tentang bagaimana cara orang tuanya memberikan apa yang dibutuhkan anak seperti kebutuhan sehari-hari dalam hal makan dan minum.

## **2. Memberi Rasa Aman**

Kebutuhan bayi tidak hanya terbatas pada makan, bermain dan tidur, ia ingin pula dicintai dan dimanjakan. Bayi yang dibesarkan dirumah/yayasan tanpa kasih sayang ibu tidak akan tumbuh dan berkembang seperti bayi yang dibesarkan oleh orang tuanya sendiri, kehadiran dan kasih sayang ibu juga membantu kesembuhan bayi bila sakit. Sebaliknya seorang ibu dapat menularkan kecemasannya kepada bayinya, sebagai contoh bayi dari ibu yang selalu ragu-ragu akan sangat tidak mudah ditenangkan (Slameto, 1998; Nur Fitri, 2008 ).

### 2.3.3 Perilaku Asuh

Pola asuh adalah pola pendidikan yang diberikan orang tua pada anaknya (Eka Radiansyah, 2007). Peranan keluarga, terutama ibu dalam mengasuh anak sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak, karena orang tua mendidik dan membesarkan anak dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain faktor budaya, agama, kebiasaan dan kepercayaan serta kepribadian orang tua (yang mengasuh anak). Selain faktor tersebut, pola asuh yang diterapkan pada anaknya biasanya sangat dipengaruhi oleh pola asuh yang dijalani orang tua semasa kecil (A, H, Markum, 1999).

Pengasuhan anak didefinisikan sebagai perilaku yang dipraktekkan oleh pengasuh (ibu, bapak, nenek atau orang lain) dalam memberikan makanan dan pemeliharaan kesehatan (Husaini M. A, 2000). Selain itu papan/pemukiman yang layak, hygiene perorangan, sanitasi lingkungan serta sandang juga merupakan pola asuh yang dibutuhkan oleh Balita (Soetjiningsih, 1995). Pola asuh berbeda antar daerah karena perbedaan budaya dan bahkan antar keluarga pada daerah/budaya yang sama. Namun kebutuhan anak terhadap makanan dan kesehatan perlindungan adalah universal (Husaini M.A, 2000).

Pada umumnya pola asuh yang dikatakan terbaik bagi anak adalah yang tinggal dalam satu rumah dengan pengasuh (ibu), diasuh oleh ibu sendiri dalam satu keluarga utuh yang terdiri oleh ayah dan ibu, dan ada kesinambungan pendidikan anak, dalam suasana damai, dilandasi kasih sayang dan penerimaan (A, H Markum, 1999). Kebutuhan Pola Asuh meliputi :

## 1. Pemberian Imunisasi

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang. Imunisasi berasal dari kata imun yang berarti kebal atau resisten. Imunisasi terhadap suatu penyakit hanya akan memberikan kekebalan atau resistensi pada penyakit itu saja, sehingga untuk terhindar dari penyakit lain diperlukan imunisasi lainnya.

### a. Macam-Macam Imunisasi :

- 1) Imunisasi BCG adalah tindakan memasukkan vaksin BCG yang bertujuan untuk memberi kekebalan tubuh terhadap kuman *mycobacterium tuberculosis* dengan cara menghambat penyebaran kuman.
- 2) Imunisasi Polio adalah tindakan dengan memberikan vaksin polio (dalam bentuk oral) atau dikenal dengan sebutan *oral polio vaccine* (OPV) bertujuan untuk memberi kekebalan dari penyakit poliomyelitis, dapat diberikan empat kali dengan interval 4-6 minggu.
- 3) Imunisasi DPT adalah imunisasi ini diberikan dengan menggunakan vaksin DPT (dipteri pertusis tetanus)/DT (dipteri tetanus) pada anak yang bertujuan untuk memberi kekebalan dari kuman penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. Pemberian vaksin pertama pada usia 2 bulan dan berikutnya dengan interval 4-6 minggu (kurang lebih 3 kali), selanjutnya ulangan pertama satu tahun dan ulangan berikutnya tiga tahun sekali sampai usia 8 tahun. Imunisasi ini tidak dianjurkan untuk

bayi usia kurang dari 2 bulan mengingat imunogen pertusis yang sangat reatogenik dan adanya hambatan tanggap kebal karena pengaruh antibody maternal untuk imunogen difteri atau tetanus.

- 4) Imunisasi hepatitis B adalah Imunisasi hepatitis B dilakukan dengan memberikan vaksin hepatitis B kedalam tubuh yang bertujuan untuk memberi kekebalan dari penyakit hepatitis. Pada ibu yang menderita hepatitis B dengan HbsAg negative, imunisasi dapat diberikan kepada anak usia 1-2 bulan dan yang ketiga pada usia 6 bulan. Apabila HbsAg ibu positif, vaksin dapat diberikan dalam waktu 12 jam setelah bayi lahir kemudian suntikan kedua pada usia 1-2 bulan dan ketiga. Imunisasi ulangan dapat diberikan 5 tahun kemudian.
- 5) Imunisasi campak adalah tindakan memberikan vaksin campak pada anak yang bertujuan membentuk kekebalan terhadap penyakit campak yang dapat diberikan pada usia 9 bulan secara subkutan, kemudian dapat diulang dalam interval waktu 6 bulan lebih setelah suntikan pertama.

## **2. Pemberian ASI / Asupan Nutrisi**

Pola pemberian ASI merupakan model praktek penyusuan/pemberian ASI oleh ibu kepada bayinya pada usia 4 bulan pertama kehidupan bayi. Pola pemberian ASI dibedakan menjadi 2 macam yaitu pola eksklusif dan non pola eksklusif (Suwiji, 2001; As'ad, Suryani, 2002 ).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai usia 4 bulan tanpa diberi makanan pendamping ataupun makanan pengganti



ASI. Sedangkan ASI non eksklusif adalah pola pemberian ASI yang ditambah dengan makanan lain berupa MP-ASI maupun susu formula.

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 (Wahidin, 2010).

Pola asuh pemberian makan adalah pemberian makan yang disesuaikan dengan usia anak balita. Makanan harus mengandung energi dan semua zat gizi yang dibutuhkan pada tingkat umurnya (Husin, 2008; Yoanita, 2008).

### **3. Perawatan Personal Hygiene**

Menurut Skinner 1999; Dewi W, 2003, ada banyak sekali upaya yang dapat ditempuh untuk menjaga dan memelihara kesehatan pribadi, di antaranya adalah : (a). Mandi dua kali sehari (b). Mencuci rambut (c). Mencuci tangan sebelum makan (d). Pakaian harus bersih.

### **4. Pengobatan / Perawatan Kalau Sakit**

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

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 (A, H, Markum, 1999).

## **2.4 Konsep Keluarga**

### **2.4.1 Pengertian**

Keluarga adalah sebuah kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang masing-masing mempunyai hubungan kekerabatan yang terdiri dari bapak, ibu, adik, kakak, dan nenek (Reisner, 1980; Effendi, 1998).

### **2.4.2 Tipe Keluarga**

Ada enam keluarga menurut Effendi (1998), yaitu :

1. Keluarga Inti (*Nuclear Family*) terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak
2. Keluarga Besar (*Extended Family*) adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya : nenek, kakek, keponakan, paman, bibi dan sebagainya
3. Keluarga Berantai (*Serial Family*) terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan suatu keluarga inti
4. Keluarga Duda/Janda (*Single Family*) adalah keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian
5. Keluarga Berkomposisi (*Composite*) adalah keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama
6. Keluarga Kabitas (*Cohabitation*) adalah dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga.

### **2.4.3 Ciri-Ciri Keluarga**

Keluarga pada dasarnya merupakan suatu kelompok yang terbentuk dari suatu hubungan seks yang tetap, untuk menyelenggarakan hal-hal yang berkenaan dengan keorangtuaan dan pemeliharaan anak. Dalam bentuk dan tipe keluarga apapun, terdapat ciri-ciri keluarga secara umum maupun khusus (Effendi, 1998) yaitu :

## 1. Ciri-ciri Umum

Ciri-ciri umum keluarga antara lain seperti yang dikemukakan oleh Mac Iver and Page; Effendi, 1998 :

- a. Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
- b. Berbentuk perkawinan atau susunan kelembagaan yang berkenaan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk dan dipelihara.
- c. Suatu sistem tata nama, termasuk bentuk perhitungan garis keturunan.
- d. Ketentuan-ketentuan ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggota kelompok yang mempunyai ketentuan khusus terhadap kebutuhan-kebutuhan ekonomi yang berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
- e. Merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga yang walau bagaimanapun, tidak mungkin menjadi terpisah terhadap kelompok keluarga.

## 2. Ciri-ciri Khusus

Organisasi keluarga dalam beberapa hal tidaklah sama dengan asosiasi lainnya, di samping memiliki ciri-ciri umum sebagai suatu organisasi lazimnya, keluarga juga memiliki ciri-ciri khusus sebagai berikut :

- a. Kebersamaan : Keluarga merupakan bentuk yang hampir paling universal di antara bentuk-bentuk organisasi sosial lainnya, dapat diterima di semua masyarakat, juga terdapat pada tingkatan manusia yang paling rendah sekalipun. Hampir setiap keadaan manusia mempunyai keanggotaan dari beberapa keluarga.

- b. Dasar-dasar emosional : Hal ini didasarkan pada suatu kompleks dorongan-dorongan yang sangat mendalam dari sifat organis kita, seperti perkawinan, menjadi ayah, kesetiaan akan maternal, dan perhatian orang tua.
- c. Pengaruh perkembangan : Ini merupakan lingkungan kemasyarakatan yang paling awal dari semua bentuk kehidupan yang lebih tinggi, termasuk manusia, dan pengaruh perkembangan yang paling besar dalam kesadaran hidup yang mana merupakan sumbernya. Khususnya membentuk karakter individu lewat pengaruh kebiasaan-kebiasaan organis maupun mental.
- d. Ukuran yang terbatas : Keluarga merupakan kelompok yang terbatas ukurannya, dibatasi oleh kondisi-kondisi biologis yang tidak dapat lebih tanpa kehilangan identitasnya. Keluarga merupakan skala yang paling kecil dari semua organisasi formal yang merupakan struktur sosial, dan khususnya dalam masyarakat beradab, dimana keluarga secara utuh terpisah dari kelompok kekerabatan.
- e. Posisi inti dalam struktur sosial : Keluarga merupakan inti dari organisasi sosial lainnya. Di dalam masyarakat yang masih sederhana, maupun masyarakat yang lebih maju, yang mempunyai tipe masyarakat patriarkal, struktur sosial secara keseluruhan dibentuk dari satuan-satuan keluarga.

## **2. Pemegang Kekuasaan Dalam Keluarga**

- a) Patriarkal, yang dominan dan memegang kekuasaan dalam keluarga adalah dipihak ayah.
- b) Matriarkal, yang dimana dominan dan memegang kekuasaan dalam keluarga adalah dipihak ibu.

- c) Eequalitarian, yang memegang kekuasaan dalam keluarga adalah ayah dan ibu. (Effendi, 1998)

#### **2.4.4 Peranan Keluarga**

- a. Peranan ayah : sebagai suami dari istri, ayah dari anak-anak. Berperan sebagai pemberi nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya
- b. Peranan ibu : sebagai istri dari suami, ibu dari anak-anak. Ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung, dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya
- c. Peranan anak : anak-anak melaksanakan peranan psiko sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spiritual (Effendi, 1998)

#### **2.4.5 Tahap-tahap Kehidupan Keluarga**

1. Tahap pembentukan keluarga, tahap ini dimulai dari pernikahan yang dilanjutkan dalam bentuk keluarga.
2. Tahap menjelang kelahiran anak, tugas keluarga yang utama untuk mendapatkan keturunan sebagai generasi penerus, melahirkan anak merupakan kebanggaan bagi keluarga yang merupakan saat-saat yang sangat dinantikan.

3. Tahap menghadapi bayi : dalam hal ini keluarga mengasuh, mendidik, dan memberikan kasih sayang kepada anak, karena pada tahap ini kehidupan bayi sangat tergantung kepada orang tuanya.
4. Tahap menghadapi anak prasekolah : pada tahap ini anak sudah mulai mengenal kehidupan sosialnya, sudah mulai bergaul dengan teman sebayanya tetapi sangat rawan dalam masalah kesehatan, karena tidak mengetahui mana yang kotor dan mana yang bersih.
5. Tahap menghadapi anak sekolah, dalam tahap ini tugas keluarga adalah bagaimana mendidik anak, mengajari anak untuk mempersiapkan masa depannya.
6. Tahap menghadapi anak remaja, tahap ini adalah tahap yang paling rawan, karena dalam tahap ini anak akan mencari identitas diri dalam membentuk kepribadiannya.
7. Tahap melepaskan anak ke masyarakat : dalam tahap ini anak akan memulai kehidupan berumah tangga.
8. Tahap berdua kembali, setelah anak besar dan menempuh kehidupan keluarga sendiri-sendiri, tinggallah suami istri berdua saja.
9. Tahap masa tua, tahap ini masuk ke tahap lanjut usia dan kedua orang tua mempersiapkan diri untuk meninggalkan dunia yang fana ini (Effendi, 1998)

#### **2.4.6 Tugas-tugas Keluarga**

Ada 8 (delapan) tugas pokok keluarga (Effendi, 1998) sebagai berikut :

1. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya
2. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga

3. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukan masing-masing
4. Sosialisasi antar anggota keluarga
5. Pengaturan jumlah anggota keluarga
6. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga
7. Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas

#### **2.4.7 Fungsi Keluarga**

Setelah sebuah keluarga terbentuk, anggota keluarga yang ada di dalamnya memiliki tugas masing-masing. Suatu pekerjaan yang harus dilakukan dalam kehidupan keluarga inilah yang disebut fungsi. Jadi fungsi keluarga adalah suatu pekerjaan atau tugas yang harus dilakukan di dalam atau di luar keluarga. Fungsi keluarga terdiri dari :

##### **1. Fungsi Biologis**

Keluarga merupakan tempat lahirnya anak-anak, fungsi biologik orangtua ialah melahirkan anak. Fungsi ini merupakan dasar kelangsungan hidup masyarakat

##### **2. Fungsi Sosialisasi Anak**

Fungsi sosialisasi ini menunjuk peranan keluarga dalam membentuk kepribadian anak. Melalui interaksi sosial dalam keluarga itu anak mempelajari pola-pola tingkah laku, sikap, keyakinan, cita-cita, dan nilai-nilai dalam masyarakat dalam rangka perkembangan kepribadiannya.

##### **3. Fungsi Afeksi**

Yaitu fungsi penyaluran kasih sayang, kehangatan, keintiman yang akan melahirkan ketentraman batin seluruh anggota keluarga. Aktifitas komunikasi di dalam lingkungan keluarga juga sekarang mengalami

pergeseran, dimana seluruh anggota keluarga memiliki aktifitas di luar rumah, maka otomatis waktu mereka hanya sedikit saja tersedia untuk saling memenuhi kebutuhan afeksi, apalagi pada masa industrialisasi ini dimana waktu merupakan suatu yang sangat berharga untuk kepentingan produksi.

#### **4. Fungsi Edukatif**

Keluarga merupakan guru pertama dalam mendidik manusia. Hal itu dapat dilihat dari pertumbuhan seorang anak mulai dari bayi, belajar jalan-jalan, hingga mampu berjalan. Semuanya diajari oleh keluarga.

#### **5. Fungsi Religius**

Keluarga mempunyai fungsi religius, artinya keluarga memperkenalkan dan mengajak serta anak dengan anggota keluarga lainnya kepada kehidupan beragama. Iklim religius di rumah sering dibentuk oleh keluarga sehingga dapat dihayati oleh semua anggotanya, seperti :

- a. Aspek fisik yang berupa penyediaan lingkungan fisik yang mengandung nilai-nilai dan ciri-ciri keagamaan, seperti misalnya penyediaan fasilitas untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan keagamaan.
- b. Aspek emosional yang dapat menggugah rasa keagamaan.
- c. Aspek sosial yang berupa hubungan sosial antara anggota keluarga serta antar keluarga dengan luar keluarga, seperti hubungan dengan lembaga-lembaga keagamaan yang dilandasi ataupun diwarnai kehidupan keagamaan.

#### **6. Fungsi Protektif**

Maksud memberikan proteksi ialah agar anak merasa terlindung, dengan perkataan lain agar anak merasa aman. Apabila anak merasa aman, barulah ia dapat dengan bebas melakukan penjelajahan atau eksplorasi



terhadap lingkungannya sebagaimana diharapkan fungsi sosialisasi anak. Rasa keterlindungan dan rasa aman itu dianggap oleh ahli psikologis sebagai kebutuhan azasi manusia. Pada prinsipnya fungsi proteksi tidak semata-mata untuk anak, tetapi bagi setiap anggota keluarga.

## **7. Fungsi Rekreatif**

Ditinjau dari segi kehidupan keluarga, melaksanakan fungsi rekreatif oleh seluruh anggota keluarga menjamin keseimbangan kepribadian anggota-anggota keluarga karena ketegangan-ketegangan dapat dikurangi.

## **8. Fungsi Ekonomis**

Fungsi ekonomis keluarga sangat vital bagi kehidupan keluarga. Fungsi ekonomis keluarga meliputi pencarian nafkah, perencanaan serta pembelanjannya, pelaksanaan fungsi ekonomis keluarga oleh dan untuk semua anggota keluarga mempunyai kemungkinan menambah saling mengerti, solidaritas, dan tanggung jawab bersama dalam keluarga itu serta segala efeknya (Effendi, 1998).

## **2.5 Keluarga Inti**

Keluarga inti ialah kelompok orang yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anaknya yang belum memisahkan diri dan membentuk keluarga tersendiri. Keluarga inti bisa juga disebut sebagai keluarga konjugal (*conjugal family*), yaitu keluarga yang terdiri dari pasangan suami istri bersama anak-anaknya (Effendi, 1998).

Menurut Rahayu (2001) anak yang diasuh dengan baik oleh ibunya akan lebih berinteraksi secara positif dibandingkan bila diasuh oleh selain ibunya.

Pengasuhan anak oleh ibunya sendiri akan terjadi hubungan anak merasa aman, anak akan memperoleh pasangan dalam berkomunikasi dan ibu sebagai peran model bagi anak yang berkaitan dengan keterampilan verbal secara langsung. Setyowati (2008) juga berpendapat bahwa jumlah keluarga yang sedikit meningkatkan kesejahteraan, pemenuhan kebutuhan pangan dan standar serta upaya meningkatkan pendidikan.

Suprayitno (2004) mengatakan bahwa sumber pangan keluarga, terutama mereka yang sangat miskin akan lebih mudah memenuhi kebutuhan makanannya jika yang harus diberi makan jumlahnya sedikit.

## **2.6 Keluarga Besar**

Keluarga besar (*Extended Family*) adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya: nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi, dan sebagainya (Effendi, 1998).

Menurut Soediaoetama (2000) extended family yaitu terdiri atas sepasang suami istri yang biasanya menanggung biaya keluarga, dan semua orang yang bernaung dibawah satu atap dan menjadi tanggungan suami istri tersebut, sehingga dapat meliputi anak-anak, keponakan, bibi dan paman bahkan kakek atau nenek. Jumlah anggota rumah tangga (JART) yang besar menyebabkan beban rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan pangan, baik yang bisa dihasilkan oleh rumah tangga maupun yang harus dibeli, menjadi semakin berat. Jumlah anak yang lebih berat juga membawa konsekuensi lebih banyak anggota rumah tangga yang harus dipenuhi kebutuhannya (Aswatini, dkk., 2004; Yoanita, 2008 ).

Pangan yang tersedia untuk suatu keluarga yang besar mungkin akan cukup untuk keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut, tapi tidak cukup untuk mencegah gangguan gizi pada keluarga yang besar tersebut. Anak-anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin adalah paling rawan terhadap kekurangan gizi diantara seluruh anggota keluarga dan anak yang paling kecil biasanya paling terpengaruh oleh kekurangan pangan. Sebagian memang demikian, sebab seandainya besar keluarga bertambah, maka pangan untuk setiap anak berkurang dan banyak tidak orang tua menyadari bahwa anak-anak yang sangat muda memerlukan pangan relatif lebih banyak daripada anak-anak yang lebih tua. Dengan demikian anak-anak yang muda mungkin tidak diberi cukup makan (Suprayitno, 2004).

## **2.7 KEP**

### **2.7.1 Pengertian**

Konsep KEP adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi (AKG) (Arif Mansjoer dkk, 2000).

### **2.7.2 Klasifikasi KEP**

#### **1. KEP Ringan**

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

## 2. KEP Sedang

KEP sedang bila hasil penimbangan berat badan pada KMS berada dibawah 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 merah pemisah KEP berat dan sedang (Depkes RI, 2005).

### 2.7.3 Gejala Dan Tanda KEP

Untuk KEP ringan dan sedang, gejala klinis yang ditemukan hanya anak tampak kurus. Gejala klinis KEP berat secara garis besar dapat dibedakan sebagai marasmus, kwashiorkor, dan marasmic-kwashiorkor.

<p>Tanda-tanda marasmus :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak sangat kurus</li> <li>2. Wajah seperti orang tua</li> <li>3. Cengeng/rewel</li> <li>4. Iga gambang, perut cekung</li> <li>5. Otot pantat mengendor</li> <li>6. Pengeriputan otot lengan dan tungkai</li> </ol>	<p>Tanda-tanda kwashiorkor :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edema seluruh tubuh (terutama pada punggung kaki)</li> <li>2. Wajah bulat dan sembab</li> <li>3. Cengeng atau rewel</li> <li>4. Perut buncit</li> <li>5. Rambut kusam dan mudah dicabut</li> <li>6. Bercak kulit yang luas dan kehitaman/bintik kemerahan</li> </ol>
---	---

Tanda-tanda marasmis - kwashiorkor :

Merupakan gabungan tanda-tanda kedua jenis Kurang Energi Protein (KEP) diatas (Depkes RI, 2005).

#### **2.7.4 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 juga 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 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, 2007; Yoanita, 2008).

#### **2.7.5 Faktor Penyebab Timbulnya Kurang Gizi**

Banyak faktor yang menyebabkan timbulnya anak kurang gizi. (Kavishe 1996; Bumbungan A, 2003) membedakan faktor risiko kurang gizi termasuk malnutrisi menjadi tiga bagian, yaitu faktor langsung, latar belakang dan dasar. Faktor risiko langsung adalah asupan makanan yang tidak cukup dan penyakit, yang disebabkan oleh faktor risiko latar belakang, yaitu kekurangan makanan dalam rumah tangga, perawatan ibu atau pola asuh ibu terhadap anak yang kurang baik serta pelayanan kesehatan dan keadaan sanitasi yang buruk. Faktor tersebut merupakan akibat dari timbulnya masalah dasar yaitu politik, ekonomi dan budaya.

Teori lain sebagai penyebab kurang gizi yang diperkenalkan UNICEF dan telah digunakan secara internasional meliputi beberapa tahap penyebab timbulnya

kurang gizi pada balita, baik penyebab langsung, tidak langsung, akar masalah dan pokok masalah. Oleh Soekirman dalam materi Rencana Aksi Pangan dan Gizi Nasional (Depkes, RI, 2000; Bumbungan, 2003) dijelaskan sebagai berikut :

1. Penyebab langsung :

a. Asupan Gizi

Pemberian nutrisi pada balita harus dipenuhi. 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 dan minum susu, orang tua membiarkan saja. Bahkan beberapa orang tua mengganti minuman balita dengan air gula air putih yang hanya mengandung kalori, tidak ada protein, karbohidrat dan kandungan nutrisi lain itulah yang menyebabkan balita mengalami kurang gizi (Bohari, 2008; Yoanita, 2008 ).

b. Infeksi

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

## 2. Penyebab Tidak Langsung

### a. Ketahanan pangan di keluarga

Ketahanan pangan di keluarga adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup baik mutu gizinya.

### b. Pola pengasuhan anak

Pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga terutama ibu untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan baik secara fisik, mental dan sosial.

### c. Pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan

Tersedianya air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan.

Ketiga, faktor ini saling berhubungan dan sangat terkait dengan tingkat pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan keluarga. Makin tinggi pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan terdapat kemungkinan makin banyak tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan anak dan makin keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Demikian juga sebaliknya ketahanan pangan keluarga terkait dengan ketersediaan pangan, harga pangan dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan.