

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Konsep Dasar Status Gizi**

###### **a. Defenisi**

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara gizi buruk, kurang, baik dan lebih (Almatsier, 2014).

Anak usia dini yang merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi setiap kilogram berat badannya. Anak ini justru merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (Sediaoetomo, 2016).

###### **b. Kebutuhan Gizi**

Kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya. Secara garis besar kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan dan tinggi badan. (Marimbi, 2014).

Kebutuhan gizi anak usia dini secara Angka Kebutuhan Gizi (AKG) nasional adalah :

###### **1) Kebutuhan Energi**

Kebutuhan energi bayi dan anak usia dini relatif lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa, sebab pada usia tersebut

pertumbuhannya masih sangat pesat. Kecukupannya akan semakin seiring dengan penambahan usia (Marimbi, 2014).

Kebutuhan energi pada anak usia dini dapat dihitung berdasarkan usia dan berat badannya. Pada usia batita 1-3 tahun kebutuhan dalam sehari adalah 75-90 kalori per kg berat badan. Sedangkan kebutuhan energi dalam sehari untuk anak usia dini 3-5 tahun adalah 65-75 kalori per kg berat badan (Uripi, 2014). Agar asupan energi lebih berhasil dan berdaya guna maka perbandingan antara ketiga zat gizi sumber tenaga tersebut harus tetap diperhitungkan.

- a) Karbohidrat sebanyak 60%-70% (1 gr karbohidrat=4 kkal)
- b) Lemak sebanyak 15%-20% (1 gr lemak=9 kkal).
- c) Protein sebanyak 10%-20% (1 gr protein=4kkal)

## 2) Kebutuhan Zat Pembangun

Secara fisiologis, anak usia dini sedang dalam proses pertumbuhan sehingga kebutuhannya relatif lebih besar dari pada orang dewasa. Namun jika dibandingkan dengan bayi yang usianya kurang dari satu tahun, kebutuhannya relatif lebih kecil. Kebutuhan protein pada anak usia dini sehat dalam sehari adalah :

- a) Batita (1-3 tahun) = 2,5 gram per kg berat badan sehari.
- b) Prasekolah (3-5 tahun) = 2 gram per kg berat badan sehari

(Uripi, 2014).

### c. Penilaian Status Gizi Anak usia dini

#### 1) Penilaian Status Gizi Secara Langsung

##### a) Antropometri

Antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh adalah berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas dan tebal lemak dibawah kulit (Suprisa, 2015).

Keunggulan pengukuran antropometri adalah :

- (1) Prosedur sederhana, aman dan dapat di gunakan dalam jumlah sampel yang besar.
- (2) Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli.
- (3) Alatnya murah, mudah dibawa, dan tahan lama.
- (4) Metodenya tepat dan akurat, karena dapat dibakukan.
- (5) Dapat mendeteksi riwayat gizi masa lampau.
- (6) Dapat digunakan untuk penapisan kelompok rawan terhadap gizi (Supariasa, 2015).

Kelemahan pengukuran antropometri adalah :

- (1) Faktor diluar gizi (penyakit, genetik, dan penurunan pnggunaan energi) dapat menurunkan spesifikasi dan sensitifikasi pengukuran antropometri.
- (2) Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi dan validasi pengukuran.

(3) Kesalahan terjadi karena pengukuran, perubahan hasil pengukuran, analisis yang keliru (Supariasa, 2015).

Pengukuran status gizi secara antropometri dengan menggunakan indeks-indeks BB/U, TB/U, BB/TB dan lingkaran atas menurut umur (Supariasa, 2015). Dari kelima indeks di atas, yang paling umum dilakukan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut tinggi badan (BB/TB). Angka berat badan setiap anak usia dini dikonversikan kedalam bentuk nilai standar (Z-skor). dengan menggunakan baku antropometri (Dep Kes RI, 2016).

**Tabel 2.1**  
**Klasifikasi status gizi dengan menggunakan baku**  
**Antropometri WHO 2016**

<b>BB/U</b>	<b>TB/U</b>	<b>BB/TB</b>
Baik >-2 s/d <2	Normal ≥-2	Gemuk >2
Kurang ≥-3 s/d <-2	Pendek ≥-3 s/d <-2	Normal ≥-2 s/d <2
Buruk <-3	Sangat pendek <-3	Kurus ≥-3 s/d <-2
Lebih >2		Sangat kurus <-3

*Sumber : Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*

**Skema 2.1 : Rumus Perhitungan Nilai Z-skor adalah :**

**Rumus Perhitungan Z-Skor adalah :**

$$\text{Z-Skor} = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpangan Baku Rujukan}}$$

Indikator BB/U memberikan gambaran tentang status gizi yang sifatnya umum, tidak spesifik. Tinggi rendahnya prevalensi buruk atau gizi kurang mengidentifikasi ada tidaknya masalah gizi pada anak usia dini, tetapi tidak memberikan indikasi apakah masalah gizi tersebut bersifat akut atau kronis. Indikator TB/U menggambarkan status gizi yang dipengaruhi kondisi yang sifatnya kronis. Indikator BB/TB menggambarkan status gizi yang sifatnya akut, digunakan sebagai indikator kegemukan. (Dep Kes RI, 2018).

#### b) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratories yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh, seperti : darah, urine, tinja dan jaringan hati seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. (Supriasa, 2015).

#### c) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjer tiroid. Metode ini untuk survei secara tepat dalam

mendeteksi tanda-tanda klinis umum dari kekurangan atau lebih zat gizi (Suprisa, 2015).

d) Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik, dengan tes adaptasi gelap (Suprisa, 2015).

2) Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

a) Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi (Suprisa, 2015).

b) Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisa data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi (Supriasa, 2015).

c) Faktor Ekologi

Menurut Bengoa (dikutip oleh Jelliffe, 2013) malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan

yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain. Pengukuran dengan faktor ekologi untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi (Supariasa, 2015).

## **2. Pengetahuan ibu tentang gizi anak usia dini.**

Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi (Sediaoetomo, 2016).

Semakin bertambah pengetahuan ibu maka seorang ibu akan semakin mengerti jenis dan jumlah makanan untuk dikonsumsi seluruh anggota keluarganya termasuk pada anak-anak usia dininya. Hal ini dapat meningkatkan kesejahteraan anggota keluarga, sehingga dapat mengurangi atau mencegah gangguan gizi pada keluarga. Kurangnya pengetahuan dan salah konsepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan adalah umum dijumpai setiap negara di dunia. Kemiskinan dan kekurangan persediaan pangan yang bergizi merupakan faktor penting dalam masalah kurang gizi, penyebab lain yang penting dari gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan dan kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari (Suhardjo, 2013).

Menurut Notoatmodjo (2014), ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

1). Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang di terima.

2). Memahami (*Comprehention*)

Memahami dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat diidentifikasi materi tersebut secara benar.

3). Aplikasi (*Application*)

Adalah sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4). Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi dalam strukturnya dan masih berkaitan satu sama lainnya.

5). Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagi-bagi didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan menyusun formulasi yang ada.

6). Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Cara



mengukur pengetahuan menurut Nursalam (2014), untuk mengetahui tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang dibagi tiga tingkat, yaitu

- 1) Pengetahuan baik : 76 – 100%
- 2) Pengetahuan cukup : 56 – 75 %
- 3) Pengetahuan kurang : < 56 %.

### **3. Penyakit Infeksi**

#### **a. Defenisi**

Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroba patogen, dan bersifat sangat dinamis. Secara umum proses terjadinya penyakit melibatkan tiga faktor yang saling berinteraksi yaitu : faktor penyebab penyakit (agen), faktor manusia atau pejamu (host), dan faktor lingkungan (fajri, 2015)

#### **b. Penyebaran penyakit infeksi**

Dalam garis besarnya mekanisme transmisi mikroba patogen ke pejamu yang rentan melalui dua cara:

1. Transmisi Langsung Penularan langsung oleh mikroba patogen ke pintu masuk yang sesuai dari pejamu. Sebagai contoh adalah adanya sentuhan, gigitan, ciuman, atau adanya droplet nuclei saat bersin, batuk, berbicara atau saat transfusi darah dengan darah yang terkontaminasi mikroba patogen.

2. Transmisi Tidak Langsung Penularan mikroba patogen yang memerlukan media perantara baik berupa barang/bahan, air, udara, makanan/minuman, maupun vektor.

**c. Sifat Penyakit Infeksi**

Sebagai agen penyebab penyakit, mikroba patogen memiliki sifat-sifat khusus yang sangat berbeda dengan agen penyebab penyakit lainnya. Sebagai makhluk hidup, mikroba patogen memiliki ciri-ciri kehidupan, yaitu :

- a. Mempertahankan kelangsungan hidupnya dengan cara berkembang biak.
- b. Memerlukan tempat tinggal yang cocok bagi kelangsungan hidupnya.
- c. Bergerak dan berpindah tempat.

**4. Kebiasaan Jajan**

**a. Definisi Makanan Jajanan**

Makanan jajanan yang dijual oleh pedagang kaki lima atau dalam istilah lain disebut “*street food*”, menurut FAO (*Food Assosiation organisation*) didefinisikan sebagai makanan dan minuman yang dipersiapkan dan dijual oleh pedagang kaki lima di jalanan dan di tempat-tempat keramaian umum lain yang langsung dimakan atau dikonsumsi tanpa pengolahan atau persiapan lebih lanjut. Jajanan kaki lima dapat menjawab tantangan masyarakat terhadap makanan yang murah, mudah, menarik, dan bervariasi (Judarwanto, 2016).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 942/MENKES/SK/VII/2003, makanan jajanan adalah makanan dan minuman yang diolah oleh pengrajin makanan di tempat penjualan dan atau disajikan sebagai makanan siap santap untuk dijual bagi umum selain yang disajikan jasa boga, rumah makan atau restoran, dan hotel. Pangan jajanan umumnya dijual untuk langsung dikonsumsi tanpa proses penanganan atau pengolahan lebih lanjut. Untuk beberapa pangan jajanan, tahapan akhir pengolahannya dilakukan di tempat penjualan (Depkes RI 2018).

#### **b. Jenis Makanan Jajanan**

Menurut Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi Lubis (2015) jenis-jenis makanan jajanan adalah sebagai berikut:

- 1) Makanan jajanan yang berbentuk panganan, misalnya kue-kue kecil, pisang goreng, kue putu, kue bugis, atau sebagainya.
- 2) Makanan jajanan yang diporsikan (menu utama) seperti pecal, mie bakso, nasi goreng, mie rebus dan sebagainya.
- 3) Makanan jajanan yang berbentuk minuman seperti es krem, es campur, jus buah, dan sebagainya.

#### **c. Keuntungan dan Kerugian dari Jajan**

Pada umumnya anak-anak lebih menyukai jajan di warung maupun kantin sekolah daripada makanan yang telah tersedia di rumah. Khomsan (2010) mengatakan bahwa kebiasaan jajan sebenarnya memiliki beberapa manfaat/ keuntungan, antara lain :

- 1) Merupakan upaya untuk memenuhi kebutuhan energi karena aktivitas fisik di sekolah yang tinggi terutama bagi anak yang tidak sarapan pagi.
- 2) Pengenalan berbagai jenis makanan jajanan akan menumbuhkan kebiasaan penganekaragaman pangan sejak kecil.

Irianto (2007) mengatakan jajan tidak hanya memiliki keuntungan namun jajan yang terlalu sering dan menjadi kebiasaan akan berakibat negatif/ kerugian, antara lain :

- 1) Nafsu makan menurun.
- 2) Makanan yang tidak higienis akan menimbulkan berbagai penyakit.
- 3) Salah satu penyebab terjadinya obesitas pada anak.
- 4) Kurang gizi sebab kandungan gizi pada jajanan belum tentu terjamin.
- 5) Pemborosan.

#### **d. Bahaya Makanan Jajanan**

Pada umumnya perilaku makan yang sering menjadi masalah adalah kebiasaan makan di kantin atau warung di sekitar sekolah dan kebiasaan makan fast food. Jajanan dikatakan berbahaya atau tidak aman untuk dikonsumsi apabila telah dicemari. Pencemaran ini dapat ditinjau dari beberapa segi :

- 1) Segi gizi

Jika kandungan gizinya berlebihan (lemak, gula, garam natrium) yang dapat menyebabkan berbagai penyakit generatif seperti jantung, kanker, dan diabetes.

## 2) Segi kontaminasi

Jajanan sering terkontaminasi oleh mikroorganisme ataupun bahan-bahan kimiawi (Anwar, 2004). Kontaminasi mikroorganisme dapat menimbulkan gangguan kesehatan.

Kontaminasi bahan kimia juga dapat menimbulkan gangguan kesehatan.

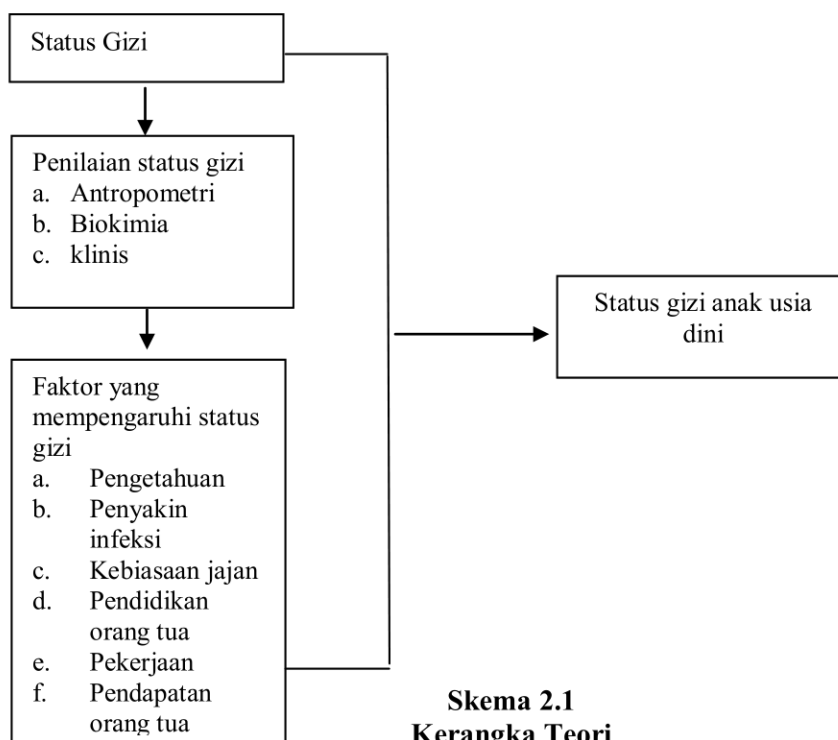
## 5. Penelitian Terkait

Penelitian lain yang pernah dilakukan yang berkaitan dengan penelitian ini adalah :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Puriantini (2015) yang meneliti tentang “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Mengenai Pemilihan Makanan Jajanan Dengan Perilaku Anak Memilih Makanan Di Sdit Muhammadiyah Al Kautsar Gumpang Kartasura”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap mengenai pemilihan makanan jajanan dengan perilaku anak memilih makanan di SDIT Muhammadiyah Al Kautsar Gumpang Kartasura. Jenis penelitian ini bersifat observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak kelas IV dan V di SDIT Muhammadiyah Al Kautsar Gumpang Kartasura yang berjumlah 108 anak.

Hasil penelitian diketahui tingkat pengetahuan anak tentang pemilihan makanan jajanan sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan baik yaitu 96,6%. Sikap anak tentang pemilihan makanan jajanan sebagian besar mempunyai sikap mendukung sebanyak 60,3%. Perilaku anak dalam memilih makanan sebagian besar mempunyai perilaku baik sebanyak 43,1% dan yang mempunyai perilaku tidak baik sebanyak 56,9%. Berdasarkan analisis korelasi *Rank Spearman* diketahui bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan anak mengenai pemilihan makanan jajanan dengan perilaku anak memilih makanan (nilai  $p = 0,185$ ), dan tidak ada hubungan antara sikap anak mengenai pemilihan makanan jajanan dengan perilaku anak memilih makanan (nilai  $p = 0,460$ ).

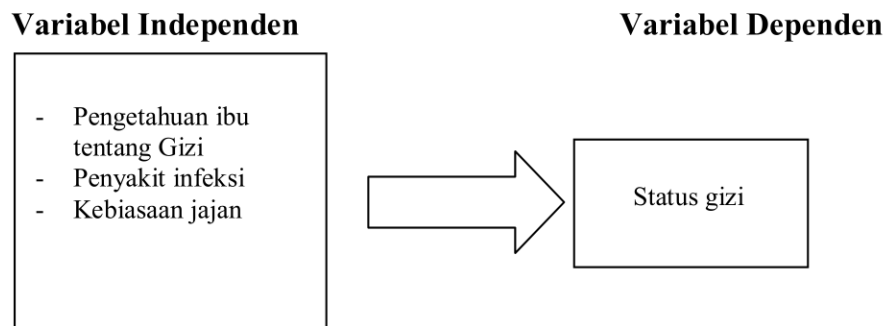
## B. Kerangka Teori



**Skema 2.1**  
**Kerangka Teori**

## Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2015).



*Skema 2.2*  
*Kerangka Konsep*

## C. Hipotesa

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan (Nursalam, 2014). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ada hubungan pengetahuan ibu, penyakit infeksi dan kebiasaan jajanan dengan status gizi pada anak usia dini