



**HUBUNGAN PELAKSANAAN FUNGSI PERAWATAN
KESEHATAN: DIET KELUARGA DENGAN STATUS
GIZI BALITA UMUR 2 - 5 TAHUN DI DESA SUCI
KECAMATAN PANTI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh:

**Robiatul Adawiyah
NIM 102310101088**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2014**



**HUBUNGAN PELAKSANAAN FUNGSI PERAWATAN
KESEHATAN: DIET KELUARGA DENGAN STATUS
GIZI BALITA UMUR 2 - 5 TAHUN DI DESA SUCI
KECAMATAN PANTI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh:
Robiatul Adawiyah
NIM 102310101088

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2014**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibunda Wardawiyah dan Ayahanda Abd. Bari tercinta;
2. Almarhumah Kakakku Siti Muniroh dan Adikku Zakiyah;
3. Almamaterku TK Darmawanita II, SDN Tempurejo 2, SMPN 1 Jenggawah, dan SMAN 4 Jember;
4. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
5. Ns. Latifa Aini S. M.Kep., Sp.Kom. selaku dosen pembimbing utama dan Ibu Hanny Rasni, S. Kp, M.Kep. selaku dosen pembimbing anggota yang telah membimbing saya menyelesaikan skripsi ini;
6. Ns. Dini Kurniawati S.Kep., M.Psi. dan Bapak Murtaqib S.Kp. selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing saya selama menjadi mahasiswa;

MOTO

Waktu kecil, saya berada di bawah asuhan dan perawatan Rasulullah saw. suatu ketika tanganku bergerak menjulur kearah nampan tempat makanan, lalu beliau berkata kepadaku, “Anakku, bacalah basmalah, makanlah dengan tangan kananmu dan makanlah yang ada di dekatmu.” (Terjemahan HR. Umar bin Abi Salamah r.a.)*)

atau

Dinginkanlah makanan, sesungguhnya yang panas-panas tidak ada berkahnya.
(Terjemahan HR. Al Hakim dan Adailami)**)

*) Ibrahim, Abdul Mun'im. 2005. *Mendidik Anak Perempuan*. Jakarta: Gema Insani Press.

***) Almath, Muhammad Faiz. 1991. *1100 Hadits Terpilih: Sinar Ajaran Muhammad*. Jakarta: Gema Insani Press.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Robiatul Adawiyah

NIM : 102310101088

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan: Diet Keluarga dengan Status Gizi Balita Umur 2 – 5 Tahun di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 1 Oktober 2014

Yang menyatakan,

Robiatul Adawiyah

NIM 102310101088

SKRIPSI

**HUBUNGAN PELAKSANAAN FUNGSI PERAWATAN KESEHATAN:
DIET KELUARGA DENGAN STATUS GIZI BALITA UMUR 2 - 5 TAHUN
DI DESA SUCI KECAMATAN PANTI KABUPATEN JEMBER**

oleh:
Robiatul Adawiyah
NIM 102310101088

Pembimbing

Dosen Pembimbing utama : Ns. Latifa Aini S. M.Kep., Sp.Kom.

Dosen Pembimbing Anggota : Hanny Rasni, S. Kp, M.Kep.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan: Diet Keluarga dengan Status Gizi Balita Umur 2 – 5 Tahun di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember ” telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Selasa, 07 Oktober 2014

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim penguji:

Ketua,

Ns. Latifa Aini S., M.Kep., Sp.Kom.
NIP 19710926 200912 2 001

Anggota I,

Anggota II,

Hanny Rasni, M.Kep.
NIP 19761219 200212 2 003

Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes.
NIP 19750911 200501 2 001

Mengesahkan
Ketua Program Studi,

Ns. Lantin Sulistyorini. S. Kep., M.Kes.
NIP 19780323 200501 2 002

Hubungan antara pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan: diet keluarga dengan status gizi balita umur 2-5 tahun di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember (Correlation between health care function implementation: family diet with under five 2-5 years old nutrition status in Suci Village Panti Sub-district Jember Regency)

Robiatul Adawiyah

School of Nursing, Universitas Jember

ABSTRACT

Nutritional problem is disturbance of some under five in community aspect welfare that caused by unfulfillness nutrient need from food. Nutritional problem can happen in all age groups. Under five age group is vulnerable for nutritional problem. This problem need a good management to decrease the effect. One of way for tackling nutritional problem was provided in health service or outpatient. Outpatient handling effort in nutritional problem of under five was did by family because family is nearest part with child. It very allows to give caring. A family has structure, function, role, and each task. Family function that has a big role to increase health status is health care function, mainly family diet practice. This research aimed to analyzed correlation between health care function implementation: family diet with under five 2-5 years old nutrition status in Suci Village Panti Sub-district Jember Regency. This research is including observational analytic method research using cross sectional study. Samples was collected with simple random sampling, and got 204 respondents. Data was analyzed with chi square. Statistical test showed that p value was 0,000 ($\alpha = 0,05$) with odd ratio was 5,029. It means there was correlation between health care function implementation: family diet with under five 2-5 years old nutrition status in Suci Village Panti Sub-district Jember Regency. The conclusion of this study is nutrition status is important thing and influenced by health care function, mainly family diet.

Keywords: *nutrition status, health care function, family diet, under five.*

RINGKASAN

Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan: Diet Keluarga dengan Status Gizi Balita Umur 2 – 5 Tahun di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember; Robiatul Adawiyah, 102310101088; 2014: i – xix + 150 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Masalah gizi adalah gangguan pada beberapa segi kesejahteraan perorangan dan atau masyarakat yang disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi yang diperoleh dari makanan. Masalah gizi dapat terjadi pada semua kelompok umur. Kelompok usia balita merupakan kelompok usia dengan angka kejadian masalah gizi yang paling banyak. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Kecamatan Panti merupakan kecamatan dengan prevalensi masalah gizi tertinggi di Kabupaten Jember. Data sekunder Puskesmas Panti menunjukkan bahwa balita dengan status gizi buruk sebanyak 68 balita, balita dengan status gizi kurang sebanyak 379 balita, balita dengan status gizi baik sebanyak 3957 balita, dan balita dengan status gizi lebih sebanyak 46 balita. Desa Suci merupakan desa dengan tingkat kesehatan gizi yang paling rendah di Kecamatan Panti. Balita dengan status gizi buruk sebanyak 9 balita, balita dengan status gizi kurang sebanyak 78 balita, balita dengan status gizi baik sebanyak 387 balita, dan balita dengan status gizi lebih sebanyak 4 balita (Puskesmas Panti, 2013).

Masalah gizi merupakan permasalahan anak yang membutuhkan penatalaksanaan dengan baik untuk menurunkan dampak buruk akibat masalah tersebut. Salah satu cara untuk menanggulangi masalah gizi dapat dilakukan di pelayanan kesehatan maupun dengan rawat jalan. Upaya penanganan rawat jalan pada balita dengan masalah gizi dilakukan oleh keluarga, karena keluarga merupakan bagian terdekat dengan anak yang sangat memungkinkan untuk memberikan perawatan. Sebuah keluarga memiliki struktur, fungsi, peran dan tugas masing-masing. Fungsi keluarga yang paling berperan dalam peningkatan

status kesehatan adalah fungsi perawatan kesehatan, khususnya praktik diet keluarga.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan: diet keluarga dengan status gizi balita umur 2-5 tahun di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sample pada penelitian ini adalah *simple random sampling* dengan sampel sebanyak 204 responden. Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner fungsi perawatan kesehatan: diet keluarga dan tabel *z-score*. Data dianalisis menggunakan chi square. Peneliti menggunakan *Odds Ratio* untuk mengetahui derajat hubungan.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa *p value* 0,000 ($\alpha = 0,05$) dan odd ratio 5,029. Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan: diet keluarga dengan status gizi balita umur 2-5 tahun di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Nilai OR dalam penelitian ini sebesar 5,029 yang artinya keluarga yang melaksanakan fungsi perawatan kesehatan: diet keluarga berpeluang 5 kali lipat memiliki status gizi balita yang baik dibandingkan dengan keluarga yang tidak melaksanakan fungsi perawatan kesehatan: diet keluarga. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari 50% responden dikategorikan melaksanakan fungsi perawatan kesehatan: diet keluarga, yaitu sebanyak 113 orang (55,4%), dan sebanyak 91 orang (44,6%) dalam kategori tidak melaksanakan fungsi perawatan kesehatan: diet keluarga. Lebih dari 50% responden dikategorikan dalam status gizi baik, yaitu sebanyak 161 orang (78,9%), dan 43 orang (21,2%) dalam status gizi tidak lengkap.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah Swt, karena atas rahmat dan ridho-Nya maka penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan: Diet Keluarga dengan Gizi Kurang pada Balita Umur 2 – 5 Tahun di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember”. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak terdapat kekurangan dan kelemahan, baik dari teknik penulisan maupun materi. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik dari pembaca yang sifatnya membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Penyelesaian skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, saran, keterangan dan data-data baik secara tertulis maupun secara lisan, maka pada kesempatan ini juga penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Setyorini S. Kep., M. Kes. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan;
2. alمامater tercinta kampus Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Latifa Aini. S., M. Kep., Sp.Kom. selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU), dan Ibu Hanny Rasni, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA) yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. kedua orang tuaku, Ayah Abd. Bari dan Ibu Wardawiyah, almarhumah kakakku Siti Muniroh dan adikku Zakiyah;
5. teman-temanku Myla Alisa, Feni Susanti, Aulia Merdekawati, dan Mega Indah yang selalu memberikan semangat dan masukan dalam penyusunan skripsi ini;
6. teman-temanku angkatan 2010 yang tidak dapat disebutkan satu per satu; dan
7. dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Panti yang memfasilitasi penelitian ini.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis mengharapkan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jember, Oktober 2014

Penulis



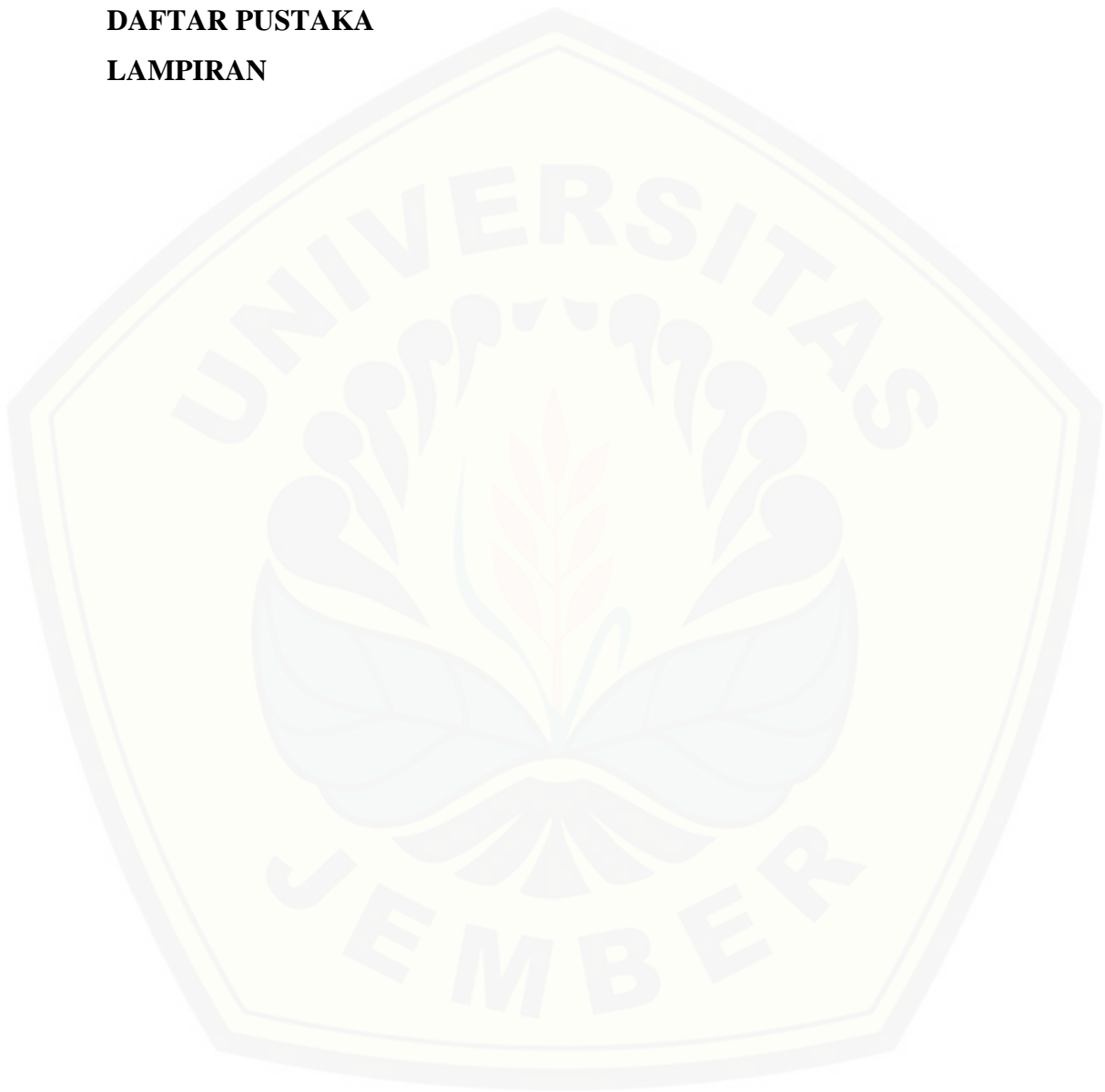
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Peneliti	5
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	6
1.4.3 Bagi Pemberi Pelayanan Keperawatan di komunitas ...	6
1.4.4 Bagi Keluarga	6
1.5 Keaslian Penelitian	6

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Balita	8
2.1.1 Tahap Tumbuh Kembang Balita	8
2.1.2 Kebutuhan Gizi Balita	9
2.1.3 Status Gizi pada Balita	17
2.1.4 Pedoman Umum Gizi Seimbang	19
2.1.5 Gizi Baik pada Balita berdasarkan Indikator BB/U	21
2.1.6 Gizi Kurang pada Balita berdasarkan Indikator BB/U ...	21
2.1.7 Gizi Buruk pada Balita berdasarkan Indikator BB/U	23
2.1.8 Gizi Lebih pada Balita berdasarkan Indikator BB/U	23
2.2 Konsep Keluarga	24
2.2.1 Definisi Keluarga	24
2.2.2 Fungsi Keluarga	25
2.2.3 Praktik Diet Keluarga	27
2.3 Peran Perawat	36
2.3.1 Pendidik.....	36
2.3.2 Pembaharu atau perubah.....	37
2.3.3 Advokat	37
2.3.4 Konsultan	37
2.3.5 Pengelola.....	38
2.3.6 Pencegahan Penyakit atau Promosi Kesehatan	38
2.4 Kerangka Teori	39
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL	40
3.1 Kerangka Konseptual	40
3.2 Hipotesis	41
BAB 4. METODE PENELITIAN	42
4.1 Jenis Penelitian	42
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	42
4.2.1 Populasi Penelitian	42
4.2.2 Sampel Penelitian.....	43
4.2.3 Kriteria Sampel	44

4.3 Lokasi Penelitian	44
4.4 Waktu Penelitian	44
4.5 Definisi Operasional	45
4.6 Pengumpulan Data	47
4.6.1 Sumber Data	47
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	47
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	48
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	50
4.7 Pengolahan Data	52
4.7.1 <i>Editing</i>	52
4.7.2 <i>Coding</i>	52
4.7.3 <i>Entry</i>	53
4.7.4 <i>Cleaning</i>	53
4.8 Analisis Data	54
4.9 Etika Penelitian	55
4.9.1 Lembar Persetujuan (<i>informed consent</i>)	55
4.9.2 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	56
4.9.3 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia	56
4.9.4 Prinsip Kemanfaatan	57
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	58
5.1 Hasil	58
5.1.1 Analisis Univariat	58
5.1.2 Analisis Bivariat	62
5.2 Pembahasan	63
5.2.1 Karakteristik Keluarga Balita Umur 2 – 5 Tahun	63
5.2.2 Fungsi Perawatan Kesehatan: Diet Keluarga	66
5.2.3 Status Gizi Balita	77
5.2.4 Hubungan Antara Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan: Diet Keluarga dengan Status Gizi Balita Umur 2-5 Tahun	79
5.3 Keterbatasan Penelitian	82

5.4 Implikasi Keperawatan.....	82
BAB 6. PENUTUP	84
6.1 Kesimpulan	84
6.2 Saran	85
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

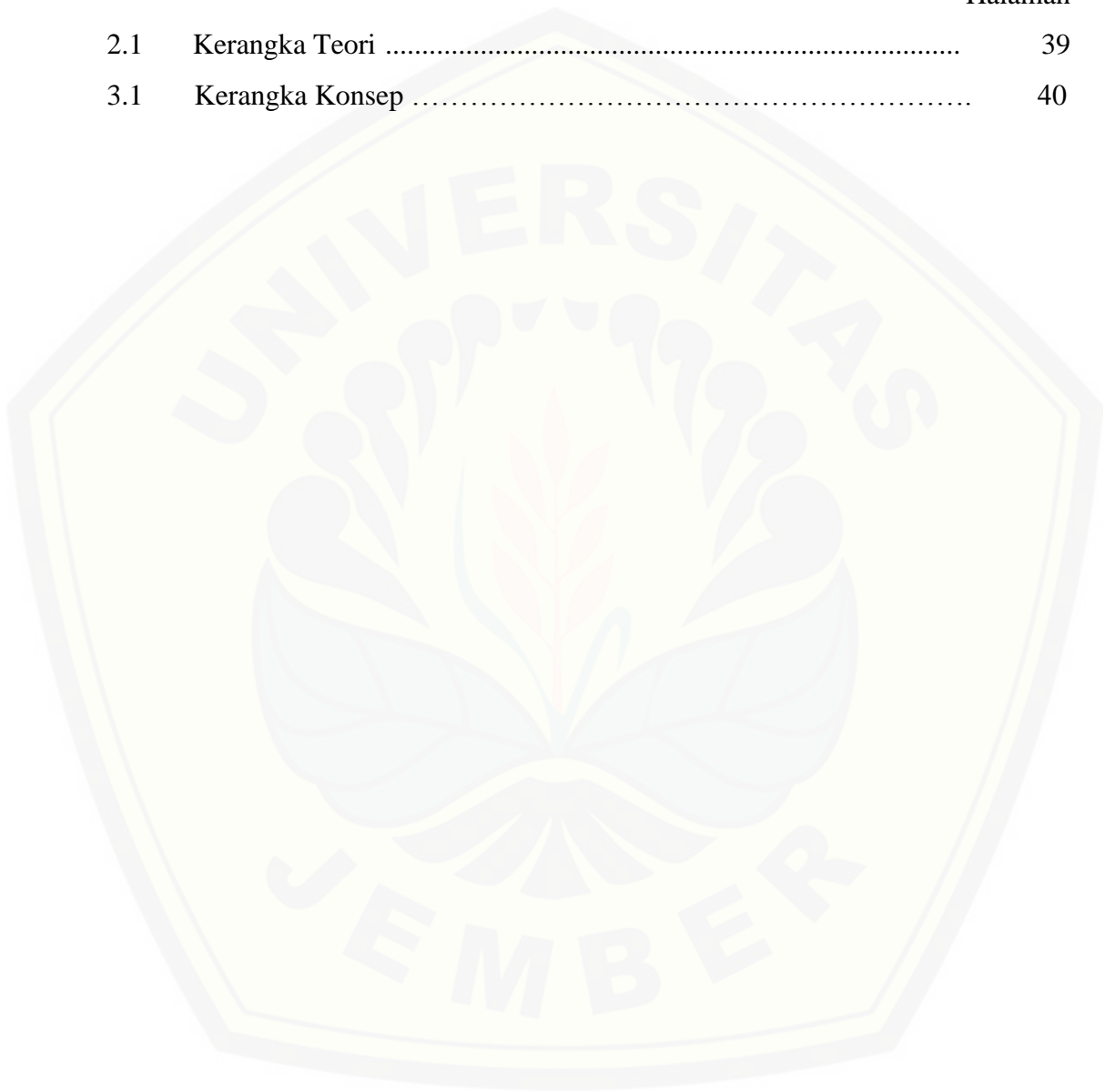


DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Kebutuhan Energi per Hari (per Kg BB).....	12
2.2 Kebutuhan Protein per Hari (per Kg BB)	13
2.3 Kebutuhan Cairan per Hari	13
2.4 Kebutuhan Vitamin per Hari	14
2.5 Kebutuhan Mineral per Hari	17
4.1 Definisi Operasional	45
4.2 <i>Blueprint</i> Instrumen Penelitian	49
5.1 Distribusi Keluarga Balita menurut Umur di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember Tahun 2014.....	58
5.2 Distribusi Keluarga Balita menurut Pekerjaan Ibu di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember Tahun 2014.....	59
5.3 Distribusi Keluarga Balita menuru Indikator Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan: Diet Keluarga Berdasarkan Indikator di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember Tahun 2014.....	60
5.4 Distribusi Keluarga Balita menurut Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan: Diet Keluarga di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember Tahun 2014	61
5.5 Distribusi menurut Status Gizi Balita di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember	61
5.6 Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan: Diet Keluarga dengan Status Gizi Balita Umur 2-5 Tahun di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember Tahun 2014	62

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori	39
3.1 Kerangka Konsep	40



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Informed</i>	91
B. Lembar <i>Consent</i>	92
C. Data Responden dan Kuesioner Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga: Diet Keluarga.....	93
D. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	98
E. Hasil dan Analisa Data.....	111
F. Dokumentasi Penelitian	138
G. Surat Ijin.....	140
H. Lembar Bimbingan	147

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi adalah gangguan pada beberapa segi kesejahteraan perorangan dan atau masyarakat yang disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi yang diperoleh dari makanan. Masalah gizi dapat terjadi pada semua kelompok umur. Kelompok usia balita merupakan kelompok usia dengan angka kejadian masalah gizi yang paling banyak (Soekirman, 2000). Balita usia dua sampai lima tahun merupakan periode kelima yang memiliki diet serupa dengan makanan keluarga (Depkes, 2006). Makanan keluarga yang diterima oleh balita usia dua sampai lima tahun dapat mempengaruhi status gizinya. Pemenuhan gizi yang kurang, dapat menyebabkan masalah gizi.

Masalah gizi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor antara lain pola konsumsi dan asupan makanan, status kesehatan, pengetahuan gizi, status ekonomi, pemeliharaan kesehatan, lingkungan, dan budaya (Putra, 2013). Masalah ini merupakan permasalahan anak yang membutuhkan penatalaksanaan dengan baik untuk menurunkan dampak buruk akibat masalah tersebut. Anak dengan gizi kurang dapat mengalami keterlambatan dalam fungsi kognitif dan perseptual (Winick dalam Suhardjo, 1992).

Permasalahan gizi balita terjadi dalam skala internasional. Hal ini didukung dengan data WHO (*World Health Organization*) yang menunjukkan bahwa tiga negara dengan prevalensi masalah gizi tertinggi di dunia pada tahun

2006-2012 adalah Bangladesh dengan angka kejadian sebesar 36,8%, Burundi dengan angka kejadian sebesar 29,1%, dan Kamboja dengan angka kejadian sebesar 29,0%. Berdasarkan bank data WHO (2013), pada tahun 2012 secara global terdapat 99 juta balita mengalami gizi kurang, 51 juta balita mengalami gizi buruk, dan 17 juta balita mengalami gizi buruk yang berat. Benua Asia merupakan benua yang memiliki angka kejadian masalah gizi yang paling banyak. Indonesia merupakan salah satu negara di Benua Asia yang memberikan kontribusi terhadap tingginya prevalensi masalah gizi.

Prevalensi masalah gizi di Indonesia pada tahun 2007 sampai 2013 mengalami kenaikan dan penurunan. Tahun 2007 prevalensi gizi buruk sebanyak 5,4%, pada tahun 2010 sebanyak 4,9%, dan pada tahun 2013 sebanyak 5,7%. Prevalensi gizi kurang pada tahun 2007 sebanyak 13%, pada tahun 2010 sebanyak 13%, dan pada tahun 2013 sebanyak 13,9% (Kementrian Kesehatan, 2013).

Prevalensi masalah gizi pada balita yang tinggi di Indonesia merupakan akumulasi dari prevalensi masalah gizi pada provinsi yang ada di Indonesia. Provinsi Jawa Timur memiliki prevalensi gizi kurang dan gizi buruk sebanyak 12,3% dan 4,8% pada tahun 2010 (Kemenkes RI, 2013). Beberapa kabupaten di Jawa Timur memiliki angka prevalensi masalah gizi yang tinggi. Kabupaten Jember merupakan kabupaten yang memiliki prevalensi masalah gizi yang cukup tinggi, yaitu 2,5% gizi buruk, 10,5% gizi kurang dan 2% gizi lebih (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Jawa Timur, 2011).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Kecamatan Panti merupakan kecamatan dengan prevalensi masalah gizi

tertinggi di Kabupaten Jember. Data sekunder Puskesmas Panti 2013 menunjukkan bahwa balita dengan status gizi buruk sebanyak 68 balita, balita dengan status gizi kurang sebanyak 379 balita, balita dengan status gizi baik sebanyak 3957 balita, dan balita dengan status gizi lebih sebanyak 46 balita. Desa Suci merupakan desa dengan tingkat kesehatan gizi yang paling rendah di Kecamatan Panti. Balita dengan status gizi buruk sebanyak 9 balita, balita dengan status gizi kurang sebanyak 78 balita, balita dengan status gizi baik sebanyak 387 balita, dan balita dengan status gizi lebih sebanyak 4 balita.

Masalah gizi dapat ditanggulangi dengan beberapa cara. Salah satu cara untuk menanggulangi masalah gizi dapat dilakukan di pelayanan kesehatan maupun dengan rawat jalan. Upaya penanganan rawat jalan pada balita dengan masalah gizi dilakukan oleh keluarga, karena keluarga merupakan bagian terdekat dengan anak yang sangat memungkinkan untuk memberikan perawatan. Keluarga adalah satu atau lebih individu yang tinggal bersama, sehingga mempunyai ikatan emosional, mengembangkan interelasi sosial, peran, dan tugas keluarga (Allender dan Spradley dalam Susanto, 2012). Sebuah keluarga memiliki struktur, fungsi, peran dan tugas masing-masing. Struktur dan fungsi keluarga merupakan hubungan yang dekat, dan terdapat interaksi yang terus menerus antar satu dengan yang lainnya (Wright dan Leahey dalam Susanto, 2012).

Fungsi keluarga terdiri dari lima bagian yaitu fungsi afektif dan koping, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, dan fungsi perawatan kesehatan (Friedman, Bowden, dan Jones, 2010). Fungsi keluarga yang paling berperan dalam peningkatan status kesehatan adalah fungsi perawatan kesehatan,

yang terdiri dari praktik diet keluarga; praktik tidur dan istirahat; praktik latihan dan rekreasi; praktik penggunaan obat terapeutik, alkohol, tembakau; praktik perawatan diri keluarga; praktik lingkungan dan *hygiene*; praktik pencegahan berbasis pengobatan; dan terapi alternatif (Friedman *et al*, 2010). Berdasarkan fungsi perawatan kesehatan keluarga tersebut, praktik diet keluarga merupakan hal yang paling penting untuk dilakukan pada balita dengan masalah gizi.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Mustapa, Sirajuddin dan Salam pada tahun 2013, terdapat hubungan yang bermakna antara pola pengasuhan dan status gizi balita. Perilaku orang tua dapat mempengaruhi perilaku makan anak. Menurut Almatsier *et al* dalam Mustapa *et al* (2013) pengetahuan gizi orang tua dan pengasuh anak juga sangat berpengaruh terhadap pilihan makan anak. Pola asuh gizi merupakan suatu patokan atau pedoman bagi ibu atau pengasuh dalam memberikan makanan pada anaknya. Apabila pola asuh gizi ibu atau pengasuh cukup baik, diharapkan pertumbuhan anak menjadi baik (Satoto, dalam Mustapa, Sirajuddin, dan Salam, 2013).

Berdasarkan rangkaian permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk mengidentifikasi hubungan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga: diet keluarga dengan status gizi balita.

1. 2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada hubungan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga: diet keluarga dengan status gizi balita umur 2 – 5 tahun di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga: diet keluarga dengan status gizi balita umur 2 – 5 tahun di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. mengidentifikasi karakteristik keluarga balita usia dua sampai lima tahun di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember;
- b. mengidentifikasi pelaksanaan diet keluarga dalam fungsi perawatan kesehatan keluarga di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember;
- c. mengidentifikasi status gizi balita umur 2 – 5 tahun di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember;
- d. menganalisa hubungan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga: diet keluarga dengan status gizi balita umur 2 – 5 tahun di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti tentang pelaksanaan diet keluarga pada balita umur 2 – 5 tahun di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan referensi untuk Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember sehingga dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa.

1.4.3 Bagi Pemberi Pelayanan Keperawatan di Komunitas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi serta memperkuat teori tentang fungsi perawatan kesehatan keluarga dan status gizi balita umur 2 – 5 tahun.

1.4.4 Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat menambah motivasi ibu untuk meningkatkan dan mempertahankan status gizi balita.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang mendasari penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Laksmi Wardani Ayuningtiyas (2013) dengan judul “Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Pencapaian Tugas Perkembangan Balita di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember”. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu simple random sampling. Analisa data dilakukan dengan regresi linier sederhana. Berdasarkan penelitian tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan: Diet Keluarga dengan Status Gizi Balita Umur 2 – 5 Tahun di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember”. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah jenis penelitian menggunakan rancangan pendekatan *cross sectional*, dan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik simple random sampling.

Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada variabel dependen yaitu status gizi balita. Penelitian ini menggunakan uji analisis data *chi square*.

BAB 2 TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Balita

2.1.1 Tahap Tumbuh Kembang Balita

Pertumbuhan adalah peningkatan jumlah dan ukuran sel pada saat membelah diri dan mensintesis protein baru. Pertumbuhan menghasilkan peningkatan ukuran dan berat seluruh atau sebagian bagian sel. Perkembangan adalah perubahan dan perluasan secara bertahap, atau dapat diartikan sebagai tahap peningkatan dan perluasan kapasitas seseorang melalui pertumbuhan, maturasi, serta pembelajaran (Wong, 2009). Pertumbuhan berhubungan dengan perubahan pada kuantitas yang maknanya terjadi perubahan pada jumlah dan ukuran sel tubuh yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan ukuran dan berat seluruh bagian tubuh. Perkembangan berhubungan dengan perubahan secara kualitas, diantaranya terjadi peningkatan kapasitas individu untuk berfungsi yang dicapai melalui proses pertumbuhan, pematangan, dan pembelajaran. Berdasarkan pembagian tahap pertumbuhan dan perkembangan menurut Wong (2009), balita umur dua sampai lima tahun adalah merupakan masa kanak-kanak awal. Tahap ini merupakan saat perkembangan fisik dan pembentukan kepribadian yang besar. Anak-anak pada umur ini membutuhkan bahasa dan hubungan sosial yang lebih luas, mempelajari standar peran, memperoleh kontrol dan penguasaan diri, semakin menyadari sifat ketergantungan dan kemandirian, serta mulai membentuk

konsep diri. Kemampuan yang harus dicapai berdasarkan tahap pertumbuhan dan perkembangan tersebut adalah sebagai berikut.

- a. Tahap anal (satu sampai tiga tahun), ketertarikan selama tahun kedua kehidupan berpusat pada bagian anal saat oto-otot sfingter berkembang dan anak-anak mampu menahan atau mengeluarkan feses sesuai keinginan. Tahap ini, suasana di sekitar *toilet training* dapat menimbulkan efek seumur hidup pada kepribadian anak.
- b. Tahap falik (tiga sampai enam tahun), selama tahap ini genital menjadi area tubuh yang menarik dan sensitif. Anak mengetahui perbedaan jenis kelamin dan menjadi ingin tahu tentang perbedaan tersebut. Pada periode ini terjadi masalah yang kontroversial tentang *Oedipus* dan *Electra kompleks*, *penis envy*, dan ansietas terhadap kastrasi (Sigmund Freud dalam Wong, 2009).

2.1.2 Kebutuhan Gizi Balita

Zat gizi merupakan unsur yang penting dalam nutrisi, karena zat gizi tersebut dapat memberikan fungsi tersendiri pada nutrisi. Zat gizi dibagi menjadi dua golongan, yaitu golongan makro dan golongan mikro. Zat gizi golongan makro terdiri atas kalori yang berasal dari karbohidrat, lemak, dan protein; dan H₂O atau air, sedangkan gizi golongan mikro terdiri atas vitamin dan mineral (Behrman dalam Hidayat, 2008). Apabila kebutuhan zat gizi, baik zat gizi mikro maupun zat gizi makro tidak terpenuhi dapat menyebabkan masalah gizi. Masalah gizi makro dapat menyebabkan gizi kurang dan gizi lebih, sedangkan masalah gizi mikro dapat menyebabkan gizi kurang (Soekirman, 2000).

a. Karbohidrat

Karbohidrat sebagai zat gizi merupakan nama kelompok zat-zat organik yang memiliki struktur molekul yang berbeda, namun terdapat beberapa persamaan dari sudut kimia dan fungsinya. Karbohidrat yang terdapat di dalam makanan pada umumnya terdiri dari tiga jenis, yaitu monosakarida, disakarida, dan polisakarida (Sediaoetama, 2010).

Makanan yang termasuk dalam kelompok karbohidrat adalah biji-bijian dan padi-padian (serealia), seperti padi, jagung, sagu, dan gandum. Sumber karbohidrat dari buah-buahan, seperti pisang, sawo, sukun, dan nangka (Widuri dan Pamungkas, 2013). Karbohidrat harus tersedia dalam jumlah yang cukup, karena kekurangan karbohidrat sekitar 15% dari kalori yang ada dapat menyebabkan terjadinya kelaparan dan penurunan berat badan (Hidayat, 2008).

b. Lemak

Lemak merupakan zat gizi yang berperan dalam pengangkut vitamin A, D, E, dan K yang larut dalam lemak. Lemak juga merupakan sumber yang kaya akan energi dan pelindung organ tubuh seperti pembuluh darah, jantung, saraf, organ, dan lain-lain terhadap suhu (Pudjiadi dalam Hidayat, 2008). Menurut penampakannya lemak digolongkan menjadi lemak kentara (lemak daging sapi yang berwarna putih) dan lemak tak kentara (lemak dalam telur), sehingga lemak dapat digolongkan menjadi dua jenis.

1. Lemak dalam tubuh yaitu lipoprotein yang mengandung trigliserida, fosfolipid, dan kolesterol, merupakan lemak yang bergabung dengan

protein. Lipoprotein dihasilkan di hati dan mukosa usus untuk mengangkut lemak yang tidak larut. Beberapa jenis lemak yang terdapat di dalam tubuh adalah HDL (*High Density Lipoprotein*), LDL (*Low Density Lipoprotein*), VLDL (*Very Low Density Lipoprotein*) dan glikolipid (Yuniastuti, 2008).

2. Lemak yang terdapat dalam bahan pangan dan dapat digunakan oleh tubuh manusia, yaitu trigliserida, asam lemak jenuh, asam lemak tak jenuh, fosfolipid, dan kolesterol.
 - a) Trigliserida disebut lemak netral dan banyak ditemukan pada pangan hewani maupun nabati. Lemak ini memiliki struktur dasar meliputi satu molekul gliserol dan tiga buah molekul asam lemak.
 - b) Asam lemak jenuh (*Saturated Fatty Acid-SAFA*) yaitu lemak yang tidak dapat mengikat hidrogen, seperti asam palmitat, asam stearat yang banyak ditemukan pada lemak hewani, keju, mentega, minyak kelapa, dan coklat.
 - c) Asam lemak tak jenuh terdiri dari dua jenis, yaitu asam lemak tak jenuh tunggal (*Monounsaturated Fatty Acid-MUFA*) dan asam lemak tak jenuh ganda (*Poliunsaturated Fatty Acid-PUFA*). MUFA memiliki satu titik terbuka untuk mengikat hidrogen seperti asam oleat yang ditemukan pada minyak kacang tanah. PUFA memiliki beberapa titik terbuka untuk mengikat hidrogen seperti asam linoleat, linolenat, arachidonat. Asam linoleat merupakan asam lemak esensial yang banyak terdapat dalam minyak biji bunga matahari, minyak jagung, dan minyak kedelai. Asam lemak omega-6 merupakan jenis dari asam

linoleat dan asam arachidonat yang banyak terdapat pada minyak sayuran. Asam lemak omega-3, asam eicosapentaenoat (EPA), asam docosahexaenoat (DHA) merupakan jenis dari asam linolenat yang banyak terdapat pada minyak ikan.

- d) Fosfolipid pada dasarnya terbentuk ada seluruh sel tubuh, dan dalam bentuk lipoprotein berfungsi sebagai pengangkut zat-zat yang melewati membran sel. Makanan yang banyak mengandung fosfolipid adalah kuning telur, dan hati (Jauhari, 2013).
- e) Kolesterol adalah sejenis lemak dengan struktur cincin yang kompleks yang disebut sterol. Kolesterol hanya ditemukan dalam jaringan hewan seperti telur, daging, dan lemak susu. Organ hati dan tubuh manusia dapat mensintesis semua kolesterol yang diperlukan tubuh tanpa mengkonsumsi kolesterol dari luar (Yuniastuti, 2008).

Tabel 2.1 Kebutuhan energi per hari

Usia	Berat Badan (Kg)	Tinggi Badan (Cm)	Energi (Kkal)
1-3 tahun	12	90	1000
4-6 tahun	18	110	1550

Sumber: Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi tahun 2004 dalam Hidayat (2008)

c. Protein

Protein memiliki beberapa fungsi bagi tubuh, yaitu: membentuk jaringan baru dalam masa pertumbuhan dan perkembangan tubuh; memelihara jaringan tubuh, memperbaiki serta mengganti jaringan yang rusak atau mati; menyediakan asam amino yang diperlukan untuk membentuk enzim pencernaan dan metabolisme serta antibodi yang diperlukan; mengatur keseimbangan air yang terdapat dalam tiga kompartemen yaitu intraseluler,

ekstraseluler, dan intravaskuler; dan mempertahankan asam-basa tubuh. Pada masa pertumbuhan (termasuk kehamilan), laktasi, infeksi dan penyakit lainnya dapat meningkatkan kebutuhan protein. Selama proses pencernaan, protein dipecah menjadi asam-asam amino. Tubuh manusia membutuhkan 8-10 asam amino yang berasal dari protein makanan dan mutlak diperlukan untuk pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh. Sumber protein hewani terdapat pada daging ayam, daging sapi, ikan, telur, susu dan produk olahannya. Protein nabati banyak terkandung pada kedelai, kacang tanah, kacang hijau, sayuran, dan buah-buahan (Yuniastuti, 2008).

Tabel 2.2 Kebutuhan Protein per hari (per kg BB)

Usia	Berat Badan (Kg)	Tinggi Badan (Cm)	Protein (gr)
1-3 tahun	12	90	25
4-6 tahun	18	110	39

Sumber: Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi tahun 2004 dalam Hidayat (2008)

d. Air

Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting, karena kebutuhan air pada bayi relatif tinggi, yaitu sebesar 75-80% dari berat badan. Air memiliki fungsi bagi tubuh, diantaranya sebagai pertukaran seluler, medium untuk ion, transport nutrisi dan produk buangan, serta pengatur suhu tubuh (Hidayat, 2008).

Tabel 2.3 Kebutuhan Cairan per hari

Usia	Rata-rata berat badan (Kg)	Jumlah air dalam 24 jam (ml)	Jumlah air per kilogram berat badan dalam 24 jam (ml)
2 tahun	11,8	1350-1500	115-125
4 tahun	16,2	1600-1800	100
6 tahun	20,0	1800-2000	90-100

Sumber: Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi tahun 2004 dalam Hidayat (2008)

e. Vitamin

Vitamin adalah zat-zat organik kompleks yang diperlukan tubuh dalam jumlah yang sangat kecil, dan pada umumnya tidak dapat dibentuk oleh tubuh, tetapi penting untuk melakukan fungsi metabolik. Vitamin termasuk kelompok zat pengatur pertumbuhan yang masing-masing memiliki tugas spesifik di dalam tubuh. Vitamin dibagi dalam dua kelompok, yaitu vitamin yang larut dalam lemak (vitamin A, D, E, dan K) dan vitamin yang larut dalam air (vitamin C, vitamin B-kompleks yang terdiri dari vitamin B1, B2, B6, B12 dan beberapa vitamin lainnya) (Yuniastuti, 2008).

Tabel 2.4 Kebutuhan Vitamin per hari

Usia	Berat Badan (Kg)	Tinggi Badan (Cm)	Vit. A (RE)	Tiamin (mg)	Riboflavin (mg)	Niasin (mg)	B12 (mg)	Vit. C (mg)
1-3 tahun	12	90	400	0,5	0,5	6	0,9	40
4-6 tahun	17	110	450	0,6	0,6	8	5,0	45

Sumber: Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi tahun 2004 dalam Hidayat (2008)

f. Mineral

Mineral merupakan komponen zat gizi yang tersedia dalam kelompok mikro, yaitu: mencakup kalsium, klorida, kromium, kobalt, tembaga, flourin, iodium, zat besi, magnesium, mangan, fosfor, kalium, natrium, sulfur, dan seng (Pudjadi dalam Hidayat, 2008).

1. Kalsium, merupakan mineral yang berguna untuk pengaturan struktur tulang dan gigi, kontraksi otot, iritabilitas saraf, koagulasi darah, kerja jantung, produksi ASI. Kadar kalsium harus tersedia dalam jumlah yang cukup, karena akan menyebabkan mineralisasi tulang dan gigi jelek,

- osteomalasia, osteoporosis, rakhitis, dan gangguan pertumbuhan. Kalsium dapat diperoleh dari susu, keju, sayur-sayuran hijau, kerang, dan lain-lain.
2. Klorida sangat berguna dalam pengaturan tekanan osmotik serta keseimbangan asam dan basa. Klorida dapat diperoleh dari garam, daging, susu, dan telur.
 3. Kromium berguna untuk metabolisme glukosa dan metabolisme insulin. Kromium dapat diperoleh dari ragi.
 4. Tembaga berguna untuk produksi sel darah merah, pembentukan hemoglobin, penyerapan besi, dan lain-lain. Tembaga dapat diperoleh dari hati, daging, ikan, padi, dan kacang-kacangan.
 5. Flour merupakan mineral yang berfungsi untuk pengaturan struktur gigi dan tulang. Apabila terjadi kekurangan flour dapat menyebabkan karies gigi. Sumber flour terdapat dalam air, makanan laut, dan tumbuh-tumbuhan.
 6. Iodium merupakan unsur tiroksin dan triiodotironin yang harus tersedia dalam jumlah yang cukup. Kekurangan iodium dapat menyebabkan penyakit gondok. Iodium dapat diperoleh dari garam.
 7. Zat besi merupakan mineral yang menjadi bagian dari struktur hemoglobin untuk pengangkutan CO_2 dan O_2 . Kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia dan osteoporosis, sedangkan kelebihan zat besi menyebabkan sirosis, gastritis, dan hemolisis. Zat besi dapat diperoleh dari hati, daging, kuning telur, sayur-sayuran hijau, padi, dan tumbuh-tumbuhan.

8. Magnesium berguna dalam aktivitas enzim pada metabolisme karbohidrat dan sangat penting dalam proses metabolisme. Kekurangan magnesium menyebabkan hipokalsemia atau hipokalemia. Magnesium dapat diperoleh dari biji-bijian, kacang-kacangan, daging, dan susu.
9. Mangan berfungsi dalam aktivitas enzim. Mangan dapat diperoleh dari kacang-kacangan, padi, biji-bijian, dan sayur-sayuran hijau.
10. Fosfor merupakan unsur pokok dalam pertumbuhan tulang dan gigi. Kekurangan fosfor dapat menyebabkan kelemahan otot. Fosfor dapat diperoleh dari susu, kuning telur, kacang-kacangan, padi-padian, dan lain-lain.
11. Kalium berfungsi dalam kontraksi otot dan hantaran impuls saraf, keseimbangan cairan, dan pengaturan irama jantung. Kalium dapat diperoleh dari semua makanan.
12. Natrium berguna dalam pengaturan tekanan osmotik serta pengaturan keseimbangan asam-basa, dan cairan. Kekurangan natrium dapat menyebabkan kram otot, *nausea*, dehidrasi, dan hipotensi. Natrium dapat diperoleh dari garam, susu, telur, tepung, dan lain-lain.
13. Sulfur merupakan unsur pokok dalam protein seluler yang membantu proses metabolisme jaringan saraf. Sulfur dapat diperoleh dari makanan yang mengandung protein.
14. Seng merupakan unsur pokok dari beberapa enzim karbonik *anhydrase* yang penting dalam pertukaran CO₂. Seng dapat diperoleh dari daging, padi-padian, kacang-kacangan, dan keju (Hidayat, 2008).

Tabel 2.5 Kebutuhan mineral per hari

Usia	Berat badan (Kg)	Tinggi badan (Cm)	Kalsium (mg)	Fosfor (mg)	Besi (mg)	Seng (mg)	Iodium (μ g)
1-3 tahun	12	90	500	400	8	8,2	90
4-6 tahun	17	110	500	400	9	9,7	120

Sumber: Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi tahun 2004 dalam Hidayat (2008)

2.1.3 Status Gizi pada Balita

Status gizi adalah suatu keadaan kesehatan tubuh karena asupan zat gizi melalui makanan dan minuman yang dapat memenuhi kebutuhan. Zat gizi dikatakan seimbang jika energi diperoleh dari asupan karbohidrat, protein, dan lemak (Sutomo dan Anggraini, 2010).

Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Putra (2013), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi.

- a. Pola konsumsi dan asupan makanan. Menurut Sediaoetama (2001), keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas dan kuantitas hidangan. Susunan hidangan yang memenuhi kebutuhan tubuh baik dari kualitas maupun kuantitas dapat memberikan kondisi kesehatan gizi yang baik.
- b. Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi adalah status kesehatan seperti gangguan infeksi yang dapat mengganggu metabolisme dan fungsi imunitas tubuh. Kondisi infeksi dapat menyebabkan perubahan status gizi menjadi kurang dan dapat bermanifestasi pada status gizi buruk.
- c. Sediaoetama (2001) menjelaskan bahwa kalangan awam yang tidak memiliki pengetahuan gizi cukup akan memilih makanan yang paling menarik panca

indra dan tidak memilih berdasarkan nilai gizi makanan. Kalangan yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan mempergunakan pertimbangan rasional dan pengetahuan tentang gizi dalam memilih makanan.

- d. Menurut dr. Suparyanto dalam Hendra Arif W. (2008), jumlah pendapatan masyarakat Indonesia masih rendah, sehingga berdampak terhadap kurangnya pemenuhan bahan makanan yang bergizi.
- e. Pemeliharaan kesehatan merupakan perilaku yang berhubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, misalnya makan makanan yang bergizi, olah raga, dan sebagainya (termasuk perilaku pencegahan penyakit).
- f. Menurut Sediaoetama (2001), status gizi seseorang berada pada taraf kurang jika lingkungan rumah tangga atau sekitar kurang memadai, sehingga dapat meningkatkan risiko terserang gangguan kesehatan.
- g. Almatsier (2001) menjelaskan bahwa status gizi bisa dipengaruhi oleh budaya, misalnya sikap terhadap makanan, pengetahuan mengenai penyebab penyakit, tingkat kelahiran anak, dan produksi pangan. Banyak penduduk Indonesia yang melakukan pantangan dalam mengonsumsi jenis makanan tertentu, sehingga menyebabkan konsumsi makanan bergizi menjadi rendah.

Penilaian status gizi dilakukan untuk mengetahui status gizi seseorang. Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan beberapa metode, yaitu cara konsumsi pangan, cara biokimia, dan cara antropometri. Pengukuran antropometri terdiri dari dua dimensi, yaitu pengukuran pertumbuhan dan komposisi tubuh. Komposisi tubuh mencakup komponen lemak tubuh (*fat mass*) dan bukan lemak

tubuh (*non-fat mass*). Pengukuran status gizi pada balita dapat dilakukan dengan menggunakan indeks antropometri, yaitu:

1. indeks berat badan menurut umur (BB/U);
2. indeks berat badan menurut panjang atau tinggi badan (BB/TB);
3. indeks panjang atau tinggi badan menurut umur (TB/U);
4. indeks gabungan (BB/U; BB/TB; TB/U);
5. indeks lingkaran lengan atas (LILA);
6. indeks lingkaran kepala menurut umur (LK/U); dan
7. tebal lipatan lemak di bawah kulit (TLBK) (Yuniastuti, 2008).

2.1.4 Pedoman Umum Gizi Seimbang

Pedoman umum gizi seimbang (PUGS) adalah pedoman dasar tentang gizi seimbang yang disusun sebagai penuntun perilaku konsumsi makanan padan masyarakat secara baik dan benar. PUGS menganjurkan agar 60-75% kebutuhan energi diperoleh dari karbohidrat, 10-15% dari protein, dan 10-25% dari lemak. Bahan makanan dikelompokkan berdasarkan tiga fungsi utama zat gizi.

- a. Sumber energi atau tenaga, yaitu padi-padian atau sereal seperti beras, jagung, dan gandum; sagu; umbi-umbian seperti ubi, singkong, dan talas; serta hasil olahannya seperti tepung-tepungan, mie, roti, makaroni, dan bihun.
- b. Sumber protein, yaitu sumber protein hewani, seperti daging, ayam, telur, susu, dan keju; serta sumber protein nabati seperti kacang-kacangan berupa kacang kedelai, kacang tanah, kacang hijau, kacang merah, dan kacang polong; serta hasil olahannya seperti tempe, tahu, susu kedelai, dan oncom.

- c. Sumber zat pengatur berupa sayuran dan buah. Sayuran diutamakan yang berwarna hijau dan jingga seperti bayam, daun singkong, daun katuk, kangkung, wortel, dan tomat; serta sayur kacang-kacangan seperti kacang panjang, buncis, dan kecipir. Buah-buahan diutamakan yang berwarna jingga, kaya serat, dan yang berasa asam seperti pepaya, mangga, nanas, nangka matang, jambu biji, apel, sersak, dan jeruk (Jauhari, 2013).

Pada tahun 2002, departemen kesehatan mengeluarkan PUGS yang direvisi dari PUGS tahun 1994. Hasil revisi tersebut adalah:

- a. makanlah aneka ragam makanan;
- b. makanlah makanan untuk memenuhi kecukupan energi;
- c. makanlah makanan sumber karbohidrat setengah dari kecukupan energi;
- d. batasi konsumsi lemak dan minyak sampai seperempat dari kecukupan energi;
- e. gunakan garam beryodium;
- f. makanlah makanan sumber zat besi;
- g. berikan ASI saja kepada bayi sampai umur enam bulan dan tambahkan MP-ASI sesudahnya;
- h. biasakan makan pagi;
- i. minumlah air bersih yang aman dan cukup jumlahnya;
- j. lakukan aktivitas fisik secara teratur;
- k. hindari minum minuman beralkohol;
- l. makanlah makanan yang aman bagi kesehatan; dan
- m. bacalah label pada makanan yang dikemas (Cahanar, 2006).

Selain PUGS, pola penaturan diet dapat dilakukan dengan menggunakan standar angka kecukupan gizi (AKG). AKG adalah tingkat konsumsi zat-zat esensial yang dinilai cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi hampir semua orang sehat di suatu negara. AKG untuk Indonesia didasarkan pada patokan berat badan untuk masing-masing kelompok berdasarkan umur, *gender*, dan aktivitas fisik yang ditetapkan berkala melalui survei penduduk (Jauhari, 2013).

2.1.5 Gizi Baik pada Balita berdasarkan Indikator BB/U

Anak yang sehat dalam keadaan gizi baik karena cukup makanan yang bermutu mengalami pertumbuhan badan dengan berat badan sesuai dengan umur. Berat badan normal pada anak laki-laki berbeda dengan anak perempuan. Berat badan normal anak laki-laki umur dua tahun adalah 10,5 kilogram, dan pada umur tujuh tahun berat badan anak menjadi 20 kilogram. Berat badan normal anak perempuan umur dua tahun adalah 11 kilogram, dan pada umur tujuh tahun menjadi 20 kilogram (Sayogyo dkk, 1994).

2.1.6 Gizi Kurang pada Balita berdasarkan Indikator BB/U

Keadaan gizi kurang pada balita dapat dilihat sebagai suatu proses kurang makan ketika kebutuhan normal terhadap satu atau beberapa nutrisi tidak terpenuhi atau hilangnya nutrisi dalam jumlah yang lebih besar dari pada yang didapat. Menurut Suyogyo, dkk (1994), gizi kurang pada anak disebut juga kurang energi protein (KEP). Gizi kurang dibedakan menjadi beberapa tipe yaitu berat badan kurang (*underweight*), marasmus, kwashiorkor, kwashiorkor marasmik,

pelisutan tubuh (*wasting*), tubuh pendek (*stunting*), dan defisiensi energi yang kronis (Gibney, 2009).

a. Sindrom klinis gizi kurang

Gizi kurang yang telah parah memiliki dua sindrom klinis yaitu marasmus dan kwashiorkor. Marasmus merupakan adaptasi fisiologis terhadap keterbatasan energi dari makanan. Pada keadaan ini terjadi pengurangan secara nyata jumlah jaringan lemak dan subkutan disamping terdapat pula atrofi jaringan viseral. Anak dengan marasmus akan membatasi aktivitas fisiknya dan memiliki laju metabolisme serta pergantian protein yang menurun dalam upaya untuk menghemat nutrisi. Jika dibandingkan dengan anak sehat, anak dengan marasmus lebih rentan terhadap infeksi dan memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk meninggal atau mengalami disabilitas karena infeksi (Gibney, 2009).

Kwashiorkor merupakan kumpulan klinis gejala edema dan gizi kurang. Keadaan ini paling sering terlihat pada balita dan biasanya disertai dengan iritabilitas (keadaan rewel), anoreksia, serta ulserasi pada kulit. Iritabilitas merupakan perubahan status mental secara patologis. Pada kwashiorkor terjadi perubahan metabolisme yang lebih berat.

b. Dampak Gizi Kurang

Anak yang menderita gizi kurang mengalami keterlambatan dalam fungsi kognitif dan perseptualnya (Winick dalam Suhardjo, 1992). Dampak lain dari gizi kurang pada balita adalah peningkatan angka mortalitas yang diakibatkan oleh sebagian besar penyakit yang terjadi pada masa kanak-kanak. Berbagai metode

epidemiologi memperlihatkan bahwa gizi kurang menyebabkan 56% kematian anak-anak di seluruh dunia (Gibney dkk, 2009).

2.1.7 Gizi Buruk pada Balita berdasarkan Indikator BB/U

Balita dengan gizi buruk dibedakan menjadi dua, yaitu gizi buruk tanpa komplikasi dan gizi buruk dengan komplikasi. Gizi buruk tanpa komplikasi ditandai dengan balita terlihat sangat kurus atau adanya edema. Gizi buruk dengan komplikasi, ditandai dengan kondisi balita gizi buruk dan adanya komplikasi medis seperti anoreksia, pneumonia berat, anemia berat, dehidrasi berat, demam sangat tinggi, dan penurunan kesadaran (Kemenkes RI, 2011).

2.1.8 Gizi Lebih pada Balita berdasarkan Indikator BB/U

Gizi lebih adalah tingkat kesehatan gizi yang diakibatkan konsumsi berlebih. Kondisi ini biasanya berkaitan dengan kelebihan energi terhadap kebutuhan tubuh. Zat makanan penghasil energi utama adalah karbohidrat, lemak, dan protein. Kelebihan lemak dalam tubuh akan menyebabkan penimbunan lemak. jaringan lemak tersebut merupakan jaringan yang tidak aktif dan tidak berperan secara langsung dalam metabolisme tubuh (Sediaoetama, 2010). Berdasarkan standar WHO, dikatakan gizi lebih apabila simpangan baku dari status gizi balita kurang dari 2,0. Kondisi tersebut mempunyai tingkat kesehatan lebih rendah, meskipun berat badan lebih tinggi dibandingkan berat badan ideal (Putra, 2013).

Upaya penanganan kegemukan dan obesitas pada anak berbeda dengan orang dewasa. Hal ini diarenakan menurunkan berat badan secara drastis pada anak akan menyebabkan gangguan pertumbuhan anak. Penanganan yang dilakukan harus disesuaikan dengan faktor penyebab terjadinya obesitas pada anak, termasuk faktor lingkungan. Kejadian obesitas pada anak umumnya terjadi karena ketidakseimbangan antara asupan energi dengan aktivitas yang dilakukan, sehingga upaya yang dilakukan selain mengatur konsumsi makanan terutama sumber energi, juga meningkatkan aktivitas fisik atau latihan jasmani anak (Sulistyoningsih, 2011).

2. 2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah suatu kelompok yang mengidentifikasi diri dan terdiri dari dua individu atau lebih yang memiliki hubungan khusus, yang dapat terkait dengan hubungan darah atau hukum atau dapat juga tidak, namun berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap dirinya sebagai keluarga (Whall dalam Friedman *et al*, 2010). Keluarga merupakan kumpulan dua orang atau lebih yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, hidup dalam satu rumah tangga, saling berinteraksi satu sama lain dalam perannya dan menciptakan dan mempertahankan suatu budaya (Bailon dalam Susanto, 2012). Definisi keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga (Friedman *et al*, 2010). Berdasarkan Undang-Undang Perkawinan Nomor

1 Tahun 1974 pasal 7 ayat 1 perkawinan hanya diizinkan bila pria mencapai umur 19 tahun dan pihak wanita sudah mencapai usia 16 tahun. Menurut Santrock (2003), masa dewasa dibagi menjadi tiga periode, yaitu: masa dewasa awal, masa dewasa tengah, dan masa dewasa akhir. Masa dewasa awal dimulai pada akhir umur belasan atau awal umur 20-an dan berlangsung sampai usia 30-an. Masa ini merupakan waktu untuk membentuk kemandirian pribadi dan ekonomi. Kebanyakan dewasa muda memilih pasangan, belajar hidup dengan seseorang secara intim, dan memulai keluarga merupakan kegiatan yang banyak menyita waktu.

2.2.2 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman, *et al* (2010) fungsi keluarga secara umum didefinisikan sebagai hasil akhir atau akibat dari struktur keluarga. Keluarga memiliki lima fungsi sebagai berikut.

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif merupakan dasar utama baik untuk pembentukan maupun keberlanjutan unit keluarga, sehingga fungsi afektif merupakan salah satu bagian keluarga yang paling penting. Peran utama orang dewasa dalam keluarga adalah fungsi afektif yang berhubungan dengan persepsi keluarga dan kepedulian terhadap kebutuhan sosioemosional semua anggota keluarganya (Friedman *et al*, 2010).

b. Fungsi sosialisasi dan status sosial

Sosialisasi keluarga adalah fungsi universal dan lintas budaya yang dibutuhkan untuk kelangsungan hidup masyarakat (Leslie & Korman dalam Friedman *et al*, 2010). Status sosial atau pemberian status adalah aspek lain dari fungsi sosialisasi. Keluarga memiliki tanggung jawab dan pengalaman pendidikan dalam fungsi sosialisasi yang memungkinkan anggota keluarga untuk memikul pekerjaan dan peran dalam kelompok yang konsisten dengan harapan status sosial (Friedman *et al*, 2010).

c. Fungsi Reproduksi

Salah satu fungsi dasar keluarga adalah untuk menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dan masyarakat, yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat (Friedman *et al*, 2010).

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarga (Suprajitno, 2004).

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan bukan hanya fungsi esensial dan dasar keluarga namun fungsi yang mengemban fokus sentral dalam keluarga yang berfungsi dengan baik dan sehat. Pemenuhan fungsi perawatan kesehatan bagi semua anggota keluarga dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal dan faktor internal. Menurut Pratt dalam Friedman, *et al* (2010), alasan keluarga mengalami

kesulitan dalam memberikan perawatan kesehatan bagi anggota keluarga mereka terletak pada struktur keluarga dan sistem pelayanan kesehatan. Pratt menemukan bahwa saat keluarga memiliki asosiasi yang luas dengan organisasi, terlibat dalam aktivitas umum, dan menggunakan sumber komunitas, mereka memanfaatkan pelayanan perawatan kesehatan dengan lebih tepat. Praktik kesehatan keluarga terdiri dari delapan area, yaitu praktik diet keluarga; praktik tidur dan istirahat keluarga; praktik latihan dan rekreasi keluarga; praktik penggunaan obat terapeutik dan penenang, alkohol, serta tembakau; praktik perawatan diri keluarga; praktik lingkungan dan *hygiene*; praktik pencegahan berbasis pengobatan; dan terapi alternatif.

2.2.3 Praktik Diet Keluarga

Diet adalah pengaturan jumlah dan jenis makanan yang dimakan setiap hari agar seseorang tetap sehat (Hartono, 2008). Praktik diet keluarga yang buruk dapat menyebabkan masalah gizi (Friedman *et al*, 2010). Pengkajian terhadap pilihan makanan keluarga harus merupakan upaya kolaboratif antara keluarga dan perawat. Perawat keluarga harus mengkaji diet keluarga, yaitu identifikasi berat badan balita, pengetahuan keluarga tentang sumber makanan, pengetahuan keluarga tentang jumlah makanan yang dikonsumsi perhari, pengetahuan keluarga tentang kandungan nutrisi pada makanan, penyajian menu makanan seimbang dalam keluarga, kebiasaan makan dan pengaturan diet terkait dengan pola makan berbasis budaya, kesadaran mengenai fungsi waktu makan bagi keluarga dan sikap keluarga terhadap makanan dan waktu makan (Friedman *et al*, 2010).

a. Identifikasi Berat Badan Balita

Pertumbuhan anak, khususnya berat badan perlu dipantau secara teratur. Hal ini dikarenakan perubahan berat badan menunjukkan adanya perubahan pola konsumsi makanan atau gangguan kesehatan. Kunci pertumbuhan yang berlangsung sempurna adalah asupan gizi baik dan seimbang pada umur balita (Sutomo dan Anggraini, 2010).

b. Pengetahuan Keluarga tentang Sumber Makanan

WHO mengartikan makanan sebagai semua substansi yang dibutuhkan oleh tubuh tidak termasuk air, obat-obatan dan substansi-substansi lain yang digunakan untuk pengobatan (Chandra, 2007). Beberapa sumber makanan yang dibutuhkan oleh tubuh antara lain sebagai berikut.

1. Makanan sumber karbohidrat

Karbohidrat terdiri dari beberapa jenis, yaitu glukosa, fruktosa, sukrosa, laktosa, galaktosa, maltose, glikogen, dan selulosa. Glukosa ditemukan pada sebagian buah, terutama pada anggur. Fruktosa ditemukan dalam madu dan buah-buahan. Sukrosa merupakan gula pasir yang biasa kita pakai, diperoleh dari tanaman tebu serta bit, dan terdapat pula pada sebagian buah dan sayuran. Laktosa merupakan gula yang ditemukan di dalam susu. Galaktosa merupakan gula yang tidak dapat diperoleh secara alami, melainkan dihasilkan melalui proses pencernaan laktosa. Maltose ditemukan pada biji yang berkecambah dan terbentuk saat pembuatan bir. Glikogen merupakan gula yang terdapat pada hewan, terutama pada organ hati dan otot. Selulosa merupakan komponen dinding sel tanaman,

biasanya ditemukan dalam sereal, sayuran serta buah-buahan, dan umumnya dikenal sebagai *fiber* atau serat (Beck, 2011).

2. Lemak

Berdasarkan sumbernya, lemak dibedakan menjadi dua yaitu lemak hewan dan lemak nabati. Lemak hewan berasal dari berbagai hewan seperti sapi, kambing, babi, dan ayam. Lemak hewan juga berasal dari hasil ternak unggas yaitu telur, dan susu serta produk olahannya seperti krim, mentega, dan keju. Lemak nabati berasal dari berbagai tanaman seperti zaitun, kelapa, kelapa sawit, biji kapas, jagung dan lain sebagainya (Beck, 2011).

3. Protein

Protein terdapat pada pangan nabati maupun hewani. Bahan makanan hewani sumber protein antara lain ikan, susu, telur, daging, dan kerang. Bahan makanan nabati yang memiliki kandungan protein adalah kedelai dan olahannya seperti tahu dan tempe, serta kacang-kacangan lainnya (Sulistyoningsih, 2011).

4. Vitamin

Vitamin terdiri dari beberapa jenis, yaitu vitamin A, vitamin D, vitamin E, vitamin K, vitamin C, vitamin B1 (Tiamin), niasin, vitamin B2 (Riboflavin), vitamin B5 (Asam Pantotenat), vitamin B12 (Kobalamin), dan asam folat. Vitamin A terdapat dalam pangan hewani seperti hati, kuning telur, susu, dan mentega, sedangkan karoten lebih banyak dalam pangan nabati yaitu pada sayuran hijau tua serta sayuran dan buah-buahan yang

berwarna kuning-jingga seperti daun singkong, daun kacang, kangkung, bayam, dan kacang. Vitamin D terdapat pada lemak ikan, kuning telur, hati, dan minyak hati ikan. Vitamin E terdapat pada minyak kecambah, gandum, dan biji-bijian, sayur dan buah-buahan. Vitamin K terdapat pada kuning telur, keju, sayuran daun warna hijau, kacang buncis, kacang polong, kol dan brokoli. Vitamin C umumnya hanya terdapat dalam pangan nabati, yaitu sayur dan buah seperti jeruk, tomat, nanas, rambutan, brokoli, kubis, lobak, strawberi dan kentang. Vitamin B1 terdapat pada daging ikan, gandum, kacang-kacangan dan biji-bijian. Niasin terdapat pada biji-bijian, kacang dan daging. Vitamin B2 terdapat pada susu, telur, kacang dan biji-bijian. Vitamin B5 terdapat pada hati, daging sapi, ginjal, kuning telur, kacang tanah, brokoli, kubis, susu skim dan buah-buahan. Sumber utama vitamin B12 adalah makanan protein hewani seperti hati, ginjal, susu, ikan, keju, kuning telur dan daging. Asam folat banyak diperoleh pada pangan nabati seperti sayuran daun hijau, kembang kol dan sintesis oleh mikroorganisme usus (Sulistyoningsih, 2011).

c. Pengetahuan Keluarga tentang Jumlah Makanan yang Dikonsumsi Perhari

Kebutuhan nutrisi pada anak yang harus dipenuhi per hari berbeda-beda sesuai dengan umurnya. Balita umur satu sampai tiga tahun membutuhkan asupan dari berbagai sumber makanan dalam satu hari. Jenis sumber makanan tersebut adalah 250 gr nasi atau setara dengan 1 $\frac{3}{4}$ gelas, 10 gr maezena atau setara dengan 2 sdm, 20 gr atau 2 biji biskuit, 50 gr atau 2 potong kecil daging, 50 gr atau 1 butir telur, 50 gr 2 potong tempe, 100 gr

atau 1 gelas sayuran, 100 gr atau 2 buah pisang, 30 gr susu bubuk atau setara dengan 6 sdm, 20 gr minyak atau setara dengan 2 sdm, dan 30 gr gula pasir atau setara dengan 3 sdm. Kebutuhan asupan sumber makanan untuk balita umur tiga sampai lima tahun adalah 300 gr atau 2 ½ gelas nasi, 100 gr atau 2 potong daging, 50 gr atau 1 butir telur, 50 gr atau 2 potong sedang tempe, 10 gr atau 1 sdm kacang ijo, 200 gr atau 2 buah pisang, 100 gr atau 2 mangkuk sayuran, 25 gr atau 2 ½ sdm gula pasir, 10 gr atau 1 sdm minyak, dan 400 ml atau 2 gelas susu (Soenardi, 2005).

d. Pengetahuan Keluarga tentang Kandungan Nutrisi pada Makanan

Gizi atau disebut nutrisi adalah makanan dan minuman yang mengandung unsur-unsur yang sangat dibutuhkan tubuh yang berhubungan dengan kesehatan. Kebutuhan gizi individu akan seimbang apabila dalam mengkonsumsi makanan dapat memenuhi komponen gizi yang antara lain mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral (Widuri dan Pamungkas, 2013).

e. Penyajian Menu Makanan Seimbang dalam Keluarga

Cara pengolahan makanan merupakan hal yang penting dan harus diperhatikan pengolahannya. Hal ini ditujukan agar kandungan nutrisi pada makanan tersebut tidak berkurang selama proses pengolahan. Orang tua sebaiknya memberikan menu makanan yang mengandung sumber energi, protein dan zat pengatur. Dalam menyusun menu makanan sehari-hari sebaiknya orang tua menggunakan bahan makanan secara beraneka ragam dan dapat diperoleh dengan mudah di sekitar rumah. Setiap keluarga

sebaiknya memiliki pekarangan untuk menanam buah dan sayuran yang berguna untuk meningkatkan gizi keluarga, selian itu orang tua sebaiknya menggunakan garam beryodium untuk memasak. Apabila ingin memasak sayur, sebaiknya sayuran dicuci terlebih dahulu baru dipotong dan jangan memasak sayuran terlalu matang. Hal ini ditujukan untuk menghindari kandungan nutrisi pada sayuran tersebut berkurang saat proses penyajian makanan (Depkes, 2006).

f. Kebiasaan Makan dan Pengaturan Diet terkait dengan Pola Makan Berbasis Budaya

Anak balita sering disuapi oleh ibunya dengan telur setengah matang. Menurut pemahaman masyarakat, telur setengah matang mudah dicerna karena bentuknya lembek dan teksturnya empuk. Hal ini berlawanan dengan fakta gizi yang sebenarnya, yaitu ikatan protein lebih longgar apabila telur dimasak dengan matang, sehingga telur matang lebih mudah untuk dicerna. Anggapan lain dari mitos tentang telur adalah dilarang mengkonsumsi telur terlalu banyak karena dapat menyebabkan bisul. Penjelasan dari mitos tersebut adalah protein yang terkandung dalam putih telur biasanya langsung diserap oleh pembuluh darah dan kemungkinan putih telur ini bersifat sebagai antigen sehingga memunculkan gejala alergi. Hal ini terutama terjadi pada telur yang dikonsumsi mentah atau setengah matang. Putih telur mentah juga mengandung avidin yang menghambat penyerapan biotin, salah satu vitamin yang berperan dalam proses sintesis asam lemak. Berdasarkan hal tersebut, konsumsi telur matang memiliki manfaat yang lebih besar dari segi gizi dan

kesehatan. Proses pemasakan akan menghilangkan sifat antigizi dari putih telur tersebut (Khomsan, 2006).

g. Kesadaran mengenai Fungsi dan Waktu Makan bagi Keluarga

Berdasarkan kemampuan alat pencernaan dan kebutuhan gizinya, balita dibagi menjadi dua yaitu balita (umur 1-3 tahun) dan pra sekolah (umur 4-5 tahun). Pemberian makanan pada balita sebaiknya dalam porsi yang kecil tapi frekuensi yang sering, yaitu sebanyak 7-8 kali sehari. Porsi ini terdiri dari makan pagi, makan siang, makan sore, 2-3 kali makanan selingan, serta 3-4 kali minum susu (Priksih dan Suganti, 2009).

Makan pagi merupakan hal penting bagi anak. Sarapan pagi memiliki manfaat, yaitu menyediakan karbohidrat yang siap digunakan untuk meningkatkan kadar gula darah yang berperan dalam aktivitas anak. Selain itu, makan pagi juga dapat memberikan kontribusi penting beberapa zat gizi yang diperlukan tubuh seperti protein, lemak, vitamin, dan mineral. Ketersediaan zat gizi ini bermanfaat dalam proses fisiologis tubuh. Melewatkan makan pagi akan menyebabkan tubuh kekurangan glukosa (gula darah) yang dapat menyebabkan tubuh lemah karena kurangnya suplai energi. Hal ini dapat menyebabkan tubuh akan membongkar persediaan tenaga yang ada pada jaringan lemak tubuh. Makan pagi akan menyumbang gizi sekitar 25% dari kebutuhan tubuh. Sisa kebutuhan energi dan protein lainnya dapat dipenuhi pada makan siang, makan malam, dan makanan selingan di antara dua waktu makan (Khomsan, 2006).

h. Sikap Keluarga terhadap Makanan dan Waktu Makan

Makan pagi merupakan waktu makan yang sering dilewatkan. Hal ini dapat disebabkan karena nafsu makan yang belum ada, menu yang tidak menarik, dan waktu yang terbatas. Peranan ibu dalam pembentukan kebiasaan makan pagi pada anak sangat menentukan. Hal ini dikarenakan ibu terlibat langsung dalam penyediaan makanan rumah tangga. Faktor kesibukan ibu, khususnya ibu yang bekerja sering mengakibatkan ibu tidak dapat menyediakan sarapan. Membiasakan makan pagi pada anak merupakan hal yang tidak mudah, sehingga ibu harus bisa membuat makan pagi merupakan hal yang menyenangkan bagi anak (Khomsan, 2006).

Pola makan yang harus diberikan pada balita memiliki perbedaan sesuai dengan umurnya. Balita umur dua sampai lima tahun diberikan makanan keluarga dan susu formula sebagai pengganti ASI (Depkes, 2006). Beberapa masalah makan yang sering terjadi pada balita adalah sering mendiamkan makanan di dalam mulut, memilih-milih makanan, sulit untuk makan seperti menyembur makanan dan menolak makan, serta tidak suka makan sayur (Febry dan Marendra, 2008). Faktor-faktor yang mempengaruhi pola makan antara lain sebagai berikut.

a. Faktor Ekonomi

Variabel ekonomi yang cukup dominan dalam mempengaruhi konsumsi pangan adalah pendapatan keluarga dan harga. Meningkatnya pendapatan akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kuantitas dan kualitas yang lebih baik, sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan menurunnya daya beli pangan baik secara kualitas maupun

kuantitas. Tingginya pendapatan yang tidak diimbangi pengetahuan gizi yang cukup, akan menyebabkan seseorang menjadi sangat konsumtif dalam pola makannya sehari-hari, sehingga pemilihan suatu bahan makanan lebih didasarkan kepada pertimbangan selera dibandingkan dengan aspek gizi.

b. Faktor Sosial Budaya

Kebudayaan menuntun orang dalam cara bertingkah laku dan memenuhi kebutuhan dasar biologinya, termasuk kebutuhan terhadap pangan. Budaya mempengaruhi seseorang dalam menentukan apa yang akan dimakan, bagaimana pengolahannya, persiapan, dan penyajiannya, serta untuk siapa, dan dalam kondisi bagaimana pangan tersebut dikonsumsi.

c. Agama

Pantangan terhadap makanan atau minuman yang didasari agama, mempengaruhi pemilihan bahan makanan yang akan dikonsumsi. Perayaan hari besar agama juga mempengaruhi pemilihan bahan makanan yang akan disajikan.

d. Pendidikan

Pendidikan biasanya dikaitkan dengan pengetahuan yang akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Salah satu contoh, prinsip yang dimiliki seseorang dengan tingkat pendidikan rendah biasanya lebih kepada prinsip mengenyangkan, sehingga porsi bahan makanan sumber karbohidrat lebih banyak dikonsumsi daripada kelompok bahan makanan lain. Prinsip yang dimiliki orang dengan tingkat

pendidikan tinggi cenderung memilih bahan makanan sumber protein dan akan berusaha menyeimbangkan dengan kebutuhan gizi lain.

e. Lingkungan

Faktor lingkungan cukup besar pengaruhnya terhadap pembentukan perilaku makan. Lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan keluarga, sekolah, serta adanya promosi melalui media elektronik maupun cetak. Kebiasaan makan dalam keluarga sangat berpengaruh besar terhadap pola makan seseorang, kesukaan seseorang terhadap makanan terbentuk dari kebiasaan makan yang terdapat dalam keluarga (Sulistyoningsih, 2011).

2.3 Peran Perawat

Peran dapat diartikan sebagai seperangkat perilaku yang diharapkan oleh individu sesuai dengan status sosialnya. Peran perawat harus dijalankan sesuai dengan kewenangan perawat. Perawat memiliki peran dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan hak dan kewenangan yang ada (Asmadi, 2008). Peran perawat dalam melakukan perawatan kesehatan adalah sebagai berikut.

2.3.1 Pendidik

Peran perawat sebagai pendidik adalah memberikan pengetahuan kepada klien untuk meningkatkan kesehatan, memberikan pengetahuan tentang tindakan keperawatan dan tindakan medik yang akan diterima sehingga klien atau keluarga dapat bertanggung jawab terhadap hal-hal yang diketahuinya. Perawat juga

memberikan konseling atau bimbingan kepada klien, keluarga, dan masyarakat tentang masalah kesehatan sesuai prioritas (Susanto, 2012).

2.3.2 Pembaharu atau perubah

Peran perawat sebagai pembaharu adalah mengadakan inovasi agar klien atau keluarga mempunyai cara berfikir yang benar dalam mengatasi masalah, sehingga sikap dan tingkah laku perawat menjadi efektif, serta meningkatkan keterampilan yang diperlukan untuk hidup lebih sehat (Susanto, 2012).

2.3.3 Advokat

Perawat sebagai advokat berfungsi sebagai penghubung antara klien dengan tim kesehatan lain, membela kepentingan klien, dan membantu klien agar memahami semua informasi dan upaya kesehatan yang diberikan oleh tim kesehatan. Peran perawat sebagai advokasi sekaligus mengharuskan perawat membantu klien atau keluarga untuk mengambil keputusan berdasarkan pemahaman informasi yang diberikan oleh perawat (Susanto, 2012).

2.3.4 Konsultan

Peran perawat konsultan adalah sebagai mediator antara klien dengan profesi kesehatan lainnya. Perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan (Susanto, 2012).

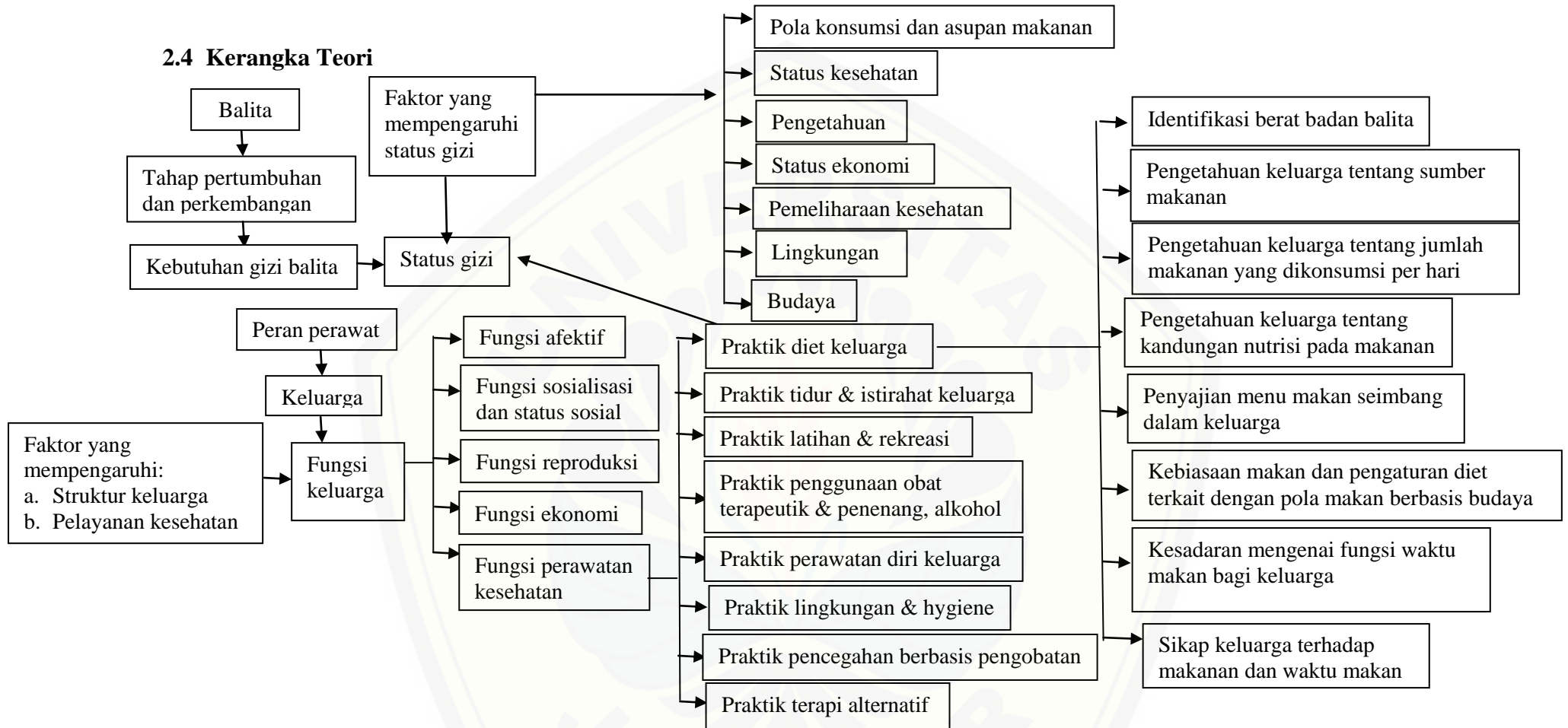
2.3.5 Pengelola

Perawat pengelola berfungsi mengatur kegiatan dalam upaya mencapai tujuan yang diharapkan, sehingga klien dan perawat mendapatkan kepuasan karena asuhan keperawatan yang diberikan. Perawat mengelola (merencanakan, mengorganisasi, menggerakkan, dan mengevaluasi) pelayanan keperawatan baik langsung maupun tidak langsung dan menggunakan peran serta aktif masyarakat dalam kegiatan keperawatan komunitas (Susanto, 2012).

2.3.6 Pencegahan penyakit atau promosi kesehatan

Tren pelayanan kesehatan masa depan adalah ke arah pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan. Perawat yang terlibat dalam perawatan harus mempraktikkan kesehatan preventif. Peran perawat adalah merencanakan asuhan yang mengembangkan setiap aspek pertumbuhan dan perkembangan. Berdasarkan proses pengkajian, masalah yang berhubungan dengan nutrisi, imunisasi, keamanan, dan sosialisasi menjadi jelas. Perawat bertindak mengintervensi secara langsung atau merujuk keluarga ke individu atau lembaga kesehatan lain ketika terdapat masalah. Pendekatan terbaik untuk pencegahan adalah pendidikan dan pedoman antisipasi. Pencegahan tersebut dapat dilakukan salah satunya dengan promosi kesehatan (Wong, 2009).

2.4 Kerangka Teori

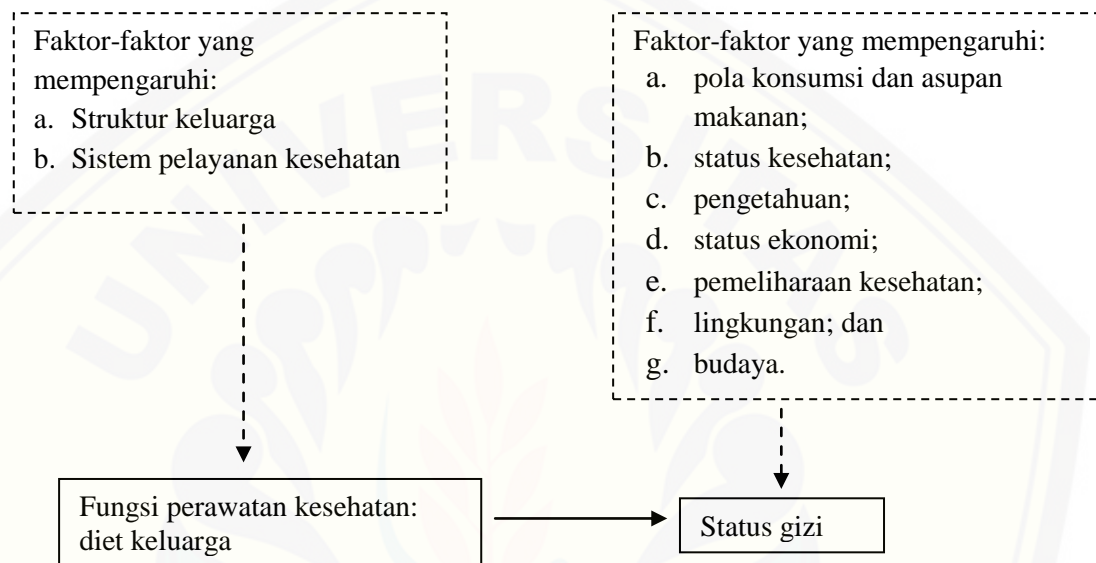


Gambar 2.1 Kerangka Teori


Sumber: Wong (2009), Soekirman (2000), Sediaoetama (1996), Hidayat (2008), Santoso (2004), Yuniastuti (2008), Jauhari (2013), Putra(2013), Yuliarti (2009), Kemenkes (2010), Sajogyo dkk (1994),Gibney (2009), Friedman, *et al* (2010), Susanto (2012), Suprajitno (2004), Hartono (2008), Depkes (2006), Asmadi (2008)


BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan:

 : diteliti

 : tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3. 2 Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Setiadi 2007). Hipotesis pada penelitian ini adalah ada hubungan antara pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan: diet keluarga dengan status gizi balita umur 2 – 5 tahun di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

