

BAB 2

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Status Gizi

2.1.1 Pengertian

Status gizi adalah keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi. Status gizi baik bila jumlah asupan zat gizi sesuai dengan yang dibutuhkan. Status gizi tidak seimbang dapat diprestasikan dalam bentuk gizi kurang dari yang dibutuhkan. Sedangkan status gizi lebih bila asupan zat gizi melebihi dari yang dibutuhkan. Sehingga status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Almatsier, 2003).

2. 2 Riwayat Status Gizi Ibu Hamil Trimester Ketiga

2.2.1 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi ibu hamil dipengaruhi terhadap faktor risiko, diet, pengukuran antropometrik dan biokimia. Penilaian tentang asupan pangan dapat di peroleh melalui ingatan 24 jam (Arisman, 2004). Maka gizi ibu yang kurang baik perlu di perbaiki keadaan gizinya atau yang obesitas mendekati yang normal, yang di lakukan sebelum hamil. Sehingga mereka mempunyai kesempatan lebih besar untuk mendapatkan bayi yang sehat, serta untuk mempertahankan kesehatannya sendiri. Berat badan bayi baru lahir ditentukan oleh (disamping faktor genetik) status gizi janin. Status gizi janin ditentukan antara lain oleh status gizi ibu pada waktu melahirkan dan keadaan ini dipengaruhi pula oleh status gizi ibu pada waktu konsepsi. Status gizi ibu sewaktu konsepsi dipengaruhi oleh:

- 1) Keadaan sosial dan ekonomi ibu sebelum hamil

- 2) Keadaan kesehatan dan gizi ibu
- 3) Jarak kelahiran jika yang dikandung bukan anak yang pertama
- 4) Paritas dan usia kehamilan pertama (Arisman, 2004)

Status gizi pada waktu melahirkan ditentukan berdasarkan kesehatan dan status gizi waktu konsepsi, juga berdasarkan keadaan sosial dan ekonomi waktu hamil, derajat pekerjaan fisik, asupan pangan, dan pernah tidaknya terjangkit penyakit infeksi. Status gizi ibu akan mempengaruhi status gizi janin dan berat lahir. Penilaian status gizi dan perubahan fisiologis selama hamil dapat digunakan untuk memperkirakan laju pertumbuhan janin, misalnya berat badan rendah sebelum konsepsi serta penambahan berat badan yang tidak adekuat (Arisman, 2004).

Pada kehamilan trimester pertama kebutuhan energi masih sedikit dan terjadi sedikit peningkatan pada trimester kedua. Pada trimester kedua, energi digunakan untuk penambahan darah, perkembangan uterus, pertumbuhan jaringan mammae, dan penimbunan lemak. Pada trimester ketiga energi digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta (Kardjati, 1999).

2.2.2 Pengaruh Keadaan Gizi terhadap Proses Kehamilan

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil sangat besar pengaruhnya, karena akan mempengaruhi perkembangan janin yang dikandungnya. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan selama kehamilan, yaitu diantaranya kebutuhan selama hamil yang berbeda-beda untuk setiap individu dan juga dipengaruhi oleh riwayat kesehatan dan status gizi sebelumnya, kekurangan asupan pada salah satu zat yang mengakibatkan kebutuhan terhadap sesuatu nutrisi terganggu, dan kebutuhan nutrisi yang tidak konstan selama kehamilan (Lubis, 2003).

Pengaruh gizi terhadap proses kehamilan dapat mempengaruhi status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan.

1) Gizi pra hamil (Prenatal).

Konsep perinatal menjamin bahwa ibu dalam status gizi baik untuk terjadinya konsepsi selama masa kehamilan, bekerja dan setelah melahirkan mengalami sedikit komplikasi kehamilan, sedikit bayi *premature* dan ibu yang sehat menghasilkan bayi yang sehat.

2) Gizi hamil

Wanita yang dietnya kurang atau sangat kurang selama hamil mempunyai kemungkinan besar bayi yang tidak sehat seperti *premature*, gangguan kongenital, bayi lahir mati. Wanita hamil kurang gizi kemungkinan akan melahirkan bayi yang *premature* dan kecil (Lubis, 2003)

2.2.3 Akibat Kekurangan Gizi pada Ibu Hamil

Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu, janin dan terhadap proses persalinan yaitu:

1) Terhadap ibu

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan mudah terkena infeksi.

2) Terhadap persalinan

Pengaruh gizi terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematurn), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

3) Terhadap Janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus pada bayi, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Yulifah, 2009).

2.2.4 Kenaikan Berat Badan pada Ibu Hamil

Kenaikan berat badan pada ibu hamil sangat bervariasi, berkisar antara 11-16 kg untuk negara yang maju. Berdasarkan buku pegangan untuk petugas kesehatan "Gizi Ibu Hamil dan Menyusui (Depkes RI, 2010)", disebutkan bahwa kenaikan berat badan untuk ibu hamil adalah 10-12,5 kg. Dengan pola kenaikan 700-1400 g dalam trimester I dan 340-400 g per minggu dalam trimester II dan III. Kenaikan tersebut karena selama hamil terjadi perubahan-perubahan antara lain:

- 1) Minggu pertama (2 minggu) setelah konsepsi, terjadi proliferasi dari sel-sel dengan cepat, plasenta terbentuk. Pada tahap ini belum diperlukan suplementasi zat gizi khusus.
- 2) Minggu ke 2-8, sebagian besar organ-organ mulai terbentuk, seperti: jantung, ginjal, paru-paru, hati dan rangka. Dari penelitian pada hewan bila pada tahap ini ada defisiensi vitamin A, Riboflavin, vitamin B6, vitamin B12, atau asam folat, akan terjadi kelainan bawaan. Pada tahap ini diperlukan suplementasi dalam bentuk vitamin dan mineral untuk menghindari defisiensi yang dapat mengakibatkan cacat bawaan.

Pertambahan juga terjadi karena beberapa perubahan yaitu (Soetjningsih, 1997) :

- a) Janin 3.400 gram
- b) Plasenta dan cairan(amnion) 1.350 gram

- c) Darah 1.240 gram
- d) Cairan ekstra seluler 1.200 gram
- e) Lemak (cadangan ibu) 4.000 gram
- f) Lain-Lain (uterus-payudara) 1,300 gram

Penambahan berat badan pada tiap trimester sebenarnya lebih penting dari pada secara keseluruhan. Kenaikan pada trimester pertama hanya sedikit, sedangkan pada trimester ke II dan III kenaikan terjadi relatif lebih besar. Bila pola ini terbalik maka pengawasan perlu diperketat, dikhawatirkan akan timbul kelainan misalnya preeklamsi atau BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) walaupun demikian seseorang ibu hamil bila kenaikan berat badan pada trimester I terlalu tinggi, tidak dapat dilakukan diet yang ketat dengan tujuan menurunkan berat badan pada trimester selanjutnya, dikarenakan menurunkan glukosa darah. Dalam keadaan tersebut janin juga akan kekurangan glukosa, karena janin belum dapat mensintesa glikogen dari lemak (Soetjiningsih, 1997).

Perkiraan kenaikan berat badan dalam keadaan hamil:

- a) Kehamilan 10 minggu naik 0,9kg
- b) Kehamilan 20 minggu naik 5 kg
- c) Kehamilan 30 minggu naik 9 kg
- d) Kehamilan 40 minggu naik 11-12 kg

2.2.5 Cara Penilaian Status Gizi Ibu Hamil

Penilaian status gizi merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data penting baik yang bersifat subjektif maupun yang bersifat objektif. Sedangkan status gizi janin ditentukan antara status gizi ibu sebelum dan selama dalam kehamilan dan keadaan ini dipengaruhi oleh status gizi ibu sewaktu konsepsi dipengaruhi oleh keadaan

sosial ekonomi, keadaan kesehatan dan gizi ibu, paritas dan jarak kehamilan jika yang dikandung bukan merupakan anak yang pertama (Arisman, 2004).

Penilaian status gizi dapat dilaksanakan secara langsung dengan antropometri yaitu dengan menggunakan LILA (Supriasa, 2000):

1) Lingkar Lengan Atas (LILA).

Pengukurann LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energi protein (KEP) wanita usia subur (WUS). Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LILA digunakan karena pengukurannya sangat mudah dan dapat dilakukan oleh siapa saja. Beberapa tujuan pengukuran LILA adalah mencakup masalah WUS baik ibu hamil maupun calon ibu, masyarakat umum dan peran petugas lintas sektoral. Adapun tujuan tersebut adalah:

- (1) Mengetahui risiko KEP WUS, baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai risiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).
- (2) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEP.
- (3) Mengembangkan gagasan baru di kalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
- (4) Meningkatkan peran petugas lintas sektoral dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEP.
- (5) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEP.

Ambang Batas LILA WUS dengan risiko KEP di Indonesia adalah 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEP

dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR). BBLR mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak.

Pengukuran LILA dilakukan melalui urutan-urutan yang telah ditetapkan. Ada

7 urutan pengukuran LILA, yaitu:

- (1) Tetapkan posisi bahu dan siku
- (2) Letakkan pita antara bahu dan siku
- (3) Tentukan titik tengah lengan
- (4) Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan
- (5) Pita jangan terlalu ketat
- (6) Pita jangan terlalu longgar
- (7) Cara pembacaan skala harus benar

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LILA adalah pengukuran dilakukan di bagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal kita ukur lengan kanan). Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang dan kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipat-lipat sehingga permukaannya sudah tidak rata.

Hasil pengukuran LILA ada dua kemungkinan yaitu kurang dari 23,5 cm dan lebih dari 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran $< 23,5$ cm berarti risiko KEK dan anjuran atau tindakan yang perlu dilakukan adalah dengan makan cukup dengan pedoman umum gizi seimbang, hidup sehat, tunda kehamilan, bila hamil segera dirujuk sedini mungkin. Apabila hasil pengukuran $> 23,5$ cm maka anjuran yang diberikan adalah pertahankan kondisi kesehatan, hidup sehat, bila hamil periksa kehamilan kepada petugas kesehatan (Iraputmasa, 2012).

2.2.6 Hubungan Status Gizi Ibu Hamil di Trimester ketiga dengan Status Gizi Balita Usia ≤ 1 Tahun

Dari hasil pengamatan ada hubungan yang kuat antara keadaan gizi ibu sebelum hamil dengan berat bayi yang dilahirkan, sedangkan berat bayi lahir merupakan indikasi yang potensial untuk status kesehatan bayi nantinya. Bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram mempunyai kesempatan tinggi secara statistik untuk mendapatkan penyakit atau meninggal pada awal kehidupannya. Pada tubuh ibu yang kurang gizi tidak dapat membentuk plasenta yang sehat, yang cukup menyimpan zat-zat gizi untuk janin selama pertumbuhannya. Maka gizi ibu yang kurang baik perlu diperbaiki keadaan gizinya atau yang obesitas menjadi mendekati normal, yang dilakukan sebelum hamil. Sehingga mereka mempunyai kesempatan lebih besar untuk mendapatkan bayi yang sehat, serta untuk mempertahankan kesehatannya sendiri (Soetjaningsih, 2001).

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan, apabila status gizi ibu buruk, baik sebelum kehamilan atau pada saat kehamilan akan menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR). Disamping itu akan mengakibatkan terlambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir mudah terinfeksi, abortus dan sebagainya. Kondisi anak yang terlahir dari ibu yang kekurangan gizi dan hidup dalam lingkungan yang miskin akan menghasilkan generasi kekurangan gizi dan mudah terkena penyakit infeksi. Keadaan ini biasanya ditandai dengan berat dan tinggi badan yang kurang optimal (Supariasa, 2000).

2.3 Balita

2.3.1 Pengertian

Balita adalah salah satu periode usia manusia setelah bayi sebelum anak awal. Rentang usia balita dimulai dari dua sampai dengan lima tahun, biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 24 - 60 bulan (Ranuh, 2000). Sedangkan pengertian dari balita ≤ 1 tahun adalah bayi dengan usia 0 -12 bulan.

Masa balita merupakan proses pertumbuhan yang pesat dimana memerlukan perhatian dan kasih sayang dari orang tua dan lingkungannya. Di samping itu balita membutuhkan zat gizi yang seimbang agar status gizinya baik, serta proses pertumbuhan tidak terhambat, karena dari segi umur balita yang bertumbuh dan berkembang dan golongan paling rawan KEP (Kurang Energi Protein), kerawanan disebabkan karena :

- a. Kemampuan saluran pencernaan anak yang tidak sesuai dengan jumlah volume makanan yang mempunyai kandungan gizi yang dibutuhkan anak
- b. Kandungan gizi kebutuhan anak per satuan berat badan lebih besar dibandingkan orang dewasa karena disamping untuk pemeliharaan juga diperlukan untuk pertumbuhan (Santoso & Arisman, 2004).

Bahan makanan yang dikonsumsi balita sejak usia dini merupakan fondasi penting bagi kesehatan dan kesejahteraan di masa depan. Dengan kata lain, kualitas sumber daya manusia (SDM) hanya akan optimal, jika gizi dan kesehatan pada beberapa tahun kehidupannya dimasa balita baik dan seimbang. SDM berkualitas inilah yang akan mendukung keberhasilan pembangunan nasional di suatu negeri. Secara global, tercapainya keadaan gizi dan kesehatan yang baik serta seimbang ini merupakan salah satu tujuan utama *Millennium*

Development Goals (MDGs) 2015 yang dicanangkan oleh *UNICEF* (Soekirman, 2006).

2.3.2 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang indikasikan oleh tinggi badan dan berat badan (Almatsier, 2003). Terdapat dua faktor langsung penyebab gizi kurang pada anak balita, yaitu faktor makanan dan penyakit infeksi dan keduanya saling mendorong. Sebagai contoh, anak balita yang tidak mendapat cukup makanan bergizi seimbang memiliki daya tahan yang rendah terhadap penyakit sehingga mudah terserang infeksi. Sebaliknya penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dapat mengakibatkan asupan gizi tidak dapat diserap tubuh dengan baik sehingga berakibat pada gizi buruk. Oleh karena itu, mencegah terjadinya infeksi juga dapat mengurangi kejadian gizi kurang dan gizi buruk.

Faktor penyebab langsung pertama adalah makanan yang dikonsumsi, harus memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang. Konsumsi pangan dipengaruhi oleh ketersediaan pangan, yang pada tingkat makro ditunjukkan oleh tingkat produksi nasional dan cadangan pangan yang mencukupi dan pada tingkat regional dan lokal ditunjukkan oleh tingkat produksi dan distribusi pangan. Ketersediaan pangan sepanjang waktu, dalam jumlah yang cukup dan harga terjangkau sangat menentukan tingkat konsumsi pangan di tingkat rumah tangga. Selanjutnya pola konsumsi pangan rumah tangga akan berpengaruh pada komposisi konsumsi pangan (Almatsier, 2003).

United Nations (2008) memfokuskan usaha perbaikan gizi dalam kaitannya dengan upaya peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) pada seluruh kelompok umur dengan mengikuti siklus kehidupan. Kekurangan gizi yang terjadi

pada balita, remaja, ibu-ibu selama kehamilan dan secara kumulatif dapat berdampak buruk terhadap kelahiran bayi dengan berat badan yang rendah. Bayi yang memiliki berat badan lahir yang rendah (BBLR) akan memiliki risiko yang tinggi terhadap kematian (*Infant Mortality Rate*), penyakit kronis pada masa usia dewasa dan keterlambatan perkembangan mental. Dalam perkembangannya, bayi dengan BBLR akan cenderung mengalami proses pertumbuhan yang lambat. ASI eksklusif yang kurang, karena ibunya juga mengalami kekurangan gizi. Kondisi kekurangan gizi yang terjadi pada bayi dengan BBL rendah akan berisiko mengakibatkan balita yang menderita Kurang Energi Kronik (KEK). Risiko munculnya balita KEK akan semakin tinggi jika tidak didukung dengan pola asuh yang tidak memadai. Selain itu, penyakit infeksi dan keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan akan memperburuk pertumbuhan bayi dengan BBL rendah. Kondisi kekurangan gizi yang terus berlanjut akan menghambat pertumbuhan hingga mencapai masa remaja, seperti gambar berikut (Hidayat,2009) :



Gambar 2.1 Gizi Menurut Daur Kehidupan

Sumber : Nutrition Trought The Life Cycle, 1999



2.3.3 Penentuan Status Gizi Balita

Pengukuran status gizi dapat dilakukan dengan menilai ukuran antropometri, pemeriksaan klinis dan biokimia, serta mengukur jumlah masukan makanan, umumnya pengukuran status gizi penduduk dalam survei skala besar hanya dilakukan dengan menilai ukuran antropometri yang merupakan salah satu pilihan cara yang termudah. Antropometri dapat digunakan untuk menentukan ada tidaknya kurang energi kronis (KEK), karena cukup sensitif dan konsisten. Namun demikian untuk memastikan adanya KEK perlu diukur asupan kalori dan protein makanan secara langsung, meskipun tidak mudah untuk dilakukan (Tarwotjo, dkk, 1988; Atmarita dan Fasil, 1991; Frankenberg, dkk, 1996 dalam Hidayat, 2005).

Ada dua jenis antropometri yang digunakan dalam mengidentifikasi status gizi, yaitu berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Kedua ini disajikan dalam bentuk indeks dan rasio berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan terhadap umur (TB/U) dan rasio berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB). Status gizi yang diukur dengan rasio BB/U mencerminkan status masa sekarang. Karena, berat badan mencerminkan kondisi *outcome* tentang status gizi pada masa sekarang. Rasio TB/U mencerminkan status gizi masa lalu, karena tinggi badan merupakan *outcome* kumulatif status gizi sejak dilahirkan hingga saat sekarang (Hidayat, 2005).

Untuk mengetahui ada tidaknya penurunan atau kenaikan berat badan (BB) dapat dilihat pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Prinsipnya adalah anak yang sehat, bertambah umur bertambah berat badan. Menurut Standar WHO BB ideal anak laki-laki usia 2 tahun adalah 12,2 kg dan anak perempuan 11,5 kg. Untuk

seterusnya setelah usia 2 tahun sampai 5 tahun, penambahan BB rata-rata 2-2,5 kg per tahun.

Status BB/TB balita yang menggambarkan kekurangan gizi akut yang terjadi dalam waktu yang singkat dan mempengaruhi keadaan status gizi seseorang. Misalnya saja terserang penyakit infeksi, hal ini tentu saja akan berpengaruh langsung kepada status gizi anak, atau mungkin saja karena kekurangan asupan makanan yang bisa di pengaruhi oleh status ekonomi, pengetahuan ibu yang kurang terhadap masalah gizi, dan pola asuh yang mengakibatkan baik balita yang BBLR ataupun yang normal dapat menjadi balita yang berbadan kurus (Hidayat, 2005).

Sedangkan TB/U menggambarkan keadaan kronis balita, menunjukkan keadaan yang sudah terjadi sejak lama, atau dengan kata lain merupakan *outcome* kumulatif status gizi sejak lahir hingga sekarang. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah menandakan kurang terpenuhinya kebutuhan zat gizi pada saat kehamilan atau karena sebagai akibat dari ibu yang juga menderita KEK (Hidayat, 2005).

2. 4 Pengetahuan

2.4.1 Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo mengemukakan yang dicakup dalam domain kognitif yang mempunyai enam tingkatan, pengetahuan mempunyai tingkatan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2003) :

a. Tahu (*Know*)

Kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari, dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Cara kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi dan mengatakan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai pengguna hukum-hukum, rumus, metode, prinsip-prinsip dan sebagainya.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek dalam suatu komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih ada

kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti kata kerja mengelompokkan, menggambarkan, memisahkan.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek tersebut berdasarkan suatu cerita yang sudah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

2.4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan, meliputi:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan semakin mudah menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut semakin luas pengetahuannya.

2. Informasi

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

3. Sosial Budaya dan Ekonomi

Sosial budaya merupakan kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Status ekonomi seseorang menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu, berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

5. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu.

6. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah daya tangkap dan pola pikirnya akan semakin berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Notoatmodjo, 2010).

2.4.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan ini dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau reponden (Notoatmodjo, 2010).

Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu baik,

cukup, kurang. Dikatakan baik (>80%), cukup (60-80%), dan kurang (<60%) (Khomsan, 2000).

2.4.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita Usia ≤ 1 Tahun

Pengetahuan gizi ibu merupakan proses untuk mengubah sikap dan perilaku masyarakat untuk mewujudkan kehidupan yang sehat jasmani dan rohani. Pengetahuan ibu yang ada kaitannya dengan kesehatan dan gizi erat hubungannya dengan pendidikan ibu. Semakin tinggi pendidikan akan semakin tinggi pula pengetahuan akan kesehatan dan gizi keluarganya. Hal ini akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas zat gizi yang dikonsumsi oleh anggota keluarga (Soekirman,2006).

Latar belakang pendidikan orang tua, baik ayah maupun ibu merupakan salah satu unsur penting yang ikut menentukan keadaan gizi balita. Penelitian lain mengemukakan bahwa masyarakat dengan pendidikan cukup tinggi maka prevalensi gizi kurang umumnya rendah, sebaliknya bila pendidikan orang tua rendah prevalensi gizi kurang umumnya tinggi. Pendidikan ibu disamping merupakan modal utama dalam menunjang perekonomian rumah tangga juga berperan dalam penyusunan pola makan rumah tangga maupun pola pengasuhan balita.

Pengetahuan Ibu adalah kemampuan ibu untuk menjawab pertanyaan tentang pengetahuan mengenai gizi anak balita. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner tertutup. Skala pengukurannya adalah Ordinal dengan parameter dan kategori sebagai berikut :

- a. Tinggi (76%-100%)
- b. Sedang (56%-75%)

c. Rendah (>55%) (Arikunto, 2010)

Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan bukan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi anak balita, namun pengetahuan gizi ini memiliki peran yang penting, karena dengan memiliki pengetahuan yang cukup khususnya tentang kesehatan, seseorang dapat mengetahui berbagai macam gangguan kesehatan yang mungkin akan timbul sehingga dapat dicari pemecahannya (Notoatmodjo, 2003).

Aspek-aspek pengetahuan gizi diantaranya pangan dan gizi (pengertian, jenis, fungsi, sumber, akibat kekurangan), pangan/gizi bayi (ASI, MP ASI, umur pemberian, jenis), pangan dan gizi balita, pangan dan gizi ibu hamil, pertumbuhan anak, kesehatan anak serta pengetahuan tentang pengasuhan anak. Kurangnya pengetahuan gizi mengakibatkan berkurangnya kemampuan menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari dan merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi (Suhardjo, 1992).

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin mudah dalam menerima informasi. Dengan pola pikir yang relatif tinggi, tingkat pengetahuan ibu tidak hanya sekedar tahu (*know*) yaitu mengingat kembali akan tetapi mampu untuk memahami (*comprehention*), bahkan sampai pada tingkat aplikasi (*aplication*) yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (Notoatmodjo, 2010).