

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

1. Definisi Balita

Setiap anak berusia antara nol hingga lima puluh sembilan bulan dianggap sebagai balita. Masa balita sangat penting untuk masa depan anak karena ditandai dengan perkembangan fisik yang pesat serta pematangan kemampuan sosial, kognitif, dan motorik yang penting. Dalam konteks penelitian kesehatan masyarakat di Indonesia, banyak studi mengoperasionalkan istilah balita sebagai anak berusia 0–59 bulan untuk keperluan pengukuran dan analisis status gizi serta faktor-faktor yang mempengaruhinya (Irawan et al., 2020).

Masa balita ditandai dengan laju pertumbuhan yang tinggi dan kebutuhan gizi yang besar untuk mendukung proses tumbuh kembang optimal. Pada periode ini, anak mengalami perkembangan otak yang pesat dan pembentukan sistem imunitas yang akan menentukan kualitas kesehatan di masa depan. Untuk menghindari kelainan perkembangan termasuk stunting, wasting, dan kekurangan berat badan, yang dapat memengaruhi kualitas hidup anak dalam jangka panjang, sangat penting untuk memenuhi kebutuhan nutrisi mereka sepanjang masa balita (Sudiarti, 2021). Karakteristik masa balita sebagai periode pertumbuhan pesat ini menjadikan kelompok usia ini sebagai prioritas utama dalam program intervensi gizi dan kesehatan di berbagai negara, termasuk Indonesia (Febriawati et al., 2023).

2. Klasifikasi Usia Balita

Tabel 1 Klasifikasi Usia Balita menurut WHO

Kelompok	Usia
Newborn (Neonatus)	0–28 hari
Infant (Bayi)	1–11 bulan
Young Child	1–4 tahun
Under-five Children (Balita)	0–59 bulan (<5 tahun)

Sumber Data: Children's health and the environment. Geneva: World Health Organization.

Organisasi Kesehatan Dunia membagi anak-anak di bawah usia lima tahun menjadi tiga kategori, menurut Tabel 1 Klasifikasi Usia Balita: bayi baru lahir (0-

28 hari), bayi (1-11 bulan), dan anak-anak kecil (1-4 tahun). Anak-anak berusia nol hingga lima puluh sembilan bulan dianggap sebagai balita atau anak di bawah lima tahun. Kategorisasi ini penting karena ada kebutuhan nutrisi dan fisiologis yang unik pada setiap tahap perkembangan. Karena meningkatnya risiko kekurangan gizi dan keterlambatan perkembangan pada anak-anak di bawah usia lima tahun, pengelompokan usia balita ini sering digunakan dalam studi yang berkaitan dengan kesehatan anak.

Menurut Borghi dkk. (2024), Standar Pertumbuhan Anak Organisasi Kesehatan Dunia berfungsi sebagai standar emas untuk mengukur perkembangan anak-anak di bawah usia lima tahun. Standar ini mampu mengkarakterisasi pertumbuhan fisiologis anak-anak sehat di berbagai populasi. Selain itu, kelompok usia di bawah lima tahun adalah fokus utama pemantauan pertumbuhan, menurut Sachdev dkk. (2024), karena kerangka waktu ini menentukan kesejahteraan dan standar hidup anak di masa depan.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Terdapat sejumlah elemen, baik langsung maupun tidak langsung, yang memengaruhi kesehatan gizi balita. Penyakit menular dan asupan makanan dianggap sebagai penentu langsung dalam kerangka konseptual UNICEF, sedangkan gaya pengasuhan, tingkat pendidikan dan pengetahuan di kalangan ibu, serta faktor sosial ekonomi dan lingkungan dianggap sebagai faktor tidak langsung. Kondisi gizi seorang anak dipengaruhi oleh elemen-elemen yang saling terkait ini. Berikut terdapat faktor yang mempengaruhi:

a. Faktor Langsung

1) Penyakit Infeksi

Kondisi gizi balita dapat dipengaruhi secara langsung oleh infeksi menular. Penurunan nafsu makan, penurunan penyerapan makanan, dan kebutuhan energi yang lebih tinggi adalah gejala umum gangguan infeksi pada anak-anak, termasuk diare dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Malnutrisi lebih mungkin terjadi pada pasien dengan penyakit tertentu karena menyebabkan penurunan berat badan. Tingginehe dan Tumbiri (2023) menemukan bahwa malnutrisi lebih umum terjadi pada balita (12–59 bulan) dengan riwayat penyakit menular.

2) Konsumsi Makanan

Pertumbuhan dan perkembangan balita yang sehat bergantung pada pola makan seimbang mereka. Kondisi seperti stunting dan malnutrisi dapat berkembang ketika asupan kalori, protein, vitamin, dan mineral seseorang tidak mencukupi dalam jangka waktu lama. Untuk memastikan anak-anak mendapatkan cukup makanan, penting untuk mempertimbangkan tidak hanya jumlah makanan tetapi juga kualitas dan keragamannya. Menurut Khairunnisa (2023), stunting pada balita sangat terkait dengan kebiasaan makan yang tidak tepat.

b. Faktor Tidak Langsung

1) Pola Asuh

Status gizi balita dipengaruhi secara tidak langsung oleh pola pengasuhan. Menyusui, pemberian makanan tambahan (MP-ASI), pemenuhan kebutuhan gizi anak, menjaga kebersihan pribadi yang baik, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan adalah contoh praktik pengasuhan. Risiko kesulitan gizi pada anak dapat meningkat jika MP-ASI diberikan terlalu dini atau jika kebutuhan gizi mereka tidak terpenuhi secara memadai. Prevalensi malnutrisi anak sangat berkorelasi dengan teknik pengasuhan, menurut penelitian yang dilakukan oleh Tingginehe dan Tumbiri (2023).

2) Pendidikan Ibu

Kemampuan seorang wanita untuk memperoleh dan memahami informasi tentang nutrisi dan kesehatan anaknya dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Seringkali lebih mudah bagi ibu dengan gelar pendidikan tinggi untuk menetapkan rutinitas pemberian makan dan pengasuhan yang sesuai untuk anak balita mereka. Ketika orang tidak berpendidikan tinggi, mereka mungkin kesulitan memahami data yang berkaitan dengan kesehatan dan nutrisi anak. Sutrisno dan Huwairits (2023) menemukan korelasi antara kondisi gizi anak balita dan tingkat pendidikan ibu.

3) Pengetahuan Gizi Ibu

Salah satu aspek yang memengaruhi pilihan makanan ibu, metode memasak, dan pemberian nutrisi kepada anak-anak mereka adalah tingkat pemahaman nutrisi mereka. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang nutrisi lebih

mampu memberikan nutrisi yang dibutuhkan anak balita mereka, sehingga mendorong perkembangan yang sehat. Sebaliknya, kurangnya pemahaman tentang nutrisi dapat meningkatkan kemungkinan masalah gizi karena kebiasaan makan yang tidak tepat. Tingkat pendidikan seorang ibu memiliki dampak yang besar terhadap kesehatan gizi anaknya, menurut penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Haryanti (2023).

4. Dampak Asupan Gizi pada Balita

Dampak asupan gizi tidak adekuat pada masa balita memiliki dampak negatif pada status gizi nya dalam pertumbuhan, perkembangan dan kesehatannya. Dampak yang terjadi yaitu:

a. Stunting

Stunting, yaitu kondisi di mana tinggi badan anak berada di bawah rata-rata untuk usianya, merupakan salah satu dampak paling nyata dari konsumsi makanan yang tidak mencukupi. Produktivitas dan kualitas hidup orang dewasa terpengaruh oleh stunting karena menghambat pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan kapasitas belajar (Sudiarti, 2021; Febriawati dkk., 2023).

Sebagai masalah kesehatan masyarakat dengan konsekuensi yang luas bagi pengembangan sumber daya manusia, stunting dikaitkan dengan prestasi akademik yang lebih rendah dan potensi pekerjaan yang berkurang di masa dewasa di antara anak-anak yang mengalami stunting.

b. Penurunan daya tahan tubuh

Malnutrisi juga menurunkan sistem kekebalan tubuh, yang membuat anak-anak lebih rentan terhadap penyakit. Asupan protein dan energi yang tidak memadai mengganggu sistem kekebalan tubuh, membuat anak-anak lebih rentan terhadap penyakit termasuk pneumonia, diare, dan lainnya (Bardosono dkk., 2007). Karena kondisi ini, penyakit memperburuk status gizi, dan kelaparan membuat orang lebih rentan terhadap infeksi.

c. Defisiensi Mikronutrien

Salah satu konsekuensi utama dari kurangnya asupan nutrisi adalah kekurangan mikronutrien. Perkembangan kognitif dan motorik anak dapat terpengaruh oleh anemia defisiensi zat besi. Penurunan kekebalan terhadap infeksi

dan peningkatan risiko kebutaan adalah gejala kekurangan vitamin A.

Kekurangan seng menghambat sistem kekebalan tubuh dan menghambat perkembangan. Sebuah penelitian yang dilakukan di Nusa Tenggara Timur menemukan bahwa 36% balita mengalami anemia, 68% mengalami kekurangan vitamin A, dan 50% mengalami kekurangan seng. Hal ini menunjukkan bahwa beberapa wilayah di Indonesia memiliki frekuensi kekurangan mikronutrien yang tinggi (Miller et al., 2013).

5. Kebutuhan Zat Gizi Balita

Tabel 2 Angka Kebutuhan Zat Gizi Balita

Kelompok Umur	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (ml)
0–5 bulan	550	9	31	59	0	700
6–11 bulan	800	15	35	105	11	900
1–3 tahun	1350	20	45	215	19	1150
4–6 tahun	1400	25	50	220	20	1450

Sumber data: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 tahun 2019: Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia

a) Energi

Seiring bertambahnya usia anak, kebutuhan energinya meningkat. Percepatan perkembangan dan pertumbuhan dikaitkan dengan lonjakan kebutuhan energi ini. ASI menyediakan semua energi yang dibutuhkan bayi sejak usia 0 hingga 6 bulan. Kemudian, ketika bayi mencapai usia enam bulan, kebutuhan energinya mulai meningkat, dan ASI tidak dapat lagi memenuhi semua kebutuhan nutrisinya; makanan pendamping, atau MP-ASI, kemudian diperkenalkan. Pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal bergantung pada ketersediaan MP-ASI yang tepat (Rizky Budi dkk., 2024). Bayi berusia antara 6 dan 12 bulan memiliki status gizi yang lebih tinggi ketika mereka diberi ASI eksklusif selama enam bulan pertama (Rinaldy & Stang, 2026).

b) Protein

Protein sangat penting untuk perkembangan, pemeliharaan, dan perbaikan jaringan dalam tubuh anak yang sedang berkembang. Alasan mengapa

mendapatkan protein yang cukup dari sumber hewani, terutama dibandingkan dengan tumbuhan, dapat membantu menghindari stunting adalah karena sumber hewani menyediakan spektrum asam amino yang lebih luas (Rizky Budi dkk., 2024).

Kecukupan protein berhubungan dengan status gizi dan mendorong perkembangan optimal pada anak yang lebih besar. (Sholikhah & Rahma, 2024).

c) Lemak

Untuk memenuhi kebutuhan energi yang tinggi dan pertumbuhan otak yang pesat, kebutuhan lemak harian mencapai 31 gram antara usia 0 hingga 5 bulan. Pembentukan sistem saraf yang sehat dan fungsi otak yang tepat bergantung pada asam lemak yang dibutuhkan yang terdapat dalam lemak. Seiring bertambahnya usia anak, kebutuhan energi semakin banyak dipenuhi oleh berbagai jenis makanan sehingga proporsi lemak terhadap total kebutuhan energi menjadi relatif lebih rendah (Rizky Budi et al. 2024).

d) Karbohidrat

Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi utama untuk menunjang aktivitas dan pertumbuhan anak. Setelah anak mulai mengonsumsi makanan keluarga, karbohidrat menjadi komponen utama dalam pola makan sehari-hari. Asupan karbohidrat yang tidak sesuai kebutuhan dapat memengaruhi status gizi anak, baik menyebabkan kekurangan gizi maupun meningkatkan risiko gizi lebih (Sholikhah & Rahma, 2024).

e) Serat

Kebutuhan serat mulai dicantumkan dalam AKG pada kelompok usia 6–11 bulan, yaitu sebesar 11 gram per hari. Hal berkaitan dengan dimulainya pemberian MP-ASI yang mengandung sayuran, buah-buahan, dan bahan pangan sumber serat lainnya. Pengenalan makanan berserat secara bertahap penting untuk mendukung kesehatan saluran pencernaan serta membantu perkembangan kemampuan makan anak. Edukasi mengenai tahapan pemberian MP-ASI juga diperlukan agar pemberian makanan sesuai dengan usia dan kemampuan anak (Rizky Budi et al., 2024).

f) Air

Peningkatan kebutuhan cairan ini dipengaruhi oleh pertumbuhan tubuh, meningkatnya aktivitas fisik, serta bertambahnya sumber cairan yang berasal dari makanan dan minuman selain ASI atau susu. Kecukupan asupan cairan sangat penting untuk menjaga keseimbangan cairan tubuh, mendukung proses metabolisme, dan mempertahankan fungsi fisiologis yang optimal.

Peningkatan kebutuhan berbagai zat gizi pada setiap kelompok usia menunjukkan pentingnya pemenuhan gizi sejak awal kehidupan, khususnya selama seribu hari pertama kehidupan (HPK). Tahapan penting dalam mendorong pertumbuhan dan perkembangan anak selama era ini meliputi pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama, memperkenalkan makanan pendamping yang sesuai dan seimbang secara nutrisi dari usia 6-24 bulan, dan membangun pola makan seimbang selama masa prasekolah. Kebutuhan nutrisi anak dapat dipenuhi dengan lebih baik melalui konseling, media digital, dan demonstrasi prosedur pemberian makan yang mendidik para ibu tentang nutrisi yang tepat. (Yolahumaroh et al., 2024; Widiyanti et al., 2026).

B. Pola Asuh

1. Definisi Pola Asuh

Pandangan dan tindakan ibu terhadap pendidikan, bimbingan, disiplin, dan kebutuhan dasar anak-anak mereka (seperti makanan dan nutrisi) membentuk gaya pengasuhan mereka. Gaya pengasuhan otoriter, demokratis, dan permisif semuanya memiliki efek yang berbeda pada perkembangan fisik dan mental anak serta kesehatan nutrisi mereka (Fitriani, Nadia, & Nelisma, 2022 dalam Nafiah, Nafisah & Sistiarani, 2025). Menurut penelitian oleh Waladuna (2024), gaya pengasuhan dapat digambarkan sebagai model perawatan dan pendidikan yang diterapkan oleh orang dewasa yang berada pada posisi otoritas atas mereka yang berada pada posisi lebih rendah, yaitu anak-anak (Widiastuti & Elshap, 2015).

Pendekatan orang tua dalam merawat, mengajar, dan memenuhi kebutuhan anak-anak mereka dapat dicirikan oleh salah satu dari banyak gaya pengasuhan yang berbeda. Berdasarkan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu, Fitroningtyas (2021) mendefinisikan pengasuhan sebagai perilaku peduli terhadap balita, yang meliputi penyediaan makanan dan pemenuhan kebutuhan nutrisi, penyediaan akses

ke fasilitas kesehatan, dan elemen perawatan lainnya. Pengasuhan, menurut pandangan ini, lebih dari sekadar mengajarkan anak-anak seluk-beluknya; ini juga melibatkan sejumlah aktivitas langsung yang dilakukan orang tua untuk memberikan nutrisi dan perawatan kesehatan yang dibutuhkan anak-anak mereka.

Menurut Deviantony (2024), orang tua memiliki dampak signifikan pada perkembangan anak-anak mereka dalam banyak hal, termasuk kondisi gizi dan kesehatan mereka, melalui cara mereka mengatur, membimbing, dan membantu anak-anak mereka. Dengan menggunakan empat indikator nyata—kebiasaan makan, stimulasi psikososial, praktik kebersihan, dan sanitasi lingkungan—Afni dkk. (2022) menyediakan kerangka kerja operasional untuk pengasuhan ibu. Status gizi anak dan prevalensi stunting adalah dua hasil kesehatan anak yang paling signifikan yang dapat dinilai dan terkait dengan keempat penanda ini. Balita lebih mungkin mengalami masalah gizi dan kesehatan jika orang tua mereka bukan panutan yang baik dalam empat bidang ini. (Ningsih et al., 2023).

2. Jenis Jenis Pola Asuh

Tipologi yang diusulkan oleh psikolog perkembangan Amerika, Diana Baumrind, adalah gagasan yang paling banyak dikutip tentang gaya pengasuhan dalam literatur psikologi perkembangan modern. Baumrind (1991) mengklasifikasikan gaya pengasuhan sebagai otoriter, berwibawa, atau permisif, dengan setiap jenis didefinisikan oleh tingkat di mana orang tua mengendalikan anak-anak mereka sambil juga menunjukkan kehangatan emosional kepada mereka (dalam Wulandari dkk. 2025). Pendekatan yang Berbeda terhadap Pengasuhan Penulis Diana Baumrind menyatakan:

a) Pola Asuh Demokratis

1) Definisi Demokratis

Berdasarkan aspek pengasuhan otoritatif Baumrind, seperti yang dinyatakan dalam Alumei dkk. 2024, pengasuhan demokratis didefinisikan sebagai jenis pengasuhan yang sangat menuntut dan sangat responsif. Jenis pengasuhan ini mendorong komunikasi dua arah dengan menetapkan batasan dan aturan yang tegas tetapi juga mendengarkan dan melibatkan anak-anak dalam proses pembuatan aturan tersebut.

Menurut penelitian oleh Alisyia dkk. (2022), sebagaimana dirujuk dalam Waladuna (2024), orang tua yang mempraktikkan pola asuh demokratis membiarkan anak-anak mereka mengekspresikan diri secara bebas dan berpartisipasi dalam kegiatan pilihan mereka, selama mereka tetap diawasi dan dibimbing dengan ketat. Menurut Diana Baumrind (1996, dikutip dalam Anggraini & Wulandari, 2024), pola asuh semacam ini mencapai keseimbangan antara peraturan yang kaku dan pendekatan yang lebih santai, yang ditandai dengan tingkat kehangatan dan responsif yang tinggi.

Ketika orang tua dan anak-anak mempraktikkan pola asuh demokratis, mereka terbuka satu sama lain dan bekerja sama untuk menetapkan aturan dasar bagi rumah tangga. Anak-anak belajar bertanggung jawab atas tindakan mereka ketika mereka didorong untuk berbicara tentang bagaimana perasaan mereka, apa yang mereka inginkan, dan apa yang mereka pikirkan (Mardhiah, et. al 2024).

Tabel 3 Perbandingan Keunggulan dan Kekurangan Pola Asuh Demokratis

Keunggulan	Kekurangan
Menumbuhkan kemandirian dan rasa percaya diri anak karena dilibatkan dalam pengambilan keputusan (Dhirah, et. al 2025)	Membutuhkan waktu, kesabaran, dan konsistensi tinggi karena melibatkan diskusi dan negosiasi dengan anak (Fimela Parenting, 2025).
Membangun komunikasi terbuka sehingga anak nyaman mengungkapkan perasaan dan pendapat (Mardhiah, et. al 2024).	Sebagian orang tua dapat kurang tegas dalam menetapkan batasan sehingga berisiko menimbulkan ketidakdisiplinan (Mardhiah, et. al 2024).
Mengurangi potensi konflik antara orang tua dan anak karena anak merasa didengar (Dhirah, et. al 2025)	Kurang efektif diterapkan pada anak yang masih sangat muda/balita karena kemampuan berpikir dan bernegosiasi anak belum matang
Menumbuhkan nilai toleransi, tanggung jawab, kemampuan berkompromi, dan kestabilan emosi anak (Dhirah, et. al 2025)	Penegakan aturan yang tidak konsisten dapat membuat anak bingung dan menguji batas

b) Pola asuh otoriter

1) Pengertian pola asuh otoriter

Menurut Fitriyani (2015), sebagaimana dikutip dalam Waladuna (2024), orang tua otoriter adalah orang tua yang tidak memberi ruang bagi anak-anaknya untuk berpikir atau bertindak sesuai keinginan mereka. Orang tua otoriter, menurut Purba dkk. (2024), adalah mereka yang menggunakan hukuman sebagai sarana pemaksaan, memaksakan banyak aturan pada anak-anak mereka tanpa memberikan penjelasan tentang perlunya aturan tersebut, dan umumnya kesulitan menjelaskan kepada anak-anak mengapa aturan tersebut penting.

Secara operasional, pola asuh otoriter dalam pemberian makan digambarkan sebagai kombinasi antara tuntutan tinggi dan responsivitas rendah, di mana peran ibu dalam menuntut/mengajak anak makan sangat tinggi, namun daya tanggap ibu terhadap kebutuhan dan keinginan anak terkait makanan tergolong rendah (Semadi dkk., 2024).

Tabel 4 Perbandingan Keunggulan dan Kekurangan Pola Asuh Otoriter

Keunggulan	Kekurangan
Anak cenderung disiplin dan patuh terhadap aturan yang telah ditetapkan orang tua (Karennina, Askar & Ramlah, 2024).	Anak cenderung kurang percaya diri karena terlalu sering ditekan dan jarang diberi kesempatan mengambil keputusan sendiri
Orang tua dapat memastikan kebutuhan dasar tertentu (misalnya waktu makan, jam tidur) tetap terjaga karena aturan yang tegas (Karennina, Askar & Ramlah, 2024).	Anak berisiko mengalami stres, kecemasan, dan tertekan secara emosional dalam jangka panjang (Purba dkk., 2024).
Perilaku anak cenderung menjaga kebersihan dan taat terhadap perintah orang tua (Karennina, Askar & Ramlah, 2024).	Komunikasi cenderung satu arah sehingga anak menjadi tertutup dan sulit mengekspresikan perasaan maupun kebutuhannya, termasuk keinginan terkait makanan (Purba dkk., 2024).
	Anak berisiko meniru perilaku keras yang diterimanya dan berdampak pada kesulitan interaksi sosial (Aurellia & Indrawati, 2024).

c) Pola asuh permisif

1) Pengertian pola asuh permisif

Menurut Alisya dkk. (2022) dalam Waladuna (2024), orang tua yang menerapkan pola pengasuhan permisif membiarkan anak-anak mereka melakukan apa yang mereka inginkan tanpa menerapkan aturan yang ketat. Dalam pola pengasuhan otoriter, anak-anak diberi kebebasan untuk melakukan apa pun yang mereka inginkan, termasuk apa yang mereka makan. Gaya pengasuhan ini berlawanan dengan itu (Niah, 2024).

Menurut Baumrind, sebagaimana dikutip kembali oleh tim peneliti Mutiara (2024), gaya pengasuhan permisif memberikan banyak kebebasan kepada anak dan memaklumi hampir semua perilaku, tuntutan, serta tindakan anak, dengan kontrol dan tuntutan yang rendah namun kehangatan yang tinggi.

Tabel 5 Perbandingan Keunggulan dan Kekurangan Pola Asuh Permisif

Keunggulan	Kekurangan
Anak merasa dicintai, dihargai, dan aman secara emosional karena orang tua sangat responsif terhadap kebutuhannya	Anak cenderung memiliki disiplin dan pengendalian diri yang rendah, termasuk dalam mengatur pola makan
Kreativitas dan kepercayaan diri anak dapat berkembang lebih baik karena anak bebas mengekspresikan ide dan pendapat (Rahayu, 2026).	Anak berisiko sulit mengubah kebiasaan buruk (misalnya makan sambil menonton TV berlebihan) karena tidak terbiasa diberi aturan (Rahayu, 2026).
Anak bebas menentukan apa yang mereka inginkan, termasuk pilihan jenis makanan yang disukai (Niah, 2024).	Orang tua sulit mengendalikan nafsu makan anak sehingga anak berisiko mengalami kelebihan berat badan maupun kekurangan gizi bila anak menolak makan (Rahayu, 2026).
Lingkungan rumah minim tekanan dan bebas dari stres akibat aturan yang terlalu ketat	Anak berisiko kurang mendapat bimbingan yang cukup sehingga rentan bertindak sesuka hati tanpa memahami hal yang baik dan buruk

3. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pola Asuh

Ada sejumlah elemen yang memengaruhi bagaimana orang tua membesarkan anak-anak mereka dan bagaimana mereka tumbuh dewasa, seperti:

a) Tingkat Sosial Ekonomi

Dibandingkan dengan orang tua dari latar belakang sosial ekonomi yang lebih rendah, mereka yang berasal dari latar belakang kelas menengah hingga atas lebih ramah dan lebih rendah hati (Junita et al., 2020)

b) Tingkat Pendidikan

Untuk melacak kemajuan anak mereka dalam pengasuhan, orang tua dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih sering membaca artikel tentang pengasuhan (Kusmawanti, 2023)

c) Umur

Ibu yang lebih tua cenderung lebih menguasai seni pengasuhan, memiliki kemampuan pengaturan emosi yang lebih kuat, dan memiliki lebih banyak pengalaman dengan anak-anak kecil. Kemampuan untuk merawat anak dan pengetahuan untuk membimbingnya melalui proses tersebut ditingkatkan oleh tingkat pendidikan ibu dan oleh pengalaman bertahun-tahun sebagai orang tua (Junita et al., 2020)

d) Pengetahuan

Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang hal ini lebih mampu memilih dan menyiapkan makanan seimbang untuk anak-anak mereka, serta menggunakan teknik pemberian makan yang sesuai dengan usia dan kebutuhan anak (Ningsih et al., 2023)

4. Metode Pengukuran Pola Asuh Ibu

Salah satu cara untuk mengukur berbagai pendekatan pengasuhan adalah melalui PSDQ, atau Kuesioner Gaya dan Dimensi Pengasuhan, Versi Singkat. Berdasarkan hipotesis Diana Baumrind (1996) tentang tiga gaya pengasuhan, instrumen ini dibuat oleh Robinson dkk. (2001) dalam sebuah penelitian (Trianingsih, 2021).

Penelitian tersebut mengklasifikasikan pendekatan orang tua dalam membesarkan anak-anak mereka ke dalam tiga kelompok besar: otoriter,

demokratis, dan permisif. Revisi selanjutnya mengurangi jumlah pertanyaan menjadi 24 di tiga kategori pengasuhan. Mengenai status gizi balita, survei ini menanyakan tentang kebiasaan makan.

Kuesioner menggunakan skala Likert dengan lima pilihan jawaban, yaitu:

- 1) Sangat setuju (SS) : skor 4
- 2) Setuju (S) : skor 3
- 3) Tidak Setuju (TS) : skor 2
- 4) Sangat tidak setuju (STS) : skor 1

Setiap jawaban responden diberikan skor sesuai dengan skala Likert. Skor dari masing-masing item dijumlahkan berdasarkan domain pola asuh. Domain dengan skor tertinggi menunjukkan kecenderungan pola asuh yang diterapkan oleh ibu.

C. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain kognitif yang mendasari sikap dan perilaku seseorang dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam hal pemberian gizi dan perawatan kesehatan anak. Setyaningsih & Agustini (2014) menyatakan bahwa pengetahuan gizi merupakan isu utama yang terkait dengan berbagai masalah nutrisi, dan dalam konteks studi mereka, pengetahuan dipandang sebagai domain yang memengaruhi sikap dan perilaku pemberian gizi oleh ibu. Pengetahuan gizi mencakup pemahaman tentang jenis-jenis makanan bergizi, kebutuhan gizi anak pada berbagai tahap perkembangan, cara pengolahan makanan yang tepat, serta praktik pemberian makan yang sesuai dengan usia anak.

Lisa et al. (2024) Menegaskan bahwa perspektif keluarga tentang diet, stimulasi, dan frekuensi stimulasi dibentuk oleh pemahaman ibu tentang perkembangan dan pertumbuhan balita. Pengetahuan, menurut definisi ini, bukan hanya tentang memiliki fakta yang siap sedia, tetapi juga tentang kemampuan untuk menggunakan fakta-fakta tersebut untuk membimbing keputusan keluarga dalam merawat anak-anak. Selain itu, menurut Anantha & Widiyarti (2025), pengetahuan ibu tentang nutrisi sangat penting untuk pemeliharaan dan peningkatan

kondisi gizi balita. Ketika ibu memiliki informasi yang baik, mereka lebih siap untuk memilih dan menyiapkan makanan sehat untuk anak-anak mereka, mengidentifikasi tanda-tanda peringatan masalah gizi pada anak-anak mereka, dan mengetahui kapan harus mencari perhatian medis.

Tindakan mengetahui yang mengikuti persepsi individu tentang suatu hal adalah premis dasar yang menjadi landasan pengetahuan. Pendidikan formal, pengalaman langsung, paparan media, dan interaksi sosial adalah beberapa dari banyak cara pengetahuan diperoleh. Mengingat bahwa perempuan seringkali menjadi pengasuh utama yang bertugas menyediakan nutrisi dan perawatan medis sehari-hari bagi anak-anak mereka, pendidikan ibu sangat penting dalam konteks nutrisi dan kesehatan anak. Tingkat pemahaman ibu tentang nutrisi akan berdampak pada kualitas asupan nutrisi anak dan, pada akhirnya, status gizi balita tersebut. (Anantha & Widiyarti, 2025).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam publikasinya (Hutagulung, 2024), pemahaman individu terhadap suatu hal terwujud dalam beberapa tingkat intensitas atau level, yang meliputi:

a. Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan dicirikan sebagai retensi informasi yang telah dipelajari sebelumnya. Pemahaman ini mencakup isi yang diperiksa atau rangsangan yang ditemui..

b. Memahami (Comprehension)

Pemahaman dicirikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan entitas yang dikenal secara akurat dan untuk menafsirkan informasi dengan tepat.

c. Aplikasi (Aplication)

Penerapan mengacu pada kemampuan untuk menggunakan pengetahuan yang diperoleh dalam skenario atau lingkungan praktis. Penerapan di sini dapat dicirikan sebagai penerapan undang-undang, persamaan, teknik, doktrin, dan elemen serupa dalam pengaturan lain.

d. Analisis (Analysis)

Analisis mencakup kemampuan untuk menguraikan materi atau suatu hal menjadi bagian-bagian penyusunnya sambil mempertahankan keterkaitannya. Kemampuan analisis ini terlihat dalam penggunaan kata kerja.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan kemampuan untuk menjelaskan atau mengintegrasikan komponen untuk menciptakan entitas baru. Hal ini juga dapat dilihat sebagai kemampuan untuk menciptakan konfigurasi baru dari struktur yang sudah ada sebelumnya.

f. Evaluasi (Evaluation)

Penilaian berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penyelidikan terhadap suatu subjek. Studi ini bergantung pada standar yang ditetapkan sendiri atau pada kriteria yang sudah ada sebelumnya.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu

Faktor faktor yang mempengaruhi Pengetahuan Ibu, yaitu:

a. Pendidikan Orangtua

Tingkat pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan orang tuanya, khususnya pendidikan ibu. Kesadaran gizi, kebiasaan makan, dan frekuensi stunting semuanya terbukti berkorelasi dengan tingkat pendidikan orang tua, menurut penelitian Rahayuni dkk. (2024). Informasi kesehatan paling mudah dipahami, diakses, dan digunakan oleh ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Untuk meningkatkan kesehatan gizi anak, Syauqan & Muzayanah (2024) juga menyoroti perlunya pendidikan orang tua.

b. Akses Informasi

Akses terhadap informasi dan sumber informasi merupakan faktor lain yang sangat mempengaruhi pengetahuan ibu. Lisa et al. (2024) melaporkan bahwa ibu memperoleh informasi tentang pertumbuhan dan perkembangan anak dari berbagai sumber, termasuk tenaga kesehatan, media sosial, dan brosur. Ketersediaan dan kualitas sumber informasi ini sangat menentukan tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu. Tenaga kesehatan seperti bidan, perawat, dan dokter di puskesmas atau posyandu merupakan sumber informasi yang penting dan terpercaya bagi ibu.

Selain itu, media massa dan media sosial juga berperan dalam menyebarkan informasi kesehatan, meskipun kualitas informasi dari sumber-sumber ini perlu dievaluasi dengan hati-hati.

c. Pengalaman

Pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai keadaan, termasuk pekerjaan dan pengalaman. Ketika melihat faktor-faktor yang berkaitan dengan kemampuan orang tua untuk mempraktikkan pengetahuan teoritis mereka, Junita dkk. (2020) membandingkan pengalaman mengasuh anak dengan status pekerjaan. Dibandingkan dengan ibu yang baru pertama kali memiliki anak, mereka yang berpengalaman mengasuh anak seringkali memiliki lebih banyak pengetahuan praktis.

d. Usia

Usia ibu juga berpengaruh yang di mana ibu yang lebih matang secara usia umumnya memiliki pengetahuan dan pengalaman yang lebih luas. Status pekerjaan ibu dapat mempengaruhi akses terhadap informasi dan waktu yang tersedia untuk mencari informasi serta menerapkan praktik pengasuhan yang baik. Faktor sosial budaya dan ekonomi juga berperan dalam membentuk pengetahuan dan praktik gizi dalam keluarga (Bardosono et al., 2007). Interaksi antara berbagai faktor ini membentuk tingkat pengetahuan ibu yang pada akhirnya mempengaruhi praktik pemberian makan dan status gizi balita.

4. Metode Pengukuran Pengetahuan

Kuesioner pilihan ganda tertutup dengan 18 item digunakan untuk menguji pengetahuan ibu tentang nutrisi (Laila, 2022). Peneliti membuat dan merevisi kuesioner ini.

Tujuannya adalah untuk menilai tingkat pendidikan dan pemahaman di kalangan ibu dalam bidang-bidang berikut: pemberian makanan pendamping, perkembangan balita, pemberian ASI, prinsip-prinsip nutrisi seimbang, dan variasi makanan.

Hanya ada satu jawaban yang benar untuk setiap pertanyaan. Jawaban yang akurat mendapat skor 1 dan jawaban yang salah mendapat skor 0 sesuai dengan metode penilaian. Oleh karena itu, responden mungkin mendapatkan total skor

antara nol dan delapan belas.

Penilaian pengetahuan termasuk dalam salah satu dari tiga jenis utama, seperti yang dinyatakan oleh Arikunto (2010) dalam (Charpilova, 2020):

- a. Pengetahuan dikatakan Baik bila responden mampu menjawab dengan benar $\geq 76-100\%$ dari total pertanyaan.
- b. Pengetahuan dikatakan Cukup bila responden mampu menjawab dengan benar $60-75\%$ dari total pertanyaan.
- c. Pengetahuan dikatakan Kurang bila responden mampu menjawab dengan benar $\leq 60\%$ dari total pertanyaan

D. Status Gizi Balita

1. Pengertian Status Gizi

Kondisi seimbang yang diekspresikan melalui faktor-faktor tertentu atau manifestasi status gizi secara spesifik adalah apa yang disebut Kementerian Kesehatan sebagai status gizi. Kondisi fisiologis yang dihasilkan dari mengonsumsi makanan dan kemampuan tubuh untuk menggunakan nutrisi tersebut adalah cara lain untuk melihat status gizi. Pada tahun 2022, Kementerian Kesehatan.

Penelitian oleh Muharramah dkk. (2023) menyatakan bahwa status gizi adalah keadaan memiliki cukup nutrisi tertentu dalam diet seseorang dalam kaitannya dengan kebutuhan tubuhnya. Konsumsi nutrisi memiliki dampak signifikan pada status gizi. Ada dua jenis pengaruh pada bagaimana tubuh menggunakan nutrisi: primer dan sekunder. Baik nutrisi yang tidak mencukupi yang disebabkan oleh pemanfaatan nutrisi yang buruk dan keadaan yang memengaruhi asupan nutrisi sebagai akibat dari diet yang tidak sehat dianggap sebagai kontributor primer.

Sebagai indikator kesehatan seseorang, status gizi menunjukkan seberapa baik asupan makanan mereka memenuhi kebutuhan energi dan nutrisi mereka serta kebutuhan pemeliharaan, aktivitas, dan perkembangan mereka. Status gizi didefinisikan oleh Yunus (2023) sebagai indikator kesehatan fisik seseorang yang mencerminkan keseimbangan antara asupan dan pengeluaran kalori. Menurut penjelasan ini, status gizi seseorang ditentukan oleh seberapa baik keseimbangan antara pengeluaran energi dan asupan makanan. Status gizi yang sehat tercapai ketika asupan kalori selaras dengan pengeluaran kalori tubuh. Di sisi lain, masalah

gizi seperti kekurangan atau kelebihan gizi dapat muncul ketika konsumsi makanan tidak seimbang dengan pengeluaran energi.

Menurut Lisnawaty dkk. (2022), status gizi seseorang adalah tingkat kemampuan tubuh untuk menggunakan makanan yang dikonsumsi. Penekanan dalam definisi ini adalah pada proses fisiologis yang dilakukan tubuh dengan nutrisi yang dikonsumsi, yang merupakan komponen fungsional dari status gizi. Ketika status gizi seseorang baik, itu berarti tubuh mereka memanfaatkan nutrisi yang mereka konsumsi secara maksimal, yang membantu perkembangan, pertumbuhan, dan kesehatan secara keseluruhan.

2. Klasifikasi Status Gizi Balita

Klasifikasi Nutrisi untuk Anak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 2 Tahun 2020. Untuk menentukan status gizi anak, pengukuran antropometri dibandingkan menggunakan nilai Z-score dengan Standar Antropometri Anak. Indikator antropometri berikut digunakan untuk mengklasifikasikan status gizi:

- a. Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Tabel 6 Berat badan menurut umur

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat badan sangat kurang (severely underweight)	< -3 SD
Berat badan kurang (underweight)	-3 SD sampai < -2 SD
Berat badan normal	-2 SD sampai +1 SD
Risiko berat badan lebih	> +1 SD

- b. Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tabel 7 Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Sangat pendek (severely stunted)	< -3 SD
Pendek (stunted)	-3 SD sampai < -2 SD
Normal	-2 SD sampai +3 SD
Tinggi	> +3 SD

c. Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Tabel 8 Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Gizi buruk (severely wasted)	< -3 SD
Gizi kurang (wasted)	-3 SD sampai < -2 SD
Gizi baik (normal)	-2 SD sampai +1 SD
Gizi lebih (overweight)	> +2 SD sampai +3 SD
Obesitas (obese)	> +3 SD

d. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Tabel 9 Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Gizi buruk (severely wasted)	< -3 SD
Gizi kurang (wasted)	-3 SD sampai < -2 SD
Gizi baik (normal)	-2 SD sampai +1 SD
Gizi lebih (overweight)	> +2 SD sampai +3 SD
Obesitas (obese)	> +3 SD

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

a. Faktor Langsung yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

1) Asupan Energi

Kecukupan energi berperan penting dalam pertumbuhan balita. Kekurangan energi menyebabkan tubuh menggunakan cadangan lemak dan protein melalui proses glukoneogenesis, sehingga dapat mengganggu metabolisme dan pertumbuhan. Balita dengan asupan energi kurang berisiko 5,068 kali lebih besar mengalami gizi buruk dibandingkan yang asupannya cukup (Wati, 2022)

2) Asupan Protein

Kesehatan gizi balita dipengaruhi oleh sejumlah variabel penting, termasuk kualitas protein dalam makanan mereka dan lamanya pemberian ASI. Menurut penelitian Hayati dkk. (2016), stunting pada balita dikaitkan dengan kualitas protein yang buruk dan konsumsi asam amino kunci yang tidak mencukupi.

3) Penyakit Infeksi

Penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan vitamin, dan memburuknya status gizi dapat disebabkan oleh infeksi seperti diare. Di sisi lain, risiko infeksi juga meningkat akibat kelaparan. Menurut (Wati, 2022), kemungkinan kekurangan gizi 9,576 kali lebih tinggi pada anak-anak yang memiliki riwayat infeksi.

b. Faktor Tidak Langsung

1) Pola Asuh

Status gizi balita sangat dipengaruhi oleh gaya pengasuhan. Menurut Lisnawaty dkk. (2022), terdapat korelasi yang kuat antara gaya pengasuhan dan status gizi balita ($p = 0,021$). Hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan makan sehat, dukungan sosial, dan pemeriksaan rutin semuanya berperan dalam status gizi optimal anak.

2) Pendapatan keluarga

Secara tidak langsung, pendapatan keluarga memiliki dampak besar pada status gizi balita. Keluarga dengan upah lebih tinggi seringkali memiliki akses yang lebih baik terhadap makanan sehat dan layanan kesehatan, menurut sebuah studi tahun 2007 oleh Bardosono dkk., yang menemukan hubungan substansial antara pendapatan keluarga dan status gizi balita ($r = 0,632$, $p < 0,01$).

3) Pengetahuan gizi Ibu

Salah satu aspek penting yang memengaruhi kondisi gizi balita adalah pengetahuan ibu mereka tentang gizi. Penelitian oleh Prameswari dkk. (2025) menunjukkan bahwa pemahaman gizi ibu pada balita dikaitkan dengan tingkat stunting yang lebih rendah. Kemampuan seorang ibu untuk memilih dan menyiapkan makanan sehat dan seimbang untuk anak-anaknya bergantung pada tingkat pemahaman gizinya. Untuk menentukan status gizi anak, Rahayuni dkk. (2024) juga menyoroti pentingnya keahlian gizi ibu.

4) Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu merupakan prediktor penting terhadap hasil kesehatan dan gizi anak-anak mereka, karena ibu yang berpendidikan lebih cenderung mengetahui apa yang dibutuhkan anak-anak mereka. (Lisnawaty et al., 2022).

4. Metode Pengukuran

Teknik Pengukuran Antropometri Menurut Permenkes No. 2 Tahun 2020, yaitu:

- a. Massa tubuh diukur menggunakan timbangan digital dengan presisi 0,1 kg. Anak-anak ditimbang tanpa alas kaki dan dengan pakaian minim.
- b. Panjang tubuh (PB) diukur pada bayi berusia 0–24 bulan menggunakan papan pengukur panjang tubuh saat dalam posisi telentang.
- c. Tinggi badan (TB) anak-anak yang berusia lebih dari 24 bulan diukur dalam posisi berdiri tegak menggunakan stadiometer.

Apabila terjadi perbedaan posisi pengukuran, maka dilakukan koreksi sesuai standar, yaitu:

- a. Anak usia 0–24 bulan yang diukur berdiri ditambahkan 0,7 cm
- b. Anak usia >24 bulan yang diukur terlentang dikurangi 0,7 cm

E. Definisi Operasional

Tabel 10 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pola Asuh	Praktik pengasuhan ibu dalam memberi makan anak kecil mencakup mengatur waktu makan, menentukan ukuran porsi, memberikan pendampingan selama makan, memantau asupan camilan, dan reaksi ibu terhadap kebiasaan makan anak, yang dikategorikan berdasarkan gaya pengasuhan demokratis, otoriter, dan permisif.	Kuesioner	Hasil penilaian diperoleh dengan menjumlahkan skor di setiap kategori pola pengasuhan: demokratis, otoriter, dan permisif. Skor agregat untuk ketiga domain tersebut kemudian dianalisis. Domain dengan peringkat tertinggi diidentifikasi sebagai gaya pengasuhan yang paling sering digunakan oleh ibu, yaitu demokratis, otoriter, atau permisif. (Diana Baumrind, 1996).	Ordinal
Pengetahuan Gizi	Pengetahuan gizi ibu adalah tingkat pemahaman ibu dengan balita mengenai enam unsur hara: karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air, termasuk fungsi, sumber makanan, dan manfaatnya bagi pertumbuhan dan status gizi balita. Skor yang diperoleh kemudian dijumlahkan, dihitung sebagai persentase, dan dikategorikan sebagai baik, sedang, dan buruk.	Kuesioner	Menurut Arikunto (2010): Baik $\geq 76-100\%$ dari total pertanyaan. Cukup $60-75\%$ dari total pertanyaan. Kurang $\leq 60\%$ dari total pertanyaan.	Ordinal
Status Gizi	Status gizi adalah keadaan kesehatan balita yang ditentukan melalui pengukuran antropometri menggunakan indikator berat badan menurut umur (BB/U).	Timbangan berat badan, stadiometer.	BB/U : Gizi normal: $\geq -2 \text{ SD s/d } \leq +2 \text{ SD}$ Gizi kurang: $< -2 \text{ SD s/d } \geq -3 \text{ SD}$ Gizi buruk: $< -3 \text{ SD}$ Permenkes no. 2 tahun 2020.	Ordinal