

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi Baduta

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi merupakan faktor yang secara langsung dipengaruhi oleh keadaan infeksi serta jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi. Kondisi fisik seseorang atau kelompok yang ditentukan oleh satu atau lebih ukuran gizi tertentu disebut juga dengan status gizi. Konsumsi energi dan makronutrien berhubungan dengan status gizi. Konsumsi makronutrien seperti karbohidrat, protein, dan lemak merupakan sumber energi utama. Gizi menjadi sangat penting tidak hanya untuk mempertahankan hidup tetapi juga untuk proses pertumbuhan dan perkembangan pada usia ini. Ada dua cara untuk menentukan status gizi seseorang yaitu penilaian status gizi langsung dan penilaian status gizi tidak langsung. Ada tiga jenis penilaian status gizi tidak langsung: survei tentang konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor lingkungan. Dan ada empat jenis penilaian gizi langsung: antropometri, biokimia, klinis, dan biofisik (Supariasa, dkk, 2012).

Biasanya, antropometri digunakan untuk menentukan ketidakseimbangan antara asupan energi dan protein. Pola pertumbuhan fisik, proporsi lemak, otot, dan air dalam tubuh, serta jumlah air dalam tubuh, semuanya mencerminkan ketidakseimbangan ini.

Saat menentukan cara mengukur berat, panjang, atau tinggi balita, kriteria berikut harus diperhatikan:

1. Sederhana untuk dibawa
2. Skala mudah digunakan dan mudah dibaca

3. Biayanya murah dan bisa dibuat dalam negeri
4. Aman saat digunakan dan tidak menakutkan balita

Penerapan pedoman yang ditetapkan untuk mengklasifikasikan status gizi. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2010, diputuskan bahwa diperlukan standar antropometri berdasarkan Standar WHO untuk menilai status gizi anak. Status gizi dinilai dengan menggunakan indeks yang meliputi: BB/U, PB/U atau TB/U, BB/PB atau BB/TB, dan IMT/U.

Tabel 1
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
1	2	3
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak umur 0-60 bulan	BB Sangat Kurang BB Kurang BB Normal Resiko BB Lebih	<-3 SD -3 SD - <-2 SD -2 SD - +1 SD >+1 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak umur 0-60 bulan	Sangat Pendek Pendek Normal Tinggi ²	<-3 SD -3 SD - <-2 SD -2 SD - +3 SD >+3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak umur 0-60 bulan	Gizi Buruk Gizi Kurang Gizi Baik/Normal Beresiko Gizi Lebih Gizi Lebih Obesitas	<-3 SD -3 SD - <-2 SD -2 SD - < +1 SD >+1 SD - +2 SD >+2 SD - + 3 SD > +3 SD

1	2	3
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak umur 0-60 bulan	Gizi Buruk	<-3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD - <-2 SD
	Gizi Baik (Normal)	-2 SD - <+1 SD
	Beresiko Gizi Lebih	>+1 SD - +2 SD
	Gizi Lebih	>+2 SD - + 3 SD
	Obesitas	> +3 SD

Sumber : (Kemenkes RI, Peraturan Menteri Kesehatan No 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri, 2020)

Indikator status gizi berbasis indeks BB/U berdasarkan hasil Riskesdas 2013 memberikan indikasi masalah gizi secara umum. Gizi buruk dan gizi kurang yang meliputi indikator BB/U dengan hasil < -2 SD, dapat disebabkan oleh menderita diare dalam jangka waktu pendek atau lama. Sementara itu, pengukuran yang dilakukan dengan indeks BB/TB dan BMI/U dengan hasil < -2 SD (sangat kurus dan kurus) menunjukkan masalah gizi jangka pendek yang dapat ditimbulkan oleh wabah penyakit dan kekurangan asupan. Masalah obesitas pada anak juga dapat diidentifikasi dengan menggunakan indikator BB/TB dan BMI/U. Obesitas pada balita dapat membuat orang dewasa berisiko terkena berbagai penyakit degeneratif.

Ketika panjang badan atau tinggi badan diukur berdasarkan usia dan hasilnya kurang dari -2 SD, atau dikenal sebagai *stunting*. *Stunting* bisa menjadi tanda kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh perawatan kesehatan yang tidak memadai, pola makan yang buruk, dan penyakit menular. Parameter utama untuk menentukan kualitas sumber daya manusia di masa depan adalah *stunting* pada balita. Masalah perkembangan awal dapat memiliki efek jangka panjang (Soetjningsih, 2013).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Menurut UNICEF (1998), Gizi buruk dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung, termasuk masalah yang paling mendesak yang dihadapi masyarakat dan penyebab yang mendasari masalah nasional, yaitu:

a. Penyebab Langsung

Status gizi dapat dipengaruhi secara langsung oleh berbagai faktor, termasuk berapa banyak makanan yang dimakan seseorang dan apakah mereka memiliki penyakit menular atau tidak. (Supariasa, 2012).

1) Asupan makanan

Jumlah makanan yang dimakan seseorang berpengaruh pada status gizinya. Apabila makanan yang di konsumsi tidak sesuai kebutuhan, maka dapat menurunkan kekebalan tubuh dari serangan berbagai macam penyakit dan apabila asupan makanan tidak di perhatikan secara terus-menerus maka berdampak pada proses pertumbuhan dan penurunan status gizi (Soetjiningsih, 2013)

2) Penyakit Infeksi

Status gizi seseorang dapat dipengaruhi secara langsung oleh penyakit infeksi selain asupan makanan yang tidak mencukupi. Diare, infeksi saluran pernapasan (ISPA), tuberkulosis (TB), malaria, demam berdarah, dan campak merupakan penyakit menular yang umum terjadi pada balita. Malnutrisi disebabkan ketika kemampuan tubuh untuk mencerna makanan dan menyerap nutrisi terhambat oleh penyakit infeksi (Depkes RI, Status Gizi dan Imunisasi Ibu dan Anak di Indonesia, 2006).

b. Penyebab Tidak Langsung

1) Persediaan Makanan dalam keluarga

Persediaan makan dalam keluarga adalah Kapasitas keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan semua anggota keluarga dalam jumlah dan kualitas yang cukup. Oleh karena itu, asupan makanan keluarga dipengaruhi oleh persediaan makanan rumah tangga. Minimnya akses pangan di rumah tangga dan masyarakat, serta minimnya pendapatan keluarga, sama-sama berkontribusi terhadap rendahnya kualitas pangan yang dikonsumsi. Hal ini pada gilirannya mempengaruhi daya beli keluarga (Depkes RI, Status Gizi dan Imunisasi Ibu dan Anak di Indonesia, 2006).

2) Pola Asuh

Sikap dan perilaku ibu atau pengasuh terhadap anaknya dalam hal pemberian makan, pemeliharaan kesehatan, kebersihan, kasih sayang, dan kegiatan lainnya disebut dengan pola asuh. Menurut (Santoso, 2009) menguraikan bahwa faktor yang berhubungan erat dengan tumbuh kembang balita adalah pola asuh. Untuk pertumbuhan dan perkembangan, mengonsumsi makanan yang tepat dan mendapatkan nutrisi yang cukup sangatlah penting. Menurut (Adriani, Wirjatmadi, 2012) menjelaskan, kekurangan nutrisi pada anak usia dini dapat mengganggu pertumbuhan mental dan fisik anak yang berlangsung hingga dewasa.

3) Ketersediaan pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan

Salah satu penyebab tidak langsung masalah gizi masyarakat adalah pelayanan kesehatan. Kesehatan masyarakat ditingkatkan dan masalah gizi dikurangi melalui pendirian pusat pelayanan kesehatan. Ketersediaan posyandu

dan puskesmas, selain fasilitas lain seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan penimbangan anak/gizi, merupakan contoh pelayanan kesehatan. Pemeriksaan kehamilan dilakukan untuk melihat bagaimana perkembangan janin di dalam kandungan sehingga diharapkan bayi sehat dan berat badan normal saat dilahirkan. Jika dibandingkan dengan anak dengan berat badan normal, bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat.

B. Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA)

1. Pengertian PMBA

Salah satu program pemerintah untuk menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kualitas hidup ibu sesuai dengan Tujuan Pembangunan Milenium keempat dan kelima disebut Feeding Infants and Children atau disingkat PMBA. Selain itu, program PMBA bertujuan untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan, pertumbuhan, dan kelangsungan hidup anak Indonesia (Depkes RI, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009, 2010). Pada tahun 2003, dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO dan UNICEF merekomendasikan empat praktik penting untuk pemberian makan bayi dan anak kecil (PMBA), antara lain; Yang pertama adalah segera memberikan bayi ASI, dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir; yang kedua adalah memberikan ASI saja kepada bayi atau ASI eksklusif, sejak bayi lahir sampai bayi berusia enam bulan; yang ketiga adalah pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) kepada bayi, sejak bayi berusia 6 bulan sampai dengan 24 bulan; dan yang keempat adalah terus menyusui hingga anak berusia minimal 24 bulan.

Paradigma 1000 hari pertama kehidupan (HPK) adalah sejak pembuahan hingga kelahiran menawarkan kesempatan untuk menyelamatkan hidup dan masa depan mereka (Solomons, Vossenaar, 2013). Baduta adalah bayi berusia antara 0 dan 24 bulan, atau kurang dari 2 tahun. Pada usia ini, pertumbuhan dan perkembangan mulai terlihat (Suhardjo, 2006). Periode baduta segera dimulai dan berlangsung selama dua tahun. Ketika sel-sel otak dalam kondisi terbaiknya, mereka berada dalam periode baduta, juga dikenal sebagai zaman keemasan. Anak-anak di bawah usia dua tahun yang kekurangan gizi, bisa mengakibatkan keterlambatan tumbuh kembang.

Banyak anak yang kekurangan gizi karena makanan diberikan terlalu cepat dan dengan cara yang salah (Kemenkes RI, Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan, 2017). Akibatnya, sejak lahir, pemantauan pertumbuhan secara teratur dan berkelanjutan sangat penting. Kondisi yang dikenal sebagai "gagal tumbuh" ini dimulai dan semakin parah antara usia 18 dan 24 bulan ketika bayi di Indonesia menerima makanan selain ASI (Biins, dkk, 2016). Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA), antara lain:

- a. Memberikan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan ASI eksklusif, memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) mulai usia enam bulan, dan terus menyusui hingga bayi berusia dua tahun.
- b. Menjaga kesehatan bayi dan anak.
- c. Lakukan aktivitas yang disukai anak, seperti bermain, bercerita, dan bernyanyi, serta berikan contoh perilaku sehari-hari yang tepat untuk mendorong interaksi antara orang tua dan anak (Kemenkes RI, Profil Kesehatan Indonesia 2017, 2018).

Mulai usia enam bulan, ketika ASI saja tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, pemberian makanan pendamping melibatkan pemberian makanan dan cairan lain (Kemenkes RI, Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak, 2020). Pemberian makanan pendamping atau yang dikenal Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan tambahan saat bayi berusia enam bulan, ASI saja tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya; akibatnya, makanan lain harus diberikan bersamaan dengan ASI untuk mencegah *stunting* (Kemenkes RI, Profil Kesehatan Indonesia 2017, 2018).

2. Strategi PMBA

Kementerian Kesehatan telah menetapkan Strategi Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) yang mengacu pada *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* (WHO/UNICEF, 2003) untuk mempercepat peningkatan gizi masyarakat Indonesia. Gizi yang diprioritaskan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) dan merekomendasikan standar emas PMBA, antara lain:

- a. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) bayi baru lahir,
- b. Menyusui ASI secara eksklusif sejak baru lahir hingga usia 6 bulan,
- c. Mulai usia enam bulan, memberikan makanan pendamping ASI (MP ASI),
- d. Menyusui bayi sampai dia setidaknya berusia dua tahun.

Adapun strategi pemberian makan bayi dan anak, yaitu :

- a. Menggunakan undang-undang dan kebijakan untuk menciptakan lingkungan yang mendorong pemberian ASI
- b. Memastikan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan lebih siap untuk melaksanakan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui
- c. Meningkatkan kapasitas dan komitmen pemangku kepentingan terhadap

peningkatan, perlindungan, dan dukungan PMBA

d. Melibatkan masyarakat, keluarga, dan ibu dalam praktik PMBA

3. Tujuan PMBA

Melalui program di Posyandu, salah satunya PMBA, pemerintah telah melakukan kegiatan untuk memastikan anak tumbuh dan berkembang secara maksimal. PMBA adalah upaya yang disponsori pemerintah untuk meningkatkan status gizi anak Indonesia. Di 27 provinsi Indonesia, IYCF dilaksanakan dengan tujuan untuk memperluas akses MP-ASI bagi anak usia 6 sampai 24 bulan dan meningkatkan status gizi dan kesehatan anak serta pertumbuhan, perkembangan, dan kelangsungan hidup mereka (Kemenkes RI, Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak, 2020).

Waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah, dan cara pemberian bahan makanan merupakan pertimbangan penting saat memberikan makanan bayi. Kebiasaan pemberian makan yang tidak tepat untuk bayi antara lain makan terlalu cepat atau terlambat, memberi bayi makanan terlalu sedikit, dan tidak cukup memberi makan bayi (Sakti, dkk, 2013).

Salah satu program pemerintah untuk menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kualitas hidup ibu sesuai dengan Tujuan Pembangunan Milenium keempat dan kelima adalah Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA). Selain itu, program PMBA bertujuan untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan, pertumbuhan, dan kelangsungan hidup anak Indonesia (Kemenkes RI, Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak, 2020).

Penerapan strategi pemberian makan pada anak dan bayi bertujuan untuk meningkatkan gizi, kesehatan, pertumbuhan dan kelangsungan hidup. Selain itu

secara khusus bertujuan untuk:

Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak

- a. Lebih banyak fasilitas pelayanan kesehatan harus menerapkan 10 Langkah Sukses Menyusui LMKM.
- b. Meningkatkan cakupan bayi yang melakukan IMD.
- c. Meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif 6 bulan.
- d. Meningkatkan cakupan pemberian MP ASI yang berkualitas pada anak sejak usia 6 bulan.
- e. Meningkatkan cakupan anak yang mendapatkan ASI sampai usia 2 tahun atau lebih.

Berdasarkan tujuan tersebut diatas, maka perlu dilakukan kegiatan sebagai berikut:

- a. Pengembangan peraturan perundangan dan kebijakan
 - b. Pengawasan pemasaran susu formula
 - c. Pengawasan produk makanan bayi dan anak usia dini
 - d. Revitalisasi fasilitas pelayanan kesehatan sayang ibu bayi
 - e. Peningkatan kapasitas petugas kesehatan
 - f. Advokasi dan promosi peningkatan PMBA
 - g. Perlindungan pekerja perempuan
 - h. Pemberdayaan masyarakat
 - i. Riset dan pengembangan teknologi
4. Prinsip Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)
- a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Tindakan menyusui segera setelah lahir dikenal sebagai inisiasi menyusui dini (IMD). Kontak kulit-ke-kulit antara ibu dan bayi terjadi segera setelah lahir, dalam

satu jam, dan berlangsung setidaknya satu jam (Kemenkes RI, 2019).

Dalam satu jam pertama setelah lahir, IMD melibatkan penempatan bayi di dada ibu. Dalam perawatan bayi baru lahir, berikut langkah-langkah yang harus dilakukan oleh dokter atau bidan untuk mempersiapkan dan melakukan IMD:

- 1) Anjurkan suami atau anggota keluarga mendampingi ibu waktu bersalin.
- 2) Anjurkan tindakan non farmakologis (pijatan, aromaterapi, cairan, anjuran untuk bergerak) untuk membantu ibu melalui proses persalinan.
- 3) Biarkan persalinan berlangsung sesuai dengan posisi yang diinginkan ibu.
- 4) Keringkan bayi secepatnya, biarkan lapisan putih (verniks) yang melindungi kulit bayi.
- 5) Lakukan kontak kulit dengan kulit dengan cara meletakkan bayi di atas dada ibu, menghadap ibu dan tutupi keduanya dengan kain atau selimut.
- 6) Ibu membantu memposisikan bayinya lebih dekat dengan payudara agar terstimulasi refleks rooting (tidak memaksakan memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi).
- 7) Teruskan kontak kulit dengan kulit hingga menyusui pertama kali berhasil diselesaikan dan selama bayi menginginkannya.
- 8) Ibu yang melahirkan melalui sectio caesaria juga bisa melakukan kontak kulit dengan kulit setelah bersalin.
- 9) Bayi dipisahkan dari ibunya untuk ditimbang, diukur dan diberikan obat preventif setelah menyusui awal selesai. Tunda prosedur yang invasif atau membuat stres seperti menyuntik Vitamin K dan menetes mata bayi.

b. ASI Eksklusif

Menurut WHO (2003), ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan

makanan atau minuman lain, kecuali vitamin, mineral, atau obat-obatan dalam bentuk sirup. Sejak lahir hingga usia enam bulan, bayi disusui secara eksklusif.

Agar ASI eksklusif berhasil, bayi harus disusui dengan kecepatannya sendiri, tanpa batasan waktu atau frekuensi, juga dikenal sebagai "menyusui sesuai permintaan". Bayi dapat disusui sebanyak yang diinginkan, mulai dari delapan hingga dua belas kali dalam periode 24 jam. Sebelum memberikan bayi payudara yang lain, biarkan bayi selesai menyusu dari satu payudara sampai bayi melepaskan diri. Ini memastikan bahwa bayi menerima ASI akhir yang kaya lemak.

c. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI)

Pemberian MP-ASI harus memenuhi empat syarat: tepat waktu, tepat, aman, dan tepat. Berikut adalah penjabaran dari ide dasar pemberian MP ASI:

1) Tepat waktu

Ketika kebutuhan nutrisi bayi tidak lagi dipenuhi oleh ASI saja, sekitar usia enam bulan diberikan MP ASI.

2) Adekuat

Dengan mempertimbangkan faktor usia, jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur, dan variasi makanan, MP ASI mampu memenuhi kecukupan energi, protein, dan zat gizi mikro yang diperlukan untuk tumbuh kembang anak.

Tabel 2

Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak (usia 6-23 bulan) yang mendapat ASI dan tidak mendapat ASI

Usia	Jumlah Energi dari MP ASI Yang dibutuhkan per hari	Konsistensi/ Tekstur	Frekuensi	Jumlah setiap kali makan
6-8 bulan	200 kkal	Mulai dengan bubur kental, makanan lumat	2-3 kali setiap hari. 1-2 kali Selingan dapat diberikan	Mulailah dengan dua hingga tiga sendok makan setiap kali makan, tingkatkan menjadi setengah mangkuk berisi 250 ml (125 ml)
9-11 bulan	300 kkal	Makanan yang Dicincang halus dan makanan yang dapat dipeg	3 sampai 4 kali per hari, dengan satu sampai dua selingan	$\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkuk ukuran 250 ml (125 –200 ml)
12-23 bulan	550 kkal	Makanan Keluarga	3-4 kali setiap hari 1-2 kali Selingan dapat Diberikan	$\frac{3}{4}$ - 1 mangkuk ukuran 250 ml
Jika Tidak Mendapat ASI (6-23 bulan)	Jumlah kalori Sesuai dengan kelompok usia	Tekstur/ konsistensi sesuai dengan Kelompok usia	Frekuensi sesuai dengan kelompok usia dan ambahkan 1-2 kali makan ekstra 1-2 kali selingan dapat diberikan.	Jumlah setiap kali makan sesuai dengan Kelompok umur, dengan penambahan 1-2 gelas susu per hari @250 ml dan 2-3 kali cairan (air putih, kuah sayur, dll)

(Sumber: WHO, 2009; WHO, 2010; WHO/PAHO, 2003; UNICEF, 2013).

d. Melanjutkan ASI Sampai 2 Tahun Atau Lebih

Dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan serta pemberian makanan yang cukup dan seimbang berdasarkan usia, pemberian ASI dilanjutkan hingga anak berusia minimal 2 tahun. Menyusui dapat memperkuat ikatan antara ibu dan anak serta memberikan kekebalan pada anak hingga dua tahun atau lebih.

5. Pola Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)

Pola makan merupakan ciri khas kelompok masyarakat tertentu dan mencakup berbagai informasi tentang kebutuhan, pemilihan bahan makanan, dan status gizi. Hal tersebut memberikan gambaran tentang jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi balita setiap harinya dan merupakan ciri khas kelompok masyarakat tersebut (Sulistyoningsih, 2011)

Pola pemberian makan bayi dan anak adalah jenis pemilihan makanan mulai dari usia 0-23 bulan. Pemilihan makanan dilakukan berdasarkan usia bayi dan anak. Pola PMBA yang dikatakan sesuai standar jika pemilihan makanan dengan usia tertentu sudah memenuhi prinsip dari PMBA yaitu IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI 6-23 bulan dan melanjutkan ASI sampai usia 23 bulan. Jika pemilihan makanan yang diberikan pada bayi dan anak tidak sesuai dengan prinsip tersebut maka dikatakan pola PMBA yang diberikan tidak sesuai standar. Pola PMBA yang sesuai dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi optimal serta pemenuhan gizi menjadi adekuat

C. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

1. Pengertian PHBS

Seperangkat perilaku yang dikenal dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dipraktekkan dengan kesadaran sebagai hasil belajar. Perilaku ini memungkinkan keluarga, kelompok, atau komunitas untuk membantu diri mereka sendiri secara mandiri di bidang kesehatan dan secara aktif berkontribusi pada kesehatan masyarakat. Akibatnya, PHBS terdiri dari ratusan bahkan ribuan tindakan yang harus dilakukan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Perilaku cuci tangan pakai sabun, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, mengelola limbah cair sesuai syarat, pemberantasan

jentik nyamuk, dan tidak merokok di dalam ruangan harus dilakukan dalam bidang pencegahan dan pengendalian penyakit serta lingkungan.

Pendekatan terpadu terhadap berbagai aspek kehidupan diperlukan dalam upaya penanggulangan gizi buruk. Mencegah dan mengobati malnutrisi saja tidak cukup untuk memperbaiki makanan dan kondisi hidup balita, seperti; pola perawatan, ketersediaan air bersih, dan kesehatan lingkungan.

Dalam bidang kesehatan ibu dan anak serta KB perlu dilakukan praktik perilaku meminta pertolongan persalinan dari tenaga medis, menimbang bayi setiap bulan, memberikan imunisasi lengkap pada bayi, menerima KB, dan sebagainya. Dalam bidang gizi dan farmasi perlu dibiasakan makan makanan seimbang, minum suplemen zat besi selama hamil, memberi bayi ASI Eksklusif (ASI), makan garam beryodium, dan perilaku sejenis lainnya. Sementara itu, di bidang pelayanan kesehatan harus dipraktikkan ikut serta dalam jaminan kesehatan, aktif mengelola dan/atau menggunakan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), menggunakan puskesmas dan fasilitas lain untuk pelayanan kesehatan, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2011).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua tindakan dan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat sendiri atau atas bantuan seluruh anggota keluarga agar dapat berpartisipasi aktif dalam upaya kesehatan masyarakat. Kesadaran masyarakat dan rumah tangga terhadap pencegahan dan penanganan masalah gizi atau penyebaran penyakit di masyarakat sangat diperlukan untuk pola hidup bersih dan sehat (Kemenkes RI, Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, 2011).

Menurut Slamet (2002), rendahnya cakupan PHBS pada keluarga atau individu akan memudahkan orang tersebut tertular penyakit berdasarkan gaya hidupnya. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa masalah gizi pada individu atau keluarga dapat disebabkan oleh rendahnya tingkat kesehatan. Menurut penelitian Hidayat dan Faudia (2011), status gizi balita menurut berat badan anak balita terkait dengan sanitasi lingkungan yang baik. Anak kecil yang mengalami masa kanak-kanak dalam iklim yang tidak diinginkan lebih cenderung menghadapi status tidak sehat dibandingkan bayi yang mengalami masa kanak-kanak dalam iklim padat.

2. PHBS di Rumah Tangga

Tujuan utama dalam rumah tangga harus mempraktekkan perilaku yang dapat mewujudkan Rumah Tangga ber-PHBS. Perilaku tersebut antara lain menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban bersih (Stop Open Defecation), mengelola limbah cair di rumah tangga, membuang sampah pada tempat sampah, memberantas jentik nyamuk, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan dalam aktivitas fisik sehari-hari, dan tidak merokok di dalam rumah, antara lain (Kemenkes RI, Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, 2011).

3. Tujuan PHBS

Sesuai keputusan Menteri Kesehatan RI, perilaku sehat dapat ditampilkan melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). TIDAK. Kebijakan nasional 1193/MENKES/SK/2004 adalah salah satunya. Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pemerintah bertujuan untuk mendorong individu, keluarga, dan kelompok masyarakat untuk mempraktekkan PHBS dengan membina kondisi yang diperlukan bagi mereka untuk melakukannya.

Salah satu tujuan dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) mampu menjaga, meningkatkan, dan melindungi kesehatan setiap anggota rumah tangga dari ancaman penyakit dan lingkungan yang tidak kondusif untuk hidup sehat. Karena kesehatan perlu dipelihara, ditingkatkan, dan diupayakan oleh setiap anggota rumah tangga, maka kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat serta menciptakan lingkungan yang sehat di dalam rumah. Setiap anggota rumah tangga bertanggung jawab untuk menerapkan PHBS, dan pemerintah serta staf yang terkait perlu membantu kelancaran kegiatan PHBS (Maryuani, 2013).

D. Keterkaitan Status Gizi, Pemberian Makan Bayi dan Anak serta Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Status gizi Baduta sangat erat kaitannya dengan pola asuh dan pola asuh ibu. Pengasuhan yang tepat melibatkan pemberian makan bayi dan anak, yang memiliki dampak signifikan pada pertumbuhan dan perkembangan mereka yang diukur dengan status gizi mereka. Hardinsyah dan Martianto (1988) menyatakan bahwa kebiasaan konsumsi makanan seseorang akan menentukan status gizinya, dan status gizi merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menilai kualitas sumber daya manusia. Kapasitas rumah tangga dalam menyediakan makanan yang cukup baik dari segi kualitas maupun kuantitas, pola asuh, pengetahuan gizi, dan faktor sosial budaya lainnya mempengaruhi status gizi di tingkat rumah tangga. Pada usia dibawah 2 tahun merupakan bagian dari 1000 HPK yang pertumbuhan dan perkembangannya sangat cepat. PMBA tersebut dimulai dari bayi baru lahir yaitu dengan pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) kemudian dilanjutkan dengan pemberian ASI secara Eksklusif sampai usia bayi 6 bulan. Setelah usia 6 bulan

dimulai pemberian MP-ASI yang sesuai dengan kebutuhan namun tetap memberikan ASI sampai anak berusia 2 tahun. Pengetahuan tentang PMBA inilah yang belum semua ibu sehingga dapat mempengaruhi pola asuh dan status gizi Baduta.

Pola hidup bersih dan sehat merupakan faktor lain yang sangat berkorelasi dengan status gizi anak di bawah usia lima tahun, selain dengan PMBA. Walaupun bukan termasuk intervensi secara spesifik namun pengaruhnya sangat besar terhadap status gizi utamanya pada baduta. PHBS, atau hidup bersih dan sehat, pada hakekatnya merupakan cara individu atau keluarga terhindar dari berbagai penyakit. Salah satu tujuan dilaksanakannya program PHBS adalah di rumah, yang bertujuan untuk meningkatkan produktivitas kerja dan kesehatan setiap anggota keluarga (Depkes RI, Status Gizi dan Imunisasi Ibu dan Anak di Indonesia, 2006). PHBS dalam lingkungan keluarga merupakan lingkup terkecil yang paling cepat mempengaruhi status gizi baduta. Perilaku seperti tidak merokok, makan buah dan sayur, cuci tangan dengan sabun, dll adalah hal kecil yang sering dilakukan namun mempunyai dampak yang sangat besar dalam pertumbuhan dan perkembangan pada baduta. Penerapan PHBS sangat perlu dilakukan pada saat mengasuh anak utamanya pada ibu. Berbagai penyakit infeksi dapat membuat status gizi baduta menjadi berubah buruk yang penyebab utamanya adalah hygiene sanitasi yang tidak baik karena tidak menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pada penelitian yang berjudul Pengaruh Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Perilaku Gizi Seimbang Terhadap Status Gizi pada Balita di Puskesmas Darussalam Medan Kota (Citra Dewi Pertiwi, 2018) diperoleh hasil ada pengaruh sikap perilaku hidup bersih dan sehat terhadap status gizi pada balita dan

ada pengaruh pengetahuan perilaku gizi seimbang terhadap status gizi pada balita di Puskesmas Darussalam Medan.

Pemberian makan bayi dan anak serta perilaku hidup bersih dan sehat merupakan beberapa faktor yang sangat terkait dengan status gizi pada baduta yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan baduta.