

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP TEORI

1. KONSEP PENDIDIKAN

a. Pengertian Pendidikan

Pendidikan adalah dalam bahasa romawi terdapat istilah *educate* yang artinya membawa keluar (sesuatu yang ada di dalam). Dalam bahasa Jerman ada istilah *ziehen* yang artinya menarik (lawan dari mendorong). Dalam bahasa Jerman, pendidikan juga disalin dengan istilah *erziehung*, yang juga berarti menarik keluar atau mengeluarkan (Effendi Mukhlison, 2008 : 01)

Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemauan yang dikembangkan. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan (Suhardjo, 2007). Selain itu secara definitif pendidikan diartikan oleh beberapa tokoh antara lain:

- 1) John Dewey, pendidikan adalah proses pembentukan kecakapan-kecakapan fundamental secara intelektual dan emosional ke arah alam dan sesama manusia.

- 1) Langeveld, pendidikan adalah mempengaruhi anak dalam usaha membimbingnya supaya menjadi dewasa. Usaha membimbing adalah usaha yang disadari dan dilaksanakan dengan sengaja antara orang dewasa dan anak yang belum dewasa.
- 2) Hoogeveld, pendidikan adalah membantu anak supaya ia cukup cakap menyelenggarakan tugas hidupnya atas tanggung jawabnya sendiri.
- 3) Rousseau, pendidikan adalah memberi kita perbekalan yang tidak ada pada masa anak-anak akan tetapi kita membutuhkannya pada waktu dewasa.
- 4) Ki Hajar Dewantara, pendidikan adalah menuntun segala kekuatan kodrat yang ada pada anak-anak agar mereka sebagai manusia dan sebagai anggota masyarakat dapat mencapai keselamatan dan kebahagiaan yang setinggi-tingginya.
- 5) SA. Bratanata, pendidikan adalah usaha yang sengaja diadakan baik langsung maupun tidak langsung untuk membantu anak dalam perkembangannya mencapai kedewasaan.
- 6) GBHN, pendidikan adalah usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

Berdasarkan definisi-definisi di atas, pendidikan dapat diartikan sebagai suatu kegiatan yang secara sadar dan disengaja, serta penuh tanggung jawab yang dilakukan oleh orang dewasa kepada anak sehingga timbul interaksi dari keduanya agar anak

tersebut mencapai kedewasaan yang dicita-citakan dan berlangsung terus menerus.

b. Lembaga Pendidikan

Menurut Mukhlison Effendi (2008) dalam buku Ilmu Pendidikan, ada 3 lembaga pendidikan yaitu:

1) Lembaga pendidikan formal

Lembaga pendidikan formal adalah semua bentuk pendidikan yang diadakan di sekolah atau tempat tertentu, teratur, sistematis, mempunyai jenjang dan dalam kurun waktu tertentu, serta berlangsung mulai dari Taman Kanak-kanak, sampai perguruan tinggi. Berdasarkan aturan resmi yang telah ditetapkan.

2) Lembaga pendidikan non formal

Lembaga pendidikan non formal atau pendidikan luar sekolah adalah semua bentuk pendidikan yang diselenggarakan dengan sengaja, tertib dan terencana di luar kegiatan persekolahan. Bidang pendidikan non formal meliputi:

- a) Pendidikan masyarakat
- b) Keolahragaan
- c) Pembinaan generasi muda

3) Pendidikan in formal

Pendidikan informal adalah pendidikan yang berlangsung di luar sekolah yang tidak terorganisir secara ketat, tak terbatas waktu dan tanpa evaluasi. Pendidikan in formal ini

terutama berlangsung di tengah keluarga, namun mungkin juga terjadi di lingkungan sekitar keluarga.

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat dibedakan berdasarkan tingkatan-tingkatan tertentu seperti :

- 1) Pendidikan dasar awal selama 9 tahun meliputi SD, SMP.
- 2) Pendidikan lanjut
 - a) Pendidikan menengah minimal 3 Tahun meliputi, SMA atau sederajat.
 - b) Pendidikan Tinggi meliputi diploma, sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi (Kumalasari, 2014).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pendidikan :

1) Ideologi

Semua manusia dilahirkan ke dunia mempunyai hak yang sama khususnya hak untuk mendapatkan pendidikan dan peningkatan pengetahuan dan pendidikan.

2) Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi memungkinkan seseorang mencapai tingkat pendidikan yang lebih tinggi.

3) Sosial Budaya

Masih banyak orang tua yang kurang menyadari akan pentingnya pendidikan formal bagi anak-anaknya.

4) Perkembangan IPTEK

Perkembangan IPTEK menuntut untuk selalu memperbaharui pengetahuan dan keterampilan agar tidak kalah negara maju.

5) Psikologi

Konseptual pendidikan merupakan alat untuk mengembangkan kepribadian individu agar lebih bernilai (Wordpress 2013: Pengertian pendidikan menurut para ahli definisi tujuan unsur jalur faktor. (2013). Retrieved 11 Januari, 2014, From cocomkomar Website:<http://cocomkomar.wordpress.com/2013/2014/pengertian-pendidikan-menurut-para-ahli-definisi-tujuan-unsur-jalur-faktor/html>.

2. KONSEP STATUS GIZI BALITA

A. Konsep Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status adalah posisi atau peningkat yang didefinisikan secara sosial yang diberikan kepada kelompok atau anggota oleh orang lain. Gizi adalah zat-zat makanan yang terkandung dalam suatu bahan pangan yang dapat dimanfaatkan oleh tubuh (Hasdianah, 2014 : 07). Jadi pengertian Status gizi yaitu ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variabel tertentu (Sibagariang, 2010 : 01).

2. Metode Penilaian Status Gizi

Secara umum penilaian status gizi dapat dilihat dengan metode langsung dan tidak langsung (Proverawati, 2010:1).

Secara langsung penilaian status gizi dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu:

1. Antropometri

a. Umur

Umur sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Kesalahan yang sering muncul adalah adanya kecenderungan untuk memilih angka yang mudah seperti 1 tahun; 1,5 tahun; 2 tahun. Oleh sebab itu penentuan umur anak perlu dihitung dengan cermat. Ketentuannya adalah 1 tahun adalah 12 bulan, 1 bulan adalah 30 hari. Jadi perhitungan umur adalah dalam bulan penuh, artinya sisa umur dalam hari tidak diperhitungkan (Depkes, 2004).

b. Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang

menurun. Berat badan ini dinyatakan dalam bentuk indeks BB/U (Berat Badan menurut Umur) atau melakukan penilaian dengan melihat perubahan berat badan pada saat pengukuran dilakukan, yang dalam penggunaannya memberikan gambaran keadaan kini. Berat badan paling banyak digunakan karena hanya memerlukan satu pengukuran, hanya saja tergantung pada ketetapan umur, tetapi kurang dapat menggambarkan kecenderungan perubahan situasi gizi dari waktu ke waktu.

c. Tinggi Badan

Tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Tinggi badan dinyatakan dalam bentuk Indeks TB/U (tinggi badan menurut umur), atau juga indeks BB/TB (Berat Badan menurut Tinggi Badan) jarang dilakukan karena perubahan tinggi badan yang lambat dan biasanya hanya dilakukan setahun sekali. Keadaan indeks ini pada umumnya memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan dan akibat tidak sehat yang menahun (Depkes RI, 2004).

Ada tiga indikator status gizi anak balita yaitu Berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Berdasarkan BB/U, TB/U, dan BB/TB dan baku antropometri Badan Kesehatan Dunia (WHO) 2006, ditetapkan status gizi anak. BB/U: buruk, kurang, baik, dan lebih. Berdasarkan indikator TB/U: sangat pendek, pendek dan normal. Berdasarkan BB/TB: sangat kurus, kurus, normal, dan gemuk (LPEM, 2010).

Tabel 2.1 Penilaian Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, BB/TB Standart Baku Antropometri WHO-NCHS.

No	Indeks yang Dipakai	Batas Pengelompokan	Sebutan Status Gizi
1	BB/U	<-3 SD -3s/d <-2 SD -2 s/d + 2 SD > + 2 SD	Gizi buruk Gizi kurang Gizi baik Gizi lebih
2	TB/U	<-3 SD -3s/d <-2 SD -2 s/d + 2 SD > + 2 SD	Sangat pendek Pendek Normal Tinggi
3	BB/TB	<-3 SD -3s/d <-2 SD -2 s/d + 2 SD > + 2 SD	Sangat kurus Kurus Normal Gemuk

Sumber: Depkes RI, 2004.

Data baku WHO-NCHS (*World Health Organization The National Center for Health Statistics*) indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB disajikan dalam dua versi persentil dan skor simpang baku (standart deviation score = z). menurut waterlow, et, all, gizi anak-anak di negara-negara yang populasinya relative baik (*well-nourished*), sebaiknya digunakan “presentil”, sedangkan di Negara-negara yang populasinya relatif kurang (*under nourished*) lebih baik menggunakan skor simpang baku (SSB) sebagai persen terhadap median baku rujukan.

Tabel 2.2 Interpretasi Status Gizi Berdasarkan Tiga Indeks Antropometri (BB/U, TB/U, BB/TB Standart Baku WHO-NCHS).

No	Indeks yang Digunakan			Interpretasi
	BB/U	TB/U	BB/TB	
1	Rendah	Rendah	Normal	Normal, dulu kurang gizi Sekarang kurang ++ Sekarang kurang +
	Rendah	Tinggi	Rendah	
	Rendah	Normal	Rendah	
2	Normal	Normal	Normal	Normal Sekarang kurang Sekarang lebih, dulu kurang
	Normal	Tinggi	Rendah	
	Normal	Rendah	Tinggi	
3	Tinggi	Rendah	Normal	Tinggi, normal Obese Sekarang lebih, belum obese
	Tinggi	Tinggi	Tinggi	
	Tinggi	Normal	Tinggi	

Sumber : Depkes RI, 2004

Keterangan untuk 3 indeks (BB/U, TB/U, BB/TB) :

Rendah : < 2 SD Standart Baku Antropometri WHO-NCHS

Normal : -2 s/d +2 SD Standart Baku Antropometri WHO-NCHS

Tinggi : > +2 SD Standart Baku Antropometri WHO-NCHS

Penggunaan berat badan dan tinggi badan akan lebih jelas dan sensitif dalam menunjukkan keadaan gizi kurang bila dibandingkan dengan penggunaan BB/U. dinyatakan dalam BB/TB, menurut standar WHO bila prevalensi kurus/wasting <-2 SD diatas 10 % menunjukkan suatu daerah tersebut mempunyai masalah gizi yang sangat serius dan berhubungan langsung dengan angka kesakitan.

Cara menghitung status gizi dengan menggunakan z-score (Depkes RI, 2004) :

1) Bila nilai “real” atau hasil pengukuran nilai median BB/U, TB/U, BB/TB maka rumusnya adalah sebagai berikut :

$$z \text{ score} = \frac{\text{nilai real} - \text{nilai median}}{SD \text{ upper}}$$

2) Bila nilai “real” atau hasil pengukuran < nilai median BB/U, TB/U, BB/TB maka rumusnya adalah sebagai berikut :

$$z \text{ score} = \frac{\text{nila real} - \text{nilai medi} < n}{SD \text{ low}}$$

2. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut dan mukosaoral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Metode ini umumnya digunakan untuk survei klinis secara tepat (*rapid clinical surveys*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu, digunakan untuk mengetahui tingkat gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit.

3. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

4. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (*epidemic of night blindness*). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu:

1. Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan gizi.

2. Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan, dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

3. Faktor ekologi

Bengoa mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain. Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi.

A. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

1. Pendapatan Keluarga

Jika pendapatan naik, jumlah dan jenis makanan cenderung ikut membaik juga. Akan tetapi, mutu makanan tidak selalu membaik kalau diterapkan tanaman perdagangan. Tanaman perdagangan menggantikan produksi pangan untuk rumah tangga dan pendapatan yang diperoleh dari tanaman perdagangan itu atau upaya pendapatan yang lain tidak dicanangkan untuk pembelian pangan atau bahan- bahan pangan berkualitas gizi tinggi.

2. Pengetahuan

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

3. Pendidikan

Pendidikan ibu merupakan faktor yang sangat penting. Tinggi rendahnya pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan terhadap perawatan kesehatan. Di samping itu pendidikan berpengaruh pada faktor sosial ekonomi lainnya, seperti pendapatan, pekerjaan, kebiasaan hidup dan makanan.

4. Pekerjaan

Ibu yang sudah mempunyai pekerjaan penuh tidak lagi dapat memberikan perhatian penuh terhadap anak balitanya, apalagi untuk mengurusnya. Meskipun tidak semua ibu bekerja tidak mengurus anaknya, tetapi kesibukan dan beban kerja yang ditanggungnya dapat menyebabkan kurangnya perhatian ibu dalam menyiapkan hidangan ibu yang sesuai untuk balitanya.

5. Konsumsi Makanan

Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi zat gizi yang terdapat pada makanan sehari-hari. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh dalam satu susunan hidangan dan perbandingan yang satu terhadap yang lain.

B. Konsep Balita

1. Pengertian Balita

Balita adalah kelompok anak yang berusia dibawah lima tahun, merupakan masa yang menentukan dalam tumbuh kembangnya, yang akan menjadi dasar terbentuknya manusia seutuhnya (Dinkes Jatim, 2006).

2. Pertumbuhan Balita

Anak akan mengalami beberapa penambahan dalam pertumbuhan fisik. Pada tahun pertama tiga kali berat badan lahir, panjang lahir meningkat lima persen, lingkar kepala dan lingkar dada sama (lingkar kepala 46,5), mempunyai total gigi 6 sampai 8. Pada usia dua tahun anak hanya mengalami kenaikan berat badan sekitar 1,8 sampai 2,7 kg dan penambahan tinggi badan 10 sampai 12,5 cm. untuk pertumbuhan gigi terdapat gigi geligi utama 6 gigi. Pada usia tiga tahun penambahan berat badan umumnya 1,8 sampai 2,7 kg, rata-rata berat badan 14,6 kg, tinggi badan rata-rata 95 cm dan telah mencapai control malam hari terhadap usus dan kandung kemih, pertumbuhan gigi mulai lengkap. Pada usia empat tahun kecepatan pertumbuhan serupa dengan tahun sebelumnya, berat badan rata-rata 16,7 kg, tinggi badan rata-rata 103 cm. memasuki usia lima tahun berat badan rata-rata 18,7 kg, tinggi badan 110 cm dan pemunculan lagi gigi geligi permanen, dapat terjadi penggunaan tangan

primer terbentuk (kira-kira 90 persen adalah penggunaan tangan kanan) (Muscari, 2005:43).

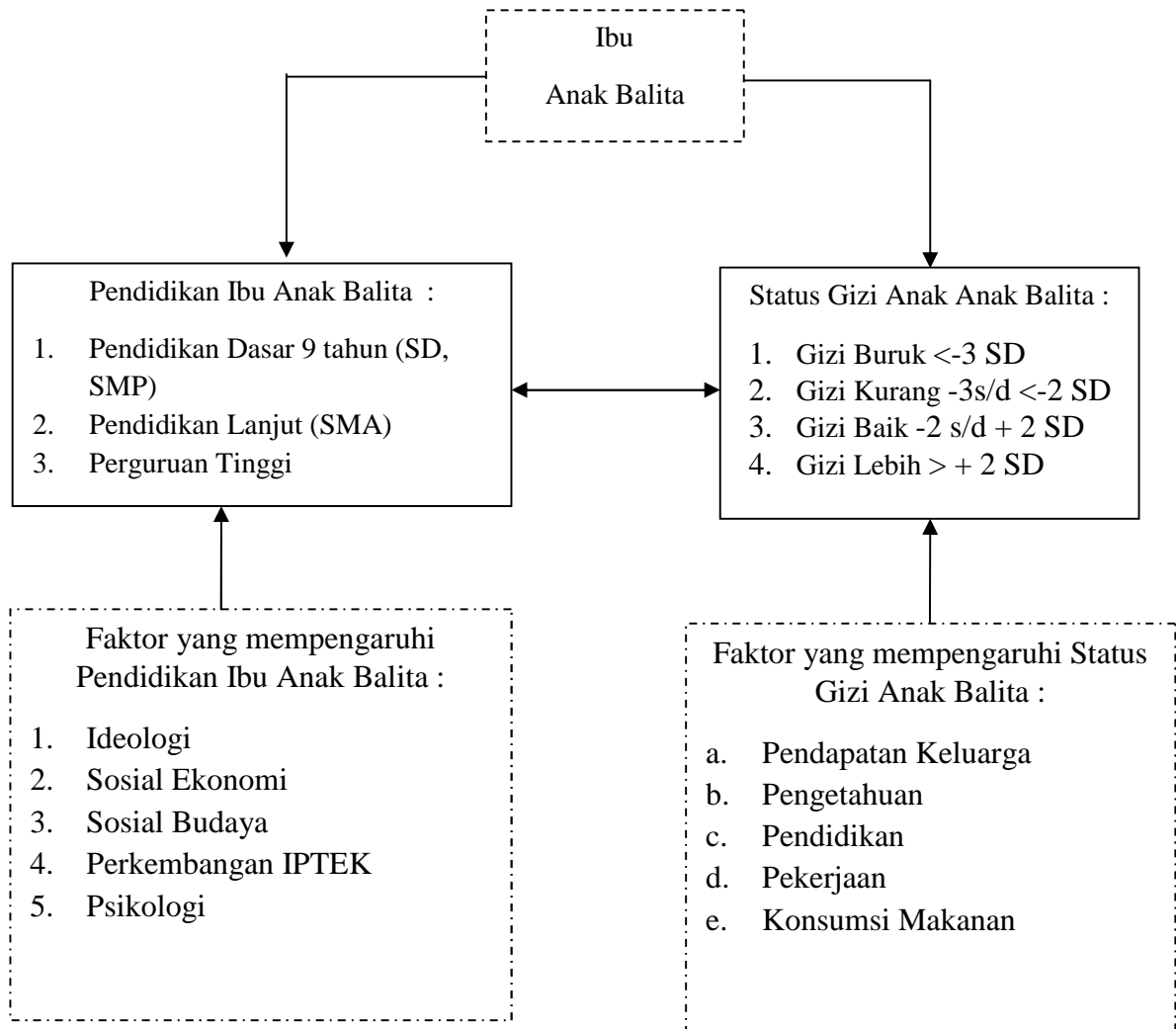
3. Perkembangan Balita

Perkembangan motorik kasar dimulai dengan kemampuan anak untuk melangkah dan berjalan dengan tegak. Pada usia sekitar 18 bulan, anak mampu menaiki tangga dengan berpegangan dan pada akhir tahun kedua sudah mampu berlari-lari kecil, menendang bola, dan mulai mencoba melompat. Perkembangan motorik halus ditandai dengan kemampuan anak untuk menyusun atau membuat menara pada kubus. Perkembangan bahasa ditandai lebih banyaknya perbendaraan kata yang dimiliki oleh anak. Kemampuan meniru, mengenal, dan merespon orang lain. Selain itu anak juga sudah mampu menunjukkan gambar, mampu mengkombinasikan kata-kata dan melambaikan tangan. Perkembangan adaptif social ditandai dengan kemampuan anak untuk membantu kegiatan di rumah, menyuapi boneka, menggosok gigi, mencoba memakai baju (Alimul, 2005:34).

B. PENELITIAN RELEVAN

1. *Hubungan Status Gizi dengan Prestasi Belajar Pada Anak Usia Sekolah 10-12 Tahun.* Mann Whitney. Tidak terdapat Hubungan antara Status Gizi berdasarkan BB/U dengan prestasi Belajar.
2. *Hubungan Perilaku Sadar Gizi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Desa Prajegan Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo.* Chi-square. Terdapat hubungan antara perilaku sadar gizi keluarga dengan status gizi balita Di Dukuh Krajan Desa Prajegan Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo 2013.
3. Status gizi balita dengan kesulitan makan sebelum dan sesudah konseling dengan *feeding rules* dilihat dari skor WAZ (Weight Age Zkor) (Kadarhadi, Elva, 2012).

C. KERANGKA KONSEP



Keterangan :

- : Diteliti
 : Tidak Diteliti
 → : Berpengaruh
 ↔ : Berhubungan

Gambar 2.1 : Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Status Gizi Balita Di Posyandu Desa Mrican Wilayah Kerja Puskesmas Setono Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo

HIPOTESA

Hipotesa dapat diartikan sebagai jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian (Sugiyono, 2010 : 84). Dalam hipotesa peneliti yang digunakan :

Ho : Tidak ada Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Status Gizi Anak Balita Di Posyandu Desa Mrican Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo.