

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Balita**

Balita merupakan kelompok anak yang usianya berada pada rentang 0-5 tahun. Balita memiliki istilah umum bagi anak umur 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah pada rentang usia 3-5 tahun. Anak masih tergantung kepada orangtua saat usia batita. Pada usia balita merupakan proses penting dalam tumbuh kembang (K *et al.*, 2020).

#### **2.2 Status Gizi Balita**

##### **2.2.1 Pengertian**

Status gizi adalah keadaan keseimbangan tubuh yang merupakan akibat konsumsi makanan dan penggunaan dari beberapa zat gizi. Zat gizi dipergunakan oleh tubuh sebagai sumber energi, perkembangan, pertumbuhan, dan pemeliharaan jaringan tubuh serta dapat mengatur proses tubuh. Status gizi anak dapat diukur melalui pengukuran antropometri yang terdiri dari variabel usia, tinggi badan (TB) dan berat badan (BB) (Septikasari, 2018).

##### **2.2.2 Indikator Status Gizi**

Standar antropometri anak digunakan untuk menentukan dan menilai status gizi anak dari data umur, berat badan, dan tinggi badan yang diperoleh. Penilaian status gizi dilakukan dengan melakukan perbandingan dari hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan dengan standar antropometri anak. Penilaian status gizi anak diklasifikasikan berdasarkan kategori status gizi pada WHO Child Growth Standards untuk anak dalam rentang umur 0-5 tahun (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Kemenkes RI, 2020 standar antropometri anak terdiri dari empat indeks yang didasarkan pada parameter berat badan, tinggi badan, meliputi:

1. Indeks berat badan menurut usia (BB/U)

Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang atau sangat kurang tetapi tidak untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk (Kemenkes RI, 2020).

Berikut merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/U menurut Kemenkes RI, 2020:

- 1) Berat badan sangat kurang : Z-score  $< -3$
- 2) Berat badan kurang : Z-score  $-3 \text{ s/d } < -2$
- 3) Berat badan normal : Z-score  $-2 \text{ s/d } 1$
- 4) Risiko berat badan lebih : Z-score  $> 1$

2. Indeks tinggi badan menurut usia (TB/U)

Indeks ini dapat mengidentifikasi anak pendek atau sangat pendek yang disebabkan asupan gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit (Kemenkes RI, 2020).

Berikut merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator TB/U menurut Kemenkes RI, 2020:

- 1) Sangat pendek : Z-score  $< -3$
- 2) Pendek : Z-score  $\geq -3 \text{ s/d } < -2$
- 3) Normal : Z-score  $-2 \text{ s/d } 3$
- 4) Tinggi : Z-score  $> 3$

### 3. Indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)

Pada indikator BB/TB merupakan indikator antropometri yang menggambarkan berat badan anak sesuai dengan tinggi badan, berat badan berkorelasi dengan tinggi badan. Kondisi gizi buruk disebabkan biasanya oleh asupan gizi yang dalam waktu akut maupun telah terjadi lama (Kemenkes RI, 2020).

Berikut merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/TB menurut Kemenkes RI, 2020:

- 1) Gizi buruk : Z-score  $< -3$
- 2) Gizi kurang : Z-score  $-3 \text{ s/d } < -2$
- 3) Gizi baik : Z-score  $-2 \text{ s/d } 1$
- 4) Berisiko gizi lebih : Z-score  $> 1 \text{ s/d } 2$
- 5) Gizi lebih : Z-score  $> 2 \text{ s/d } 3$
- 6) Obesitas : Z-score  $> 3$

### 4. Indeks massa tubuh menurut usia (IMT/U)

Indeks IMT/U untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik pada indikator ini menunjukkan hasil sama dengan indikator BB/TB. Namun, pada indikator lebih digunakan pada anak yang obesitas. Anak dengan berisiko gizi lebih perlu ditangani agak mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas (Kemenkes RI, 2020).

### 2.3 Epidemiologi Status Gizi Balita

Berdasarkan (Riskesdas, 2013) di Indonesia pada tahun 2007 balita masih mengalami masalah gangguan gizi sebesar 18,4% dilanjutkan pada tahun 2010 mengalami penurunan sebesar 0,5% dan mengalami kenaikan pada tahun 2013 mencapai 19,6%. Dibandingkan pada tahun 2018 berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskedas, 2018) ditemukan adanya gangguan gizi pada balita di Indonesia sebesar 17,7 % dengan angka gizi kurang sebesar 13,8% dan gizi buruk sebesar 3,9%.

Pada provinsi Jawa timur pada tahun 2013 sebanyak 19,1% mengalami gangguan gizi dengan 4,9% mengalami gizi buruk dan 14,2% mengalami gizi kurang (Riskesdas, 2013). Pada tahun 2018 berdasarkan hasil riset kesehatan dasar didapatkan sebanyak 16,7% mengalami gangguan gizi dengan 3,3% gizi buruk dan 13,4% gizi kurang (Riskedas, 2018).

Berdasarkan beberapa data diatas didapatkan prevalensi masalah gangguan gizi di Indonesia pada tahun 2007-2013 mengalami kondisi yang tidak tetap dan cenderung naik, sedangkan pada tahun 2018 prevalensi masalah gangguan status gizi pada balita mengalami penurunan dari tahun 2013.

Pada penelitian Nindyna Puspasari and Merryana Andriani, 2017 tentang hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan asupan makan balita yang dilakukan di Puskesmas Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya, sebesar 29,8% balita gizi kurang mengalami asupan energi inadekuat dan sebesar 92,9 % balita gizi kurang memiliki ibu dengan pengetahuan tentang gizi yang kurang.

Pada penelitian Anshari and Seimbang, 2022 tentang pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dan status gizi anak dengan kejadian ISPA pada anak usia 2-5 tahun yang dilakukan di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya, sebesar 51,1% balita gizi kurang mengalami ISPA. Pada penelitian Desyanti and Nindya, 2017 sebesar 72,2% atau 24 balita gizi kurang memiliki riwayat penyakit diare yang sering.

Pada penelitian Afifah, 2019 tentang hubungan pendapatan, tingkat asupan energi dan karbohidrat dengan status gizi balita usia 2-5 tahun yang dilakukan di Kecamatan lenteng Kabupaten Sumenep, sebesar 17,5% gizi kurang pada keluarga yang memiliki pendapatan keluarga yang dibawah UMK Sumenep.

Pada penelitian Handayani, 2017 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak balita yang dilakukan di Puskesmas Seberang Padang, menunjukkan balita dengan gizi kurang dengan pola ausuh tidak baik sebesar 77,3% atau sebanyak 33 orang.

## **2.4 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita**

Status gizi umum dipengaruhi oleh beberapa faktor, umumnya dipengaruhi dua faktor utama yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung (Septikasari, 2018).

### **2.4.1 Penyebab Langsung**

Penyebab langsung yaitu asupan gizi dan anak yang mengalami penyakit infeksi.

Asupan gizi yang kurang dapat terjadi karena terbatasnya asupan makanan serta makanan yang dikonsumsi tidak mengandung gizi yang diperlukan oleh anak (Septikasari, 2018) dan kurangnya asupan makanan pada tubuh menyebabkan

kemampuan tubuh untuk membentuk energi berkurang sehingga pembentukan kekebalan tubuh terganggu yang menyebabkan tubuh mudah terserang infeksi (Jayani, 2015).

**Tabel 2. 1** Angka Kecukupan Gizi Per Orang Per Hari (Permenkes, 2019)

Kelompok Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)		Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (ml)	
					Total	Omega 3				Omega 6
1-3 Tahun	13	92	1350	20	45	0,7	7	215	19	1150
4-6 Tahun	19	113	1400	25	50	0,9	10	220	20	1450
7-9 Tahun	27	130	1650	40	55	0,9	10	250	23	1650

Penilaian asupan gizi dapat dilakukan dengan survei konsumsi pangan (SKP) yaitu serangkaian kegiatan pengukuran konsumsi makanan pada individu, keluarga dan kelompok masyarakat dengan menggunakan metode yang sistematis sehingga dapat mengevaluasi asupan zat gizi. Salah satu metode SKP yaitu *Food Recall 24 Hours* merupakan metode mengingat makanan dan minuman yang dikonsumsi pada periode 24 jam terakhir. Makanan yang dicatat meliputi nama makanan, porsi dalam ukuran rumah tangga (URT) (Astuti, Surmita and Sirajuddin, 2018). Penentuan URT dapat menggunakan buku foto makanan yang bertujuan sebagai salah satu alat bantu dalam memperkirakan besar/berat ukuran makanan/ minuman yang dikonsumsi responden (Kemenkes, 2014).

Analisis data hasil survei konsumsi pangan secara manual dilakukan dengan menggunakan daftar komposisi bahan makanan (DKBM) atau tabel komposisi pangan Indonesia (TKPI) (Astuti, Surmita and Sirajuddin, 2018). Tabel dapat digunakan untuk mengetahui komposisi zat gizi pada pangan yang dilakukan di Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Pangan, Departemen Kesehatan RI (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Penyakit infeksi merupakan faktor penyebab langsung yang dapat mengganggu zat gizi dalam proses perbaikan sel atau jaringan ketika mengalami kerusakan. Infeksi yang sering terjadi yaitu pada saluran cerna (diare), infeksi akibat cacing, infeksi saluran napas akut (ISPA). Penyakit infeksi menyebabkan intake makanan menurun, absorpsi zat gizi terganggu. Pada kondisi tersebut mengakibatkan terjadinya interaksi berulang antara status gizi dengan penyakit infeksi. Gangguan gizi dapat terjadi akibat infeksi sedangkan infeksi dapat menyebabkan gangguan gizi (Pratama, Angraini and Nisa, 2019). Anak dengan kondisi sehat tidak mudah terserang infeksi karena memiliki daya tahan yang kuat. Pada keadaan gizi yang baik daya tahan tubuh akan meningkat, dan daya tahan tubuh akan menurun ketika kondisi kesehatan gizinya menurun (Oematan, Dion and Rifat Lette, 2021).

#### **2.4.2 Penyebab tidak Langsung**

Penyebab tidak langsung meliputi ketersediaan pangan dalam hal ini dengan mengetahui pekerjaan atau pendapatan orang tua (sosial ekonomi), pola asuh anak, ketahanan pangan, pelayanan kesehatan (Ningsih and Wagustina, 2021; Handayani, 2017).

Status sosial ekonomi dalam keluarga dapat dilihat melalui tingkat pekerjaan atau pendapatan keluarga. Tingkat pendapatan keluarga berperan dalam penyediaan makanan dan pola makan, pendapatan berpengaruh pada tingkat pengeluaran karena dengan rendahnya pendapatan dapat menyebabkan rendah pengeluaran seperti memenuhi ketersediaan bahan pangan. Rendahnya pendapatan dapat mempengaruhi keluarga dalam daya beli sehingga menyebabkan kurangnya daya beli pangan untuk gizi balita (Ningsih and Wagustina, 2021). Keluarga dengan

pendapatan yang besar dapat menjamin pemenuhan gizi pada balita. Sementara keluarga yang memiliki pendapatan rendah akan terjadi daya beli yang rendah sehingga menyebabkan tidak ketidakkampuan dalam membeli keperluan pangan yang berakibat buruk terhadap status gizi balita (Putri, Sulastris and Lestari, 2015).

Menurut Putri, Sulastris and Lestari, 2015 tingkat pendidikan orangtua berkaitan dengan sosial ekonomi yaitu tingginya tingkat pendidikan maka seseorang semakin mudah dalam memahami suatu informasi dan mudah dalam mengimplementasikan informasi yang didapatkan. Dengan demikian, ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah berkaitan dengan sikap dan tindakan dalam informasi mengenai masalah kurang gizi pada balita. Tingkat pendidikan dibagi menjadi tiga menurut undang-undang republik Indonesia nomor 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional disebutkan terdapat tiga jenjang pendidikan:

1. Dasar, yaitu jenjang pendidikan yang melandasi pendidikan menengah. Meliputi pendidikan Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau bentuk lain yang sederajat.
2. Menengah, merupakan lanjutan dari pendidikan dasar yang terbagi menjadi pendidikan menengah umum dan kejuruan. Meliputi Sekolah Menengah Atas (SMA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) atau bentuk lain yang sederajat.
3. Tinggi, merupakan lanjutan pendidikan menengah yang meliputi pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan di perguruan tinggi.

Pola asuh anak yaitu kemampuan keluarga dalam menyediakan perhatian, waktu, dukungan terhadap anak dalam berkembang dan tumbuh dengan baik, peran

keluarga terutama ibu dalam pola asuh anak akan menentukan tumbuh kembang anak, peran ibu dalam memberi makan, melatih cara makan yang sehat, menentukan makanan yang bergizi akan meningkatkan status gizi anak. Lingkungan pertama yang memiliki peran penting dalam masa pengasuhan adalah orang tua. Anak berkembang dan tumbuh dibawah perawatan dan asuhan orang tua sehingga orang tua merupakan dasar untuk menentukan pribadi anak (Handayani, 2017).

Menurut (Wijaya, 2011) terdapat kebutuhan dasar anak dalam tumbuh dan berkembang yang optimal meliputi asuh, asih, asah.

#### 1. Kebutuhan Fisik-Biologi (Asuh)

Kebutuhan yang meliputi sandang, papan, pangan yaitu nutrisi, imunisasi, kebersihan lingkungan dan tubuh, pakaian, pemeriksaan/ pelayanan kesehatan, bermain, olahraga dan istirahat.

- a) Nutrisi, yaitu pemberian nutrisi seimbang dengan konsumsi makanan bergizi dan menu seimbang.
- b) Kebersihan, yaitu kebersihan makanan, minuman, udara, rumah, pakaian, tempat bermain dan transportasi.
- c) Imunisasi, yaitu dengan diberikan imunisasi dasar lengkap agar anak dapat terlindungi dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
- d) Pelayanan kesehatan, yaitu dengan melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini penyakit dan gangguan tumbuh kembang dan memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.

## 2. kebutuhan kasih sayang dan emosi (Asih)

Anak sejak dalam kandunga hingga tahun- tahun pertama memerlukan ikatan dengan ibu untuk tumbuh kembang psikososial anak yaitu dengan memberi contoh (tidak memaksa), menciptakan rasa nyaman dan aman, memotivasi, menghargai, melakukan koreksi dengan kasih sayang.

## 3. Kebutuhan stimulasi (Asah)

Merupakan pengembangan kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, kemandirian, bicara, kognitif, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak.

Ketahanan pangan merupakan kemampuan keluarga dalam memenuhi segala kebutuhan gizi. Semakin tinggi tingkat ketahanan pangan dalam keluarga makan dapat meningkatkan konsumsi energi dan protein yang dapat terpenuhinya gizi (Ningsih and Wagustina, 2021). Akses dalam mendapatkan pangan merupakan kondisi ketahanan pangan dalam keluarga, mudahnya akses dalam mendapatkan atau memenuhi bahan pangan seperti tempat tinggal yang dekat dengan pasar maupun adanya penjual sayur yang keliling disetiap tempat. Balita dengan kurangnya akses untuk memenuhi kebutuhan membuat komposisi menu harian balita yang kurang lengkap maupun bervariasi dapat menyebabkan pertumbuhan yang terlambat dan balita mengalami kekurangan gizi (Adelia, Widajanti and Nugraheni, 2018).

Pelayanan kesehatan berkaitan dengan akses atau keterjangkauan anak, keluarga dalam upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan seperti imunisasi, penyuluhan kesehatan gizi di posyandu maupun di puskesmas serta rumah sakit. Kurangnya jangkauan atau akses yang kurang pada pelayanan

kesehatan menyebabkan kendala pada masyarakat dan keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Salah satu upaya pelayanan kesehatan dalam menanggulangi masalah gizi dengan melakukan promosi dan pencegahan seperti penimbangan berat badan anak lalu dicatat hasilnya melalui kartu menuju sehat (KMS) sehingga orang tua dapat mengetahui pertumbuhan anak dan dapat mencegah sebelum terjadi kondisi kurang atau buruk. Dengan peningkatan pelayanan kesehatan dapat melakukan pemantauan pertumbuhan anak (Oematan, Dion and Rifat Lette, 2021).

Pengetahuan ibu mengenai gizi merupakan faktor tidak langsung terhadap gizi balita. Pengetahuan mengenai gizi adalah segala informasi terkait zat-zat makanan termasuk fungsi dan sumber yang dibutuhkan oleh tubuh (Rompas, Punuh and Kapantow, 2016). Anak akan bergantung kepada orangtua dalam kebutuhan gizi. Pengetahuan ibu mengenai gizi dapat diketahui melalui cara memilih makanan, mengelola makanan dan menyajikan makanan (Maryatin Apriyanti, Nurbaeti Zen and Sastra Prawira, 2020).