BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengertian *Wasting*

Wasting merupakan gabungan dari istilah kurus (*wasted*) dan sangat kurus (*severely wasted*) yang didasarkan pada indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan ambang batas (Z-*score*) <-2 SD.[4] *Wasting* atau kekurangan gizi akut, merupakan akibat dari penurunan berat badan yang cepat atau kegagalan untuk menambah berat badan.[24]

Seorang anak yang tergolong kurus atau kegemukan memiliki risiko kematian yang tinggi. Masalah *wasting* dipastikan dapat mengancam kesehatan jiwa, baik dari segi gizi buruk, kelaparan, maupun dampak terhadap suatu penyakit. Anak-anak yang menderita *wasting* memiliki kekebalan tubuh yang lemah, menghambat perkembangan dan juga meningkatkan risiko kematian.[4]

BB/TB merupakan indikator pengukuran antropometri yang paling baik, karena dapat menggambarkan status gizi saat ini dengan lebih sensitif dan spesifik. Berat badan berkorelasi linier dengan tinggi badan, artinya perkembangan berat badan akan diikuti oleh pertambahan tinggi badan. Oleh karena itu, berat badan yang normal akan proporsional dengan tinggi badannya. Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/TB[25]:

a) Sangat kurus : Z-score< -3,0

b) Kurus : Z-score ≥ -3,0 s/d Z-score< -2,0

c) Normal : Z-score ≥ -2,0 s/d Z-score ≤ 2,0

d) Gemuk : Z-score > 2,0

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Wasting*

UNICEF menyebutkan bahwa terdapat empat penyebab kekurangan gizi termasuk *wasting* pada anak, yaitu faktor langsung, faktor tidak langsung, faktor masalah utama dan faktor masalah dasar.[11]

a. Faktor langsung

Faktor penyebab langsung terdiri atas asupan makanan dan penyakit terutama penyakit infeksi.

1) Asupan Makanan

Selama masa pertumbuhannya, balita membutuhkan asupan makanan yang adekuat diantaranya adalah asupan energi dan proteinnya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri dan Wahyono (2013) anak yang kurang asupan energi dan proteinnya akan memiliki resiko yang lebih tinggi terjadi wasting dibandingkan dengan anak yang asupan energi dan proteinnya cukup.[26]

Gangguan gizi pada awal kehidupan memengaruhi kehidupan berikutnya. Gizi kurang pada balita tidak hanya memengaruhi gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga mempengaruhi kualitas kecerdasan dan perkembangan di masa

mendatang. Oleh karena itu peran makanan yang bernilai gizi tinggi sangat penting seperti pada makanan yang mengandung energi, protein (terutama protein hewani), vitamin (vitamin B kompleks, vitamin C, vitamin A), dan mineral(Ca,Fe, Yodium, Fosfor, Zn).[27]

2) Penyakit Infeksi

Anak-anak di negara berkembang terutama pada tahun-tahun pertama dari kehidupan mereka sering menderita penyakit infeksi. Infeksi memberikan kontribusi terhadap defisiensi energi, protein, dan gizi lain karena menurunnya nafsu makan sehingga asupan makanan berkurang. Sakit pada anak mempunyai efek negatif pada pertumbuhan anak. Dalam penelitian Mgongo et al, anak yang sakit pada satu bulan terakhir meningkatkan risiko terjadinya wasting.[28]

Penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak balita adalah demam, diare, dan infeksi saluran pernafasan atas. Kenyataannya, kekurangan gizi dan penyakit infeksi sering terjadi pada saat bersamaan. Kekurangan gizi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan kekurangan gizi yang mengarahkan ke lingkaran setan. Anak kurang gizi, mempunyai daya tahan terhadap penyakitnya rendah, jatuh sakit, dan akan menjadi semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan

penyakit dan sebagainya. Ini disebut juga *infection malnutrition.*[29]

Penyakit diare salah satu penyakit dengan sumber penularan melalui air (*water borne disease*) dan penyakit diare yang terjadi pada balita umumnya disertai muntah dan mencret. Diare berdampak terhadap pertumbuhan linear anak. Diare merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak dinegara berkembang. Anak balita rata-rata mengalami tiga kali diare pertahun. Menurut *World Health Organization* diare adalah suatu keadaan buang air besar dengan konsistensi lembek hingga cair dan frekuensi lebih dari tiga kali sehari. Diare akut berlangsung selama 3-7 hari, sedangkan diare persisten terjadi selama >14 hari. Secara klinis penyebab diare terbagi menjadi enam kelompok yaitu infeksi, malabsorbsi, alergi, keracunan makanan, imunodefisiensi dan penyebab lain seperti gangguan fungsional dan malnutrisi[22]

b. Faktor tidak langsung

Faktor penentu status gizi anak secara tidak langsung, dipengaruhi oleh tiga faktor penentu yang mewujudkan dirinya di tingkat rumah tangga, meliputi ketersediaan pangan keluarga, pola asuh dan pemberian ASI, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan.[11] Menurut Peraturan pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif, ASI

eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa menambahakan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Penelitian di Bangladesh menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif hingga usia balita mencapai 6 bulan berkontribusi secara signifikan untuk meningkatkan status gizi anak.[21]

c. Faktor masalah utama

Faktor penentu gizi anak selanjutnya, dipengaruhi oleh faktor masalah utama. Penyebab masalah utama gizi di level masyarakat adalah kuantitas dan kualitas sumber daya potensial yang ada di masyarakat misalnya: manusia, ekonomi, lingkungan,organisasi, dan teknologi. Faktor kemiskinan, karakteristik keluarga, dan sosiodemografi merupakan penyebab utama permasalahan gizi di level masyarakat yang berkaitan dengan kuantitas dan kualitas sumber daya manusia di masyarakat.

1) Kemiskinan

Kemiskinan merupakan faktor masalah utama terjadinya permasalahan gizi. Seseorang dianggap berada dalam kemiskinan absolut saat dia tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar mereka secara memadai seperti makanan, kesehatan air, tempat tinggal, pendidikan dasar, dan partisipasi masyarakat. Dampak kemiskinan terhadap gizi buruk anak sangat besar. Rumah Tangga dan individu miskin tidak dapat

mencapai ketahanan pangan, memiliki sumber daya perawatan yang tidak memadai, dan tidak dapat memanfaatkan (atau berkonstribusi untuk menciptakan) sumber daya untuk kesehatan secara berkelanjutan.[30]

2) Karakteristik Keluarga

Sumber pangan keluarga, terutama mereka yang sangat miskin, akan lebih mudah memenuhi kebutuhan makanannya jika yang harus diberi makanan jumlahnya sedikit. Panganyang tersedia untuk suatu keluarga yang besar mungkin cukup untuk keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut, tetapi tidak cukup untuk mencegah gangguan gizi pada keluarga yang besar tersebut.[31]

Anak-anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin paling rawan terhadap kurang gizi diantara seluruh anggota keluarga dan anak yang paling kecil biasanya paling terpengaruh oleh kekurangan pangan. Sebab seandainya besar keluarga bertambah maka pangan untuk setiap anak berkurang dan banyak orang tua tidak menyadari bahwa anak-anak yang sangat muda memerlukan pangan relatif lebih banyak dari pada anak-anak yang lebih tua. Dengan demikian anak-anak yang muda mungkin tidak diberi cukup makan. Selain anak-anak, wanita yang sedang hamil dan menyusui juga merupakan kelompok yang rawan akan kekurangan gizi. Apabila mereka

hidup dalam keluarga dengan jumlah yang besar dan kesulitan dalam persediaan pangan tentunya masalah gizi akan timbul. Pembagian pangan yang tepat kepada setiap anggota keluarga sangat penting untuk mencapai gizi yang baik. Pangan harus dibagikan untuk memenuhi kebutuhan gizi setiap orang dalam keluarga. Anak, wanita hamil dan menyusui harus memperoleh sebagian besar pangan yang kaya akan protein. Semua anggota keluarga sesuai dengan kebutuhan perorangan, harus mendapat bagian energi, protein dan zat-zat gizi lain yang cukup setiap harinya untuk memenuhi kebutuhan.

3) Sosiodemografi

a) Jenis Kelamin

Jenis kelamin menentukan besar kecilnya status gizi anak. Anak laki-laki biasanya membutuhkan lebih banyak zat gizi seperti energi dan protein lebih banyak daripada anak perempuan. Jenis kelamin merupakan faktor internal seseorang yang berpengaruh terhadap komposisi tubuh dan distribusi lemak subkutan antara anak laki-laki dan perempuan berbeda. Pada anak laki-laki 11% dari berat badan merupakan jaringan subkutan dan pada anak perempuan 18% dari berat badan merupakan subkutan. Anak perempuan lebih banyak menyimpan lemak,

sedangkan anak laki-laki lebih banyak massa otot dan tulang.[32]

b) Usia

Pertumbuhan pada usia balita dan prasekolah lebihlambat dibandingkan pada masa bayi namun pertumbuhannya stabil. Masa balita merupakan usia paling rawan, karena pada masa ini balita sering terkena penyakit infeksi sehingga menjadikan anak berisiko tinggi menjadi kurang gizi. Pada usia prasekolah yaitu usia 2-6 tahun, anak mengalami pertumbuhan yang stabil, terjadi perkembangan dengan aktifitas jasmani yang bertambah dan meningkatnya keterampilan dan proses berfikir.[33] Memperlambatnya pertumbuhan ini tercermin dalam penurunan nafsu makan, padahal dalam masa ini anak-anak membutuhkan kalori dan zat gizi yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan akan zat gizi mereka.[34]

c) Tingkat Pendidikan Ibu

Menurut putri (2015) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah diberikan pengertian mengenai suatu informasi dan semakin mudah untuk mengimplementasikan pengetahuannya dalam perilaku khususnya dalam hal kesehatan dan gizi. Dengan demikian, pendidikan ibu yang relatif rendah juga akan

berkaitan dengan sikap dan tindakan ibu dalam menangani masalah kurang gizi pada anak balitanya.[19]

Pendidikan orang tua akan berpengaruh terhadap pengasuhan anak, karena dengan pendidikan yang tinggi pada orang tua akan memahami pentingnya peranan orang tua dalam pertumbuhan anak. Selain itu, dengan pendidikan yang baik, diperkirakan memiliki pengetahuan gizi yang baik pula. Ibu yang berpendidikan lebih baik cenderung lebih mudah menerima informasi gizi dan menerapkan pengetahuannya dalam mengasuh anak dan dalam praktik pemberian makanan. Pada penelitian Putri dan Wahyono di Indonesia menunjukkan bahwa pendidikan ibu berhubungan dengan kejadian *wasting.*[26]

d) Pekerjaan

Ibu yang tidak bekerja dinilai akan mempunyai waktu yang banyak untuk mengasuh dan memperhatikan anaknya. Asupan gizi anaknya juga akan diperhatikan. Penelitian Agedew dan Shimeles di Ethiopia menyebutkan bahwa proporsi anak *wasting* lebih tinggi pada ibu yang bekerja.[35]

e) Tingkat Pendapatan

Gizi Balita Hasil dari analisis hubungan antara status ekonomi orang tua dengan status gizi balita yaitu status

ekonomi orang tua mempengaruhi status gizi anak balita usia 1-5 tahun di Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Kemampuan orang tua untuk membeli bahan makanan bergantung terhadap besar kecilnya pendapatan orang tua. Selain itu tingkat pendapatan dapat menentukan pola makan. Orang tua dengan pendapatan terbatas menyebabkan daya beli makanannya rendah sehingga tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan dan pada akhirnya berakibat buruk terhadap status gizi anak balitanya. Sebaliknya semakin tinggi pendapatan orang tua maka kebutuhan gizi anggota keluarga dapat terjamin.[36]

d. Faktor masalah dasar

Masalah dasar dari timbulnya masalah gizi adalah ketidakmampuan pengelola negara dalam mengelola proses politik, sehingga banyak menimbulkan penyalahgunaan wewenang, sehingga pelaksanaan program pembangunan negara tidak sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar 1945, sehingga kesejahteraan umum tidak dapat tercapai secara optimal. Selanjutnya ketidakcakapan para pemimpin dalam mengelola negara yang mengakibatkan banyak penyalahgunaan anggaran, akan berdampak pada rendahnya mutu pendidikan, rendahnya

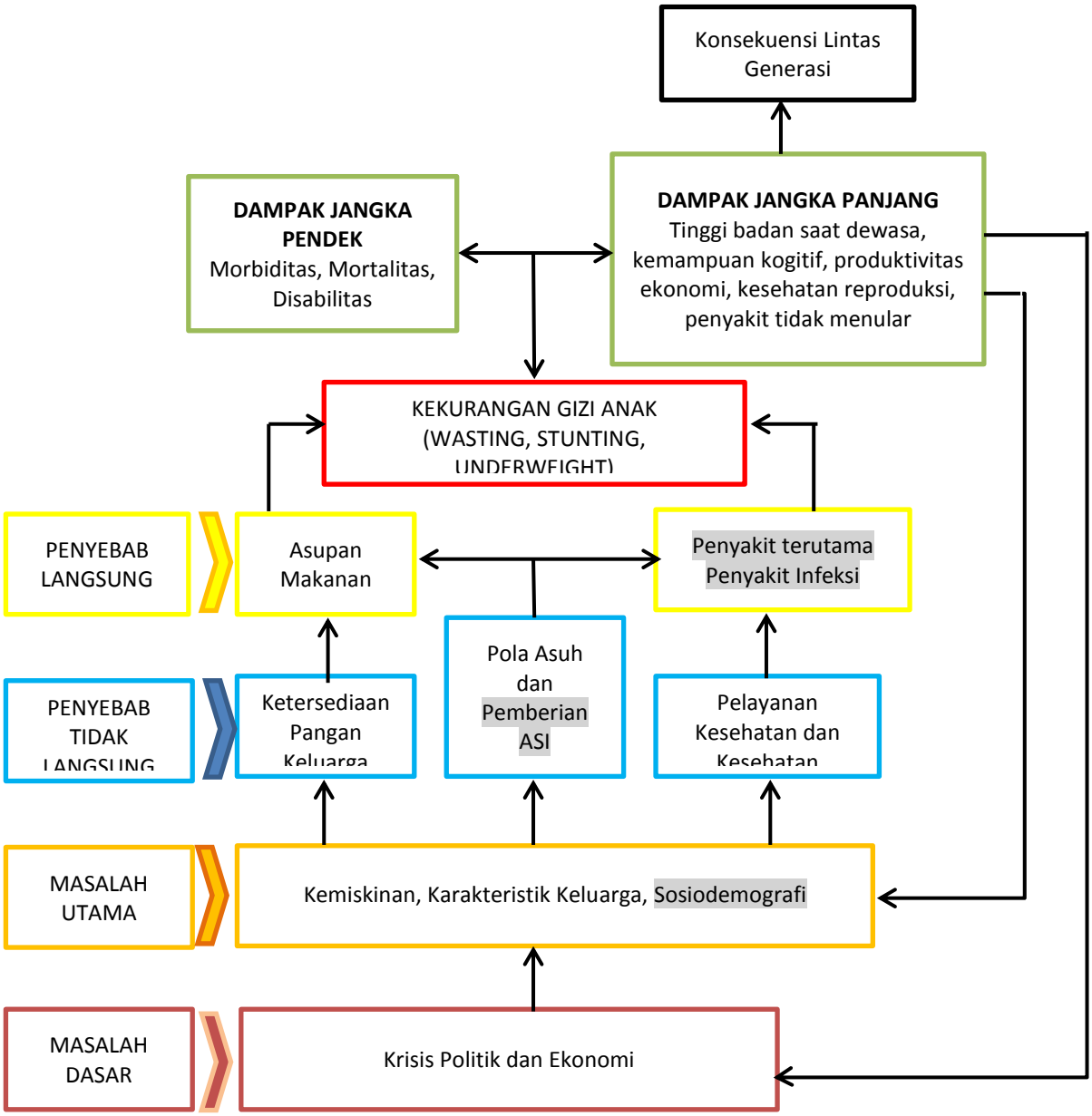
kualitas sumber daya manusia, menyebabkan negara tidak mampu membuka lapangan kerja, yang mengakibatkan pada tingginya angka pengangguran, sehingga memunculkan kemiskinan.

3. Balita

Masa Balita (Bawah Lima Tahun) adalah periode yang sangat penting bagi tumbuh kembangnya sehingga biasa disebut dengan *golden period*. Pada masa ini, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi ekskresi. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Setelah lahir terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung; dan terjadi pertumbuhan serabut serabut syaraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jaringan syaraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubungan antar sel syaraf ini akan sangat mempengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf, hingga bersosialisasi. Pada masa balita, perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian anak juga dibentuk pada masa ini, sehingga setiap kelalnan/penyimpangan sekecil apapun apabila tidak

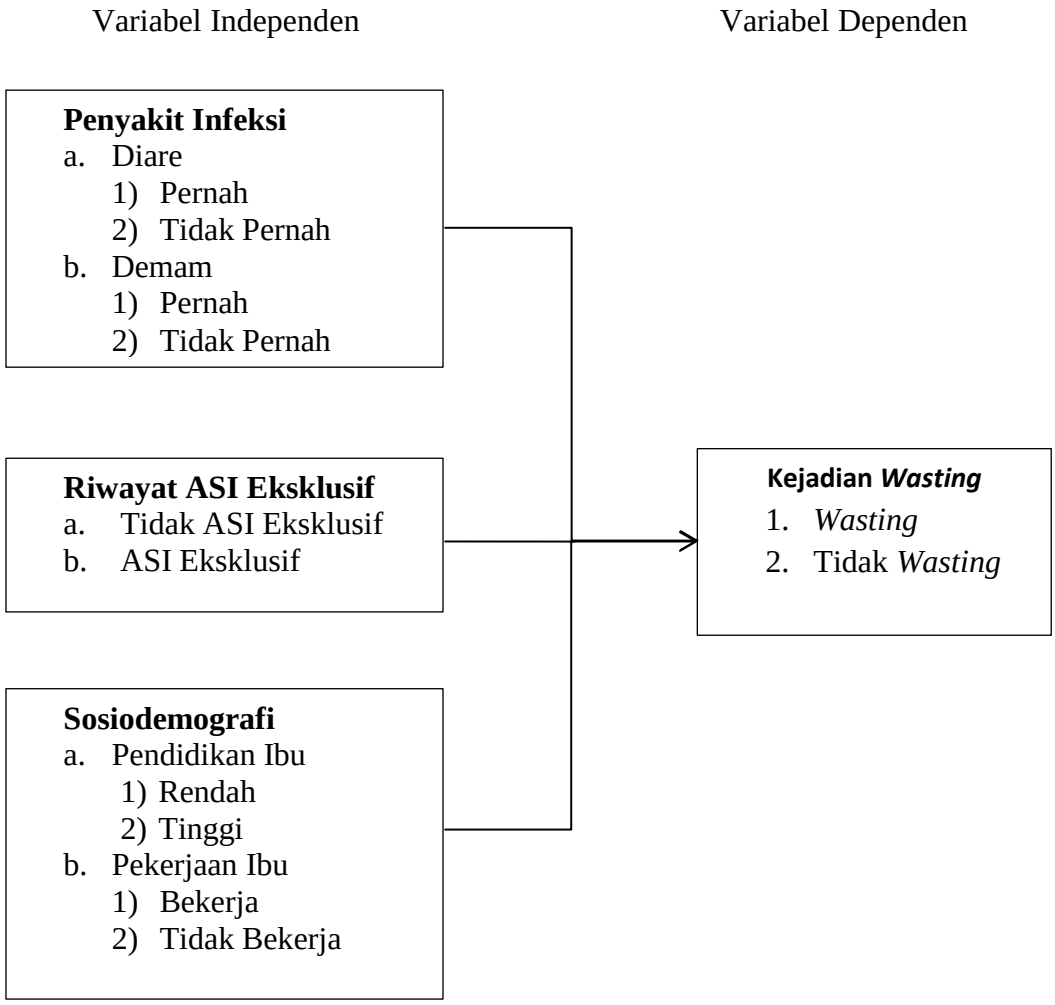
dideteksi apalagi tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia dikemudian hari.[37]

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Model Konseptual UNICEF tentang Determinan Kekurangan Gizi Anak (*Wasting*, *Stunting*, dan *Underweight*)[11]

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

1. Ada pengaruh faktor penyakit infeksi meliputi frekuensi diare dan demam terhadap kejadian *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron.
2. Ada pengaruh faktor riwayat pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron.
3. Ada pengaruh faktor sosiodemografi meliputi usia balita, jenis kelamin balita, pendidikan ibu, dan status pekerjaan ibu terhadap kejadian *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron.