

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Balita

a. Pengertian

Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (4-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas (Sutomo, 2010).

b. Karakteristik balita

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1–3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah atau usia 4-5 tahun. Anak usia 1–3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah *playgroup*

sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap setiap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan. Diperkirakan pula bahwa anak perempuan relative lebih banyak mengalami gangguan status gizi bila dibandingkan dengan anak laki-laki (Uripi, 2004).

Pada usia prasekolah akan menjadi konsumen aktif yaitu mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Perilaku makan sangat dipengaruhi oleh keadaan psikologis, kesehatan dan sosial anak. Oleh karena itu keadaan lingkungan dan sikap keluarga merupakan hal yang sangat penting dalam pemberian makan pada anak agar anak tidak cemas dan khawatir terhadap makanannya (Proverawati, 2010).

2. Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Menurut Robinson dan Weighley, status gizi adalah keadaan kesehatan yang berhubungan dengan penggunaan makanan oleh tubuh (Adriani, 2013).

b. Faktor yang mempengaruhi status gizi

Faktor yang menyebabkan kurang gizi telah diperkenalkan UNICEF dan telah digunakan secara internasional, yang meliputi beberapa tahapan penyebab timbulnya kurang gizi pada anak balita, baik penyebab langsung, tidak langsung, akar masalah dan pokok masalah. Berdasarkan Soekirman dalam materi Aksi Pangan dan Gizi nasional (Depkes RI, 2014), penyebab kurang gizi dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Penyebab langsung yaitu makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab gizi kurang tidak hanya disebabkan makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang baik tetapi karena sering sakit diare atau demam dapat menderita kurang gizi. Demikian pada anak yang makannya tidak cukup baik maka daya tahan tubuh akan melemah dan mudah terserang penyakit. Kenyataannya baik makanan maupun penyakit secara bersama-sama merupakan penyebab kurang gizi.
- b. Penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketahanan pangan adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga dalam jumlah yang cukup dan baik mutunya. Pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga untuk menyediakan

waktunya, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal baik fisik, mental, dan sosial. Pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan adalah tersedianya air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh seluruh keluarga. Faktor-faktor tersebut sangat terkait dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan ketrampilan keluarga. Makin tinggi pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan terdapat kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan anak dan keluarga makin banyak memanfaatkan pelayanan yang ada. Ketahanan pangan keluarga juga terkait dengan ketersediaan pangan, harga pangan, dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan (Depkes, 2014).

c. Penilaian status gizi.

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan:

1) Antropometri

Antropometri gizi adalah hal-hal yang berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Penilaian status gizi dengan antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan antara energi dan

protein (Supariasa dkk, 2014). Indeks antropometri yang umum digunakan untuk menilai status gizi adalah :

a. BB/U (Berat Badan menurut Umur)

Indeks antropometri dengan BB/U mempunyai kelebihan diantaranya lebih mudah dan lebih cepat dimengerti masyarakat umum, baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis, berat badan dapat berfluktuasi, sangat sensitif terhadap perubahan kecil dan dapat mendeteksi kegemukan (Supariasa dkk, 2014).

Tabel 1. Status Gizi dengan Indikator BB/U

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z-score)
Status gizi lebih	$> 2,0$ SD
Status gizi baik	- 2,0 sampai 2,0 SD
Status gizi kurang	$< - 2,0$ SD
Status gizi buruk	$\leq - 3,0$ SD

Sumber: Depkes RI 2010.

b. TB/U (Tinggi Badan menurut Umur)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal , tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Keuntungan indeks TB/U diantaranya adalah baik untuk menilai status gizi masa lampau, pengukur panjang badan dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa (Supariasa, 2014).

Tabel 2. Status Gizi dengan Indikator TB/U

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z-score)
Sangat Pendek	<-3SD
Pendek	-2SD sampai dengan -2SD
Normal	-2SD sampai dengan 2SD
Tinggi	>2SD

Sumber: Depkes RI 2010.

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

Dalam keadaan normal berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu, keuntungan dari indeks BB/TB adalah tidak memerlukan data umur dan dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal dan kurus) (Supariasa, 2014).

Tabel 3. Status Gizi dengan Indikator BB/TB

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z-score)
Sangat Kurus	<-3SD
Kurus	-3SD sampai dengan <-2SD
Normal	-2SD sampai dengan 2SD
Gemuk	>2SD

Sumber: Depkes RI 2010.

2) Klinis dan Biokimia

Pemeriksaan klinis didasarkan pada perubahan-perubahan yang terjadi dan dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Pemeriksaan biokimia merupakan pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium dilakukan pada jaringan tubuh (Supariasa, 2014).

3) Biofisik

Penilaian status gizi dengan cara biofisik dilakukan dengan melihat kemampuan fungsi jaringan dan melihat perubahan struktur dari jaringan tersebut (Supariasa, 2014).

3. Pola Konsumsi Pangan

a. Pengertian Pola Konsumsi Pangan

Pola konsumsi pangan adalah susunan jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu (Baliwati, 2010). Pola konsumsi pangan berfungsi untuk mengarahkan agar pola pemanfaatan pangan secara nasional dapat memenuhi kaidah mutu, keanekaragaman, kandungan gizi, keamanan dan kehalalan, di samping juga untuk efisiensi makan dalam mencegah pemborosan. Konsumsi pangan secara kualitatif meliputi kebiasaan dan keragaman konsumsi pangan. Pola konsumsi pangan juga mengarahkan agar pemanfaatan pangan dalam tubuh (*utility food*) dapat optimal, dengan peningkatan atas kesadaran pentingnya pola konsumsi yang beragam, dengan gizi seimbang mencakup energi, protein, vitamin dan mineral serta aman (Badan Ketahanan Pangan, 2012).

b. Penilaian Pola Konsumsi Pangan

Prinsip penilaian konsumsi pangan berdasarkan keragaman konsumsi pangan melalui *dietary diversity score*

(DDS) adalah dengan mengelompokkan pangan yang dikonsumsi ke dalam sembilan kelompok pangan yang dianjurkan oleh FAO 2011 yaitu sebagai berikut: 1) sereal dan umbi-umbian, 2) buah dan sayur sumber vitamin A, 3) buah-buahan, 4) sayuran, 5) kacang-kacangan, 6) produk olahan susu, 7) daging, ikan dan unggas, 8) telur, serta 9) lemak dan minyak. Untuk mendapatkan informasi tentang kebiasaan makanan yang dikonsumsi, dapat dilakukan pengukuran melalui beberapa metode, antara lain:

1. Metode ingatan 24 Jam (*24-hours food recall*) Metode ini digunakan untuk estimasi jumlah makanan yang dikonsumsi selama 24 jam yang lalu atau sehari sebelumnya. Dengan metode ini akan diketahui besarnya porsi makanan berdasarkan ukuran rumah tangga (URT) yang kemudian dikonversi ke ukuran metrik (gram) (Khomsan, 2010).
2. Metode *food records*. Pada metode ini, responden diminta untuk mencatat semua makanan dan minuman yang dikonsumsi selama seminggu. Pencatatan dilakukan oleh responden dengan menggunakan ukuran rumah tangga (URT) atau menimbang langsung berat makanan yang dikonsumsi (dalam ukuran gram) (Khomsan, 2010).

3. Metode penimbangan makanan (*food weighting*) Metode penimbangan pangan adalah metode yang paling akurat dalam memperkirakan asupan kebiasaan dan/atau asupan zat gizi individu. Pada metode ini, responden diminta untuk menimbang dan mencatat seluruh makanan yang dikonsumsi selama periode waktu tertentu. Lebih jelasnya, responden diminta untuk menimbang semua makanan yang akan dikonsumsi dan makanan yang sisa. Kuantitas asupan makanan adalah selisih antara kuantitas yang akan dikonsumsi dengan kuantitas pangan yang sisa (Sirajuddin, 2014).
4. Metode *dietary history* Metode ini dikenal juga sebagai metode riwayat pangan. Tujuan dari metode ini adalah untuk menemukan pola inti pangan sehari-hari pada jangka waktu lama serta untuk melihat kaitan antara inti pangan dan kejadian penyakit tertentu (Khomsan, 2010).
5. Metode frekuensi makanan (*food frequency*) Metode frekuensi makanan adalah untuk memperoleh informasi pola konsumsi makanan seseorang. Untuk itu, diperlukan kuesioner yang terdiri dari dua komponen, yaitu daftar jenis makanan dan frekuensi konsumsi makanan (Khomsan, 2010).

B. Landasan Teori

Masa balita merupakan masa pertumbuhan pesat. Untuk tumbuh optimal anak balita memerlukan pangan yang banyak mengandung cukup zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Namun justru pada masa ini banyak ditemui kendala dalam pertumbuhan dan perkembangannya, terutama dilihat dari segi konsumsi, sehingga banyak yang mengalami gizi kurang dan bahkan gizi buruk. (Sediaoetama, 2008).

Pola konsumsi pangan balita dipengaruhi oleh karakteristik rumahtangga. Karakteristik rumahtangga meliputi umur orang tua, , pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan pendapatan.

Rumahtangga yang miskin, lebih mudah memenuhi kebutuhan makan apabila anggota rumah tangganya kecil. Rumahtangga yang berpenghasilan rendah, mempergunakan sebagian besar dari penghasilannya untuk membeli pangan. Tingkat pendidikan keluarga juga berpengaruh terhadap tingkat pendapatan rumahtangga. Tingkat pendidikan dapat dijadikan cerminan keadaan sosial ekonomi di masyarakat. Dengan meningkatnya pendapatan perorangan, terjadilah perubahan-perubahan dalam susunan pangan.

Status gizi anak balita secara langsung dipengaruhi oleh konsumsi pangan. Pola konsumsi pangan balita yang masih tergantung dari pola konsumsi pangan keluarga. Pola konsumsi pangan berfungsi untuk mengarahkan agar pola pemanfaatan pangan secara nasional dapat

memenuhi kaidah mutu, keanekaragaman, kandungan gizi, keamanan dan kehalalan, di samping juga untuk efisiensi makan dalam mencegah pemborosan. Konsumsi pangan secara kualitatif meliputi kebiasaan dan keragaman konsumsi pangan (Badan Ketahanan Pangan, 2012).

C. Pernyataan Penelitian

Semakin beragam konsumsi pangan, maka semakin baik status gizi balita umur 2-5 tahun di Desa Banjarharjo, Kecamatan Kalibawang, Kabupaten Kulon Progo.