

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Balita

a. Definisi

Balita adalah kelompok anak yang berada pada rentang usia 0-5 tahun (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Menurut Prasetyawati (2011), masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan tumbuh kembang berlangsung cepat. Perkembangan dan pertumbuhan di masa balita menjadi faktor keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang.

b. Tumbuh kembang

Soetjiningsih (2012) menjelaskan tumbuh kembang adalah suatu proses yang berkelanjutan dari konsepsi sampai dewasa yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Pertumbuhan paling cepat terjadi pada masa janin, usia 0-1 tahun dan masa pubertas. Sedangkan tumbuh kembang yang dapat dengan mudah diamati pada masa balita. Pada saat tumbuh kembang setiap anak mempunyai pola perkembangan yang sama, akan tetapi kecepatannya berbeda.

Pada masa balita termasuk kelompok umur paling rawan terhadap kekurangan energi dan protein, asupan zat gizi yang

baik sangat diperlukan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan. Zat gizi yang baik adalah zat-zat gizi yang berkualitas tinggi dan jumlahnya mencukupi kebutuhan. Apabila zat gizi tubuh tidak terpenuhi dapat menyebabkan beberapa dampak yang serius, contohnya gagal dalam pertumbuhan fisik serta perkembangan yang tidak optimal (Waryana, 2010).

2. Tumbuh kembang

a. Pertumbuhan

1) Definisi

Pertumbuhan adalah perubahan fisik pada seseorang yang ditandai dengan bertambahnya ukuran berbagai organ tubuh karena bertambahnya sel-sel dalam tubuh. Pertumbuhan bisa diukur dengan berat badan, tinggi badan, umur tulang dan keseimbangan metabolisme (Marimbi, 2010).

2) Indikator pertumbuhan

Berat badan merupakan salah satu ukuran pada antropometri yang paling penting dan paling sering digunakan (Supariasa, 2012). Aritonang (2013) menjelaskan bahwa berat badan merupakan gambaran dari massa tubuh, massa tubuh sangat peka dalam waktu yang singkat. Perubahan tersebut secara langsung tergantung oleh adanya

penyakit infeksi dan nafsu makan. Pada anak yang mempunyai status kesehatan dan nafsu makannya baik, maka penambahan berat badan akan mengikuti sesuai dengan usianya. Akan tetapi, apabila anak mempunyai status kesehatan yang tidak baik maka pertumbuhan akan terhambat. Oleh karena itu, berat badan mempunyai sifat labil dan digunakan sebagai salah satu indikator status gizi yang menggambarkan keadaan saat ini.

Supariasa (2012) mengungkapkan bahwa, berat badan dapat di gunakan untuk memantau pertumbuhan fisik dan menentukan status gizi pada seseorang yang tidak memiliki kelainan klinis. Status gizi ditentukan berdasarkan golongan usia. Selain berfungsi memantau pertumbuhan, berat badan juga berfungsi untuk menentukan dosis obat dan kebutuhan makanan pada individu.

Tinggi badan memberikan gambaran tentang pertumbuhan. Pada keadaan tubuh yang normal, pertumbuhan tinggi badan bersamaan dengan usia. Pertumbuhan tinggi badan berlangsung lambat, kurang peka pada kekurangan zat gizi dalam waktu yang singkat. Dampak pada tinggi badan akibat kekurangan zat gizi berlangsung sangat lama, sehingga dapat menggambarkan keadaan gizi masa lalu. Keadaan tinggi badan pada usia sekolah

menggambarkan status gizi berdasarkan indeks TB/U saat balita. (Aritonang, 2013). Menurut Soetjiningsih (2012), pertumbuhan tinggi badan meningkat masa masa bayi, kemudian melambat, kemudian meningkat kembali pada masa pubertas dan melambat lagi hingga akhirnya berhenti pada usia 18-20 tahun.

3) Status gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Almatsier, 2006). Sedangkan menurut Supariasa (2009), status gizi adalah hasil akhir dari keseimbangan antara asupan makan dengan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Sehingga, status gizi merupakan keadaan seseorang sebagai gambaran dari asupan zat gizi dan kebutuhan zat gizi yang diukur dengan indikator tertentu.

Status gizi dapat dinilai dengan dua cara, yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi. Sedangkan penilaian gizi secara langsung dibagi menjadi empat, yaitu antropometri, biokimia, klinis dan biofisik. (Supariasa, 2012)

Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh. Cara pengukuran berat dan panjang atau tinggi badan untuk balita harus memilih alat yang tepat, dengan kriteria: (1) mudah dibawa; (2) mudah digunakan dan mudah dalam pembacaan skala; (3) harganya murah dan dapat diproduksi dalam negeri; (4) aman dan tidak menakutkan bagi anak. (Aritonang, 2013).

Penentuan klasifikasi status gizi menggunakan aturan baku. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI tahun 2010 ditetapkan bahwa untuk menilai status gizi anak memerlukan standar antropometri yang mengacu pada Standar World Health Organization (WHO 2005). Indeks yang digunakan untuk menilai status gizi meliputi BB/U, PB/U atau TB/U, BB/PB atau BB/TB, dan IMT/U.

Tabel 2. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak umur 0-60 bulan	Gizi Buruk	<-3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD - <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD - <2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak umur 0-60 bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD - <-2 SD
	Normal	-2 SD - <2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak umur 0-60 bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD - <-2 SD
	Normal	-2 SD - <2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak umur 0-60 bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD - <-2 SD
	Normal	-2 SD - <2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak umur 5-18 Tahun	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD - <-2 SD
	Normal	-2 SD - 1 SD
	Gemuk	>1 SD - 2 SD
	Obesitas	>2 SD

Sumber : Kemenkes, 1995/MENKES/SK/XII/2010

Berdasarkan Riskesdas (2013), indikator status gizi berdasarkan indeks BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum. Indikator BB/U dengan hasil kurang dari -2 SD yang meliputi gizi buruk dan gizi kurang dapat disebabkan karena jangka waktu singkat ataupun lama misalnya menderita diare. Sedangkan pengukuran dengan indeks BB/TB dan IMT/U dengan hasil kurang dari -2 SD (sangat kurus dan kurus) memberikan indikasi masalah gizi

yang bersifat singkat, bisa disebabkan karena terjadinya wabah penyakit dan kelaparan. Indikator BB/TB dan IMT/U juga dapat berfungsi untuk mengidentifikasi masalah gemuk pada anak. Masalah gemuk pada balita dapat mengakibatkan risiko berbagai penyakit degeneratif pada saat dewasa.

Pada pengukuran panjang badan atau tinggi badan menurut umur dengan hasil kurang dari -2 SD pada dapat dikatakan *stunted*. *Stunted* dapat mencerminkan kekurangan gizi jangka panjang yang disebabkan oleh pelayanan kesehatan yang kurang baik, pola makan yang buruk dan penyakit infeksi. *Stunted* pada balita merupakan indikator utama dalam menilai kualitas modal sumber daya manusia di masa mendatang. Gangguan pertumbuhan yang diderita pada awal kehidupan dapat menyebabkan kerusakan yang permanen. (Soetjiningsih, 2012)

b. Perkembangan

1) Definisi

Menurut Supariasa (2012), perkembangan adalah suatu proses bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan. Anak yang sehat akan berkembang sesuai dengan pertumbuhannya. Perkembangan menyangkut adanya proses pembelahan sel-sel, jaringan,

organ dan sistem organ pada tubuh yang berkembang sedemikian rupa, sehingga dapat memenuhi fungsinya masing-masing. Perkembangangan tersebut meliputi emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungannya.

2) Penilaian perkembangan

Penilaian perkembangan bertujuan untuk mengetahui kelainan perkembangan dan hal-hal lain yang menjadi risiko terjadinya kelainan perkembangan. Apabila kelainan dalam perkembangan dapat diketahui dengan segera, maka akan di atasi sedini mungkin. Penilaian perkembangan pada balita dilakukan berdasarkan apa yang telah dicapai oleh anak, kemudian dibandingkan dengan tabel pemantauan perkembangan anak. Pemantauan pertumbuhan anak berisi tugas perkembangan anak yang harus dicapai berdasarkan usia. Tugas perkembangan anak dibagi menjadi 7 bagian, yaitu motorik kasar, motorik halus, komunikasi pasif, komunikasi aktif, kecerdasan, menolong diri sendiri, dan tingkah laku sosial. (Soetjiningsih, 2012)

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Menurut UNICEF (1998) dalam Siswanto (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi gizi kurang terdiri penyebab langsung,

penyebab tidak langsung, pokok masalah di masyarakat dan akar masalah nasional.

a. Penyebab Langsung

Kecukupan dalam mengonsumsi makanan dan adanya tidaknya penyakit infeksi yang diderita oleh seseorang merupakan bagian dari penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi (Supariasa, 2012).

1) Asupan makan

Status gizi masyarakat dipengaruhi oleh kecukupan makanan yang mengandung zat gizi untuk kesehatan. Apabila konsumsi makanan tidak mencukupi kebutuhan tubuh, maka akan menurunkan kekebalan tubuh. Penyakit dapat dengan mudah timbul pada seseorang yang mempunyai kekebalan tubuh rendah. Adanya penyakit pada individu dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan mengakibatkan status gizi menurun. (Soetjningsih, 2012)

2) Penyakit infeksi

Selain konsumsi makanan yang kurang, status gizi juga dipengaruhi secara langsung oleh penyakit infeksi yang diderita atau infeksi. Penyakit infeksi yang biasanya diderita oleh balita adalah diare, infeksi saluran pernafasan (ISPA), *tuberculosis* (TBC), malaria, demam berdarah dan campak. Penyakit infeksi dapat mempengaruhi asupan makanan dan

penyerapan zat gizi di dalam tubuh sehingga menyebabkan terjadinya gizi kurang (Depkes, 2006)

b. Tidak langsung

1) Persediaan makan di rumah

Persediaan makan dirumah merupakan kemampuan suatu keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup secara kualitas maupun kuantitasnya. Oleh karena itu, persediaan makan dirumah mempengaruhi konsumsi makanan dalam keluarga. Kualitas konsumsi pangan yang rendah dipengaruhi oleh akses rumah tangga dan masyarakat yang kurang terhadap pangan, baik disebabkan oleh kurangnya ketersediaan pangan ataupun kurangnya pendapatan yang mempengaruhi daya beli pada tingkat keluarga (Depkes, 2006).

2) Pola asuh ibu dan anak

Pola asuh anak adalah sikap dan perilaku ibu atau pengasuh kepada anaknya dalam pemberian makan, perawatan kesehatan, kebersihan, memberikan kasih sayang dan lain sebagainya (Direktorat kesehatan Jiwa Masyarakat, 2001). Santoso (2009) menjelaskan bahwa, pola asuh merupakan faktor yang berkaitan erat dengan pertumbuhan dan perkembangan balita. Asupan makan yang baik dan zat

gizi yang mencukupi kebutuhan sangatlah penting untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Adriani dan Wirjatmadi (2012) mengungkapkan, apabila terjadi kekurangan zat gizi pada masa balita dapat mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan fisik dan perkembangan mental yang berkelanjutan sampai saat dewasa.

Menurut Soekirman (2000), pola asuh anak merupakan kemampuan suatu keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian psikologi dan dukungan terhadap anak. Anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik apabila pola asuh dilakukan dengan benar. Praktik pemberian makan, merawat kesehatan dan memberikan kasih sayang merupakan suatu bentuk atau sikap pola asuh yang dilakukan oleh ibu kepada anaknya. Adriani dan Wirjatmadi (2012) menjelaskan bahwa praktik pemberian makan berkaitan dengan cara pemberian makan oleh ibu kepada anaknya yang meliputi jenis makanan, frekuensi makan, porsi dan variasi bahan makanan. Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2009, merawat kesehatan anak merupakan upaya yang dilakukan ibu untuk menjaga kesehatan anaknya, yaitu perawatan sehari-hari dan perawatan anak sakit. Perawatan sehari-hari anak berupa menjaga kebersihan anak seperti memandikan

dengan sabun 2 kali sehari, perawatan gigi dengan menggosok gigi anak menggunakan sikat gigi kecil dan pasta gigi dan kebersihan lingkungan dengan menjauhkan anak dari asap rokok. Sedangkan perawatan anak sakit berupa penanganan ibu saat anak sedang sakit, misalnya memberikan cairan oralit pada anak yang sedang diare. Menurut Soetjiningsih (2012), memberi kasih sayang dari orang tua kepada anak menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan dasar yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang fisik ataupun psikis.

3) Ketersediaan pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor penyebab tidak langsung terjadinya masalah gizi di masyarakat. Keberadaan tempat pelayanan kesehatan pelayanan kesehatan menjadi suatu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mengurangi masalah gizi di masyarakat. Pelayanan gizi ini meliputi imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, dan sarana lain seperti keberadaan posyandu dan puskesmas. Pemeriksaan kehamilan berfungsi untuk mengetahui pertumbuhan janin dalam kandungan, sehingga diharapkan bayi lahir dengan berat badan normal (Soekirman, 2000). Hadi, Hamam (2005) menyebutkan

bahwa anak yang ketika lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), pertumbuhan dan perkembangannya lebih lambat dibandingkan anak yang ketika lahir memiliki berat badan normal. Hal tersebut dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arnisam di Kecamatan Ulee Kareng, Banda Aceh (2007) mengenai status gizi anak usia 6-24 bulan menunjukkan bahwa anak dengan riwayat berat bayi lahir rendah (BBLR) memiliki resiko 3,34 kali lebih besar daripada bayi lahir dengan berat badan normal mengalami status gizi kurang. Selain Arnisam, Sulistiyono (2006) juga melakukan penelitian di Kelurahan Harja Mukti, Cirebon menunjukkan anak dengan riwayat BBLR berisiko 2,7 kali lebih besar daripada bayi lahir dengan berat badan normal menjadi balita berstatus gizi kurang di usia 1-3 tahun.

c. Pokok masalah di masyarakat

Pokok masalah di masyarakat berupa kurangnya pemberdayaan wanita dan keluarga serta kurangnya pemanfaatan sumber daya masyarakat yang berkaitan dengan berbagai faktor langsung maupun tidak langsung (Aritonang, 2012)

d. Akar masalah nasional

Meningkatnya pengangguran, inflasi, kurang pangan dan kemiskinan disebabkan oleh krisis ekonomi, politik dan

keresahan sosial. Keadaan tersebut telah memicu munculnya kasus-kasus kekurangan gizi akibat kemiskinan dan ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai (Waryana, 2013)

4. Praktik pemberian makan

a. Kebutuhan gizi

Almaitsier (2006) menjelaskan bahwa energi dalam tubuh diperoleh terutama dari karbohidrat, lemak dan protein. Protein dalam tubuh berupa asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun di antaranya untuk pertumbuhan dan mengganti sel tubuh yang rusak. Lemak merupakan sumber kalori, sumber lemak esensial, dan sebagai zat pelarut vitamin A, D, E dan K. Kebutuhan karbohidrat yang dianjurkan adalah 60-70 % dari total energi.

Pada masa balita kebutuhan gizi harus dipenuhi, diantaranya kebutuhan protein dan energi. Menurut Tabel AKG 2013, kebutuhan balita dikelompokkan sebagai berikut:

Tabel 3. Kecukupan Gizi Anak

Kelompok umur	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
0-6 bln	6	61	550	12	34	58
7-11 bln	9	71	725	18	36	82
1-3 thn	13	91	1125	26	44	155
4-6 thn	19	112	1600	35	62	220

Sumber : Tabel Angka Kecukupan Gizi, Tahun 2013

b. Praktik pemberian makan

Praktik pemberian makan adalah cara praktik ibu dalam memberikan makanan kepada anaknya sesuai usianya. Semakin

bertambahnya usia anak, semakin beragam pula makanan yang diberikan. Makanan yang beragam diharapkan dapat memenuhi kebutuhan zat gizi untuk proses pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga mempunyai status gizi baik. Dalam praktik pemberian makan, peran ibu sangatlah penting dalam memilih bahan makanan yang bergizi dan seimbang (Sulistjani, 2001).

Adriani dan Wirjatmadi (2012) menjelaskan bahwa praktik pemberian makan meliputi jenis makanan, frekuensi makan, porsi dan variasi bahan makanan yang diberikan ibu kepada anak sesuai dengan kebutuhannya. Makanan yang dibutuhkan oleh anak untuk mencapai energi yang dibutuhkan tergantung pada kandungan energi dari suatu makanan. Lambung pada anak ukurannya masih kecil, sehingga pemberian makan dilakukan dengan sering dalam porsi kecil. Selain itu, menu sebaiknya dipilih sesuai dengan kesukaan anak, dengan memperhatikan kecukupan dan keseimbangan zat gizi. Dan sebaiknya balita tidak dipaksa makan dengan cara yang menakutkan karena suasana makan yang menyenangkan dan bebas dari stres berpengaruh terhadap asupan gizi.

Istiany dan Rusilanti (2013) menjelaskan bahwa praktik pemberian makan pada balita meliputi pemberian ASI, makanan pendamping ASI, makanan tambahan yang berkualitas,

penyiapan dan penyediaan makanan yang bergizi. Praktik pemberian makan pada balita berperan penting dalam asupan zat gizi. Terdapat tiga perilaku yang mempengaruhi asupan tersebut, yaitu : (1) penyesuaian pemberian makan berdasarkan kemampuan balita, (2) pemberian makan secara responsif berupa dorongan untuk makan, memperhatikan nafsu makan, dan waktu pemberian, serta (3) keadaan pemberian makan berupa bebas dari gangguan, perhatian dan perlindungan selama makan.

Setiap rentang usia mempunyai kemampuan mengonsumsi makanan dan menyerap zat gizi yang berbeda. Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2009 yaitu praktik pemberian makan, dikelompokkan sebagai berikut:

Tabel 4. Praktik Pemberian Makan

Usia	Jenis makanan	Frekuensi makan
0-6 bulan	ASI	Sekehendak anak
6-8 bulan	ASI, buah, bubur susu	2 kali bubur susu
8 bulan	ASI, bubur tim lumat, lauk hewani/nabati, sayuran, buah.	3 kali bubur tim lumat
9 bulan	ASI, bubur nasi, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, buah.	3 kali bubur nasi
10 bulan	ASI, nasi tim, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, buah.	3 kali nasi tim
11 bulan	ASI, nasi lembek, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, buah.	3 kali nasi lembek
12-24 bulan	ASI, nasi, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, buah	3 kali nasi
24-59 bulan	Nasi, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, buah	3 kali nasi

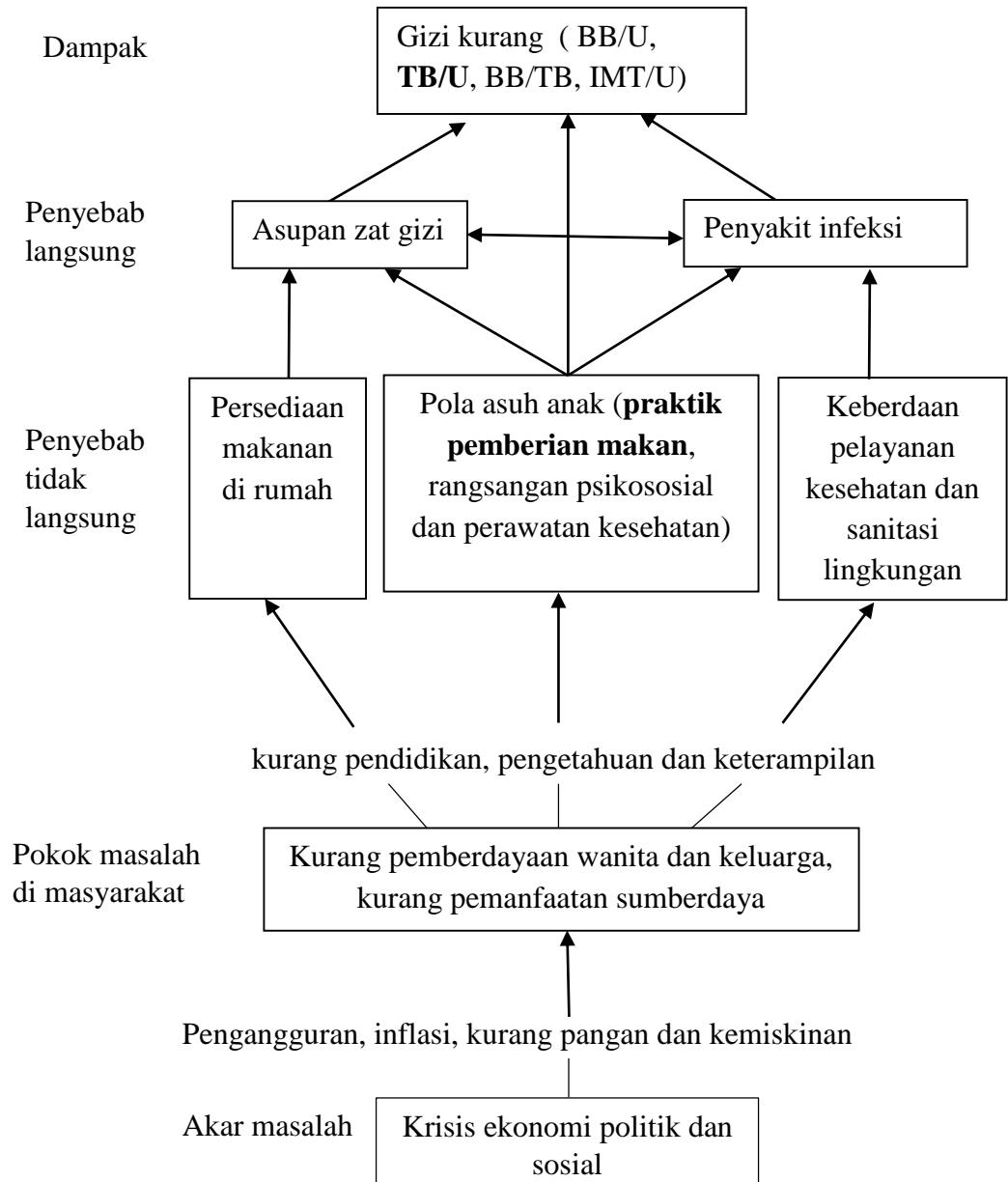
Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2009

5. Praktik pemberian makan dan status stunted

Menurut Adisasmito (2010) nilai proporsi stunted terendah berada pada usia dibawah 6 bulan. Hal tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan gizi anak terpenuhi oleh air susu ibu. Setelah berusia 6 bulan, anak mulai diberikan MP-ASI, sehingga gangguan pertumbuhan mulai terlihat. MP-ASI harus diberikan sesuai dengan kebutuhan anak untuk proses tumbuh kembang. Apabila asupan makan tidak mencukupi kebutuhan anak baik kualitas maupun kuantitas akan berdampak buruk pada tumbuh kembang anak. Pertumbuhan yang lambat merupakan hasil dari kombinasi antara tidak cukupnya asupan makanan yang berlangsung lama dan seringnya menderita penyakit infeksi dapat menjadi indikator kondisi kehidupan yang buruk.

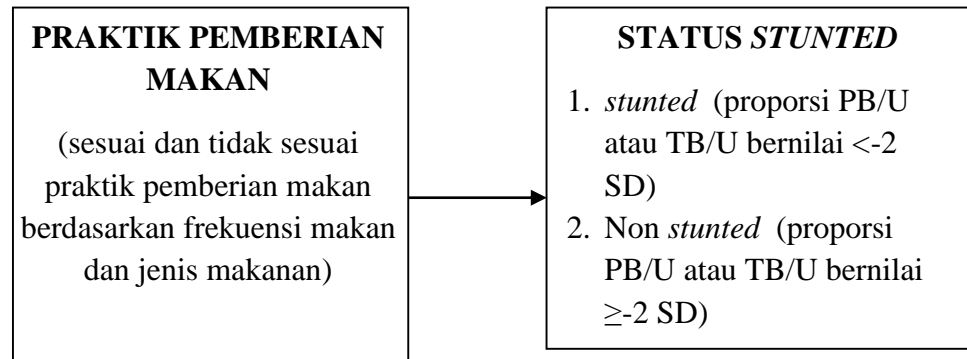
B. Kerangka Teori

kerangka teori tentang penyebab kurang gizi berdasarkan UNICEF (1998) dan dikutip oleh Hadi Siswanto (2010)



Gambar 1. Kerangka Teori Penyebab Kurang Gizi

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Pernyataan Penelitian

Ada keterkaitan praktik pemberian makan dan status *stunted*.