

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Konsep Balita

1.1.1 Pengertian

Balita adalah kelompok anak yang berada pada rentang usia 0-5 tahun. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan tumbuh kembang berlangsung cepat (Akbar et al., 2020).

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Akan tetapi, balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak (Salamah, 2021).

1.1.2 Berat Badan Normal Pada Balita (1-5 tahun)

Berat badan normal balita adalah salah satu aspek yang digunakan untuk menentukan status gizi anak. Peningkatan berat badan pada anak biasanya terjadi secara signifikan pada usia 1 tahun, umumnya tiga kali lipat dari berat lahirnya. Setelahnya, penambahan berat badan anak tidak begitu signifikan, bahkan dapat mengalami penurunan.

Kementerian Kesehatan RI telah mengeluarkan panduan berat badan normal anak sesuai umur (BB/U) yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 mengenai Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Panduan dalam Keputusan Kementerian Kesehatan tersebut juga sudah disesuaikan dengan panduan berat badan ideal balita menurut WHO (*World Health Organization*). Selain dari usianya, berat badan normal anak juga dibedakan berdasarkan jenis kelaminnya. Dalam artian, berat badan normal balita laki-laki 1 tahun tidak sama dengan berat badan normal balita perempuan 1 tahun.

Berikut ini berat badan normal balita laki-laki berdasarkan usianya:

1. 1 tahun : 7,7–12 kg
2. 1 tahun, 6 bulan : 8,8–13,7 kg
3. 2 tahun : 9,7–15,3 kg
4. 2 tahun, 6 bulan : 10,5–16,9 kg
5. 3 tahun : 11,3–18,3 kg
6. 3 tahun, 6 bulan : 12–19,7 kg
7. 4 tahun : 12,7–21,2 kg
8. 4 tahun, 6 bulan : 13,4–22,7 kg
9. 5 tahun : 14,1–24,2 kg

Berat badan ideal balita perempuan berdasarkan usianya adalah sebagai berikut :

1. 1 tahun : 7–11,5 kg

2. 1 tahun, 6 bulan : 8,1–13,2 kg
3. tahun: 9–14,8 kg
4. 2 tahun, 6 bulan : 10–16,5 kg
5. tahun: 10,8–18,1 kg
6. 3 tahun, 6 bulan : 11,6–19,8 kg
7. tahun : 12,3–21,5kg
8. 4 tahun, 6 bulan : 13–23,2 kg
9. tahun : 13,7–24,9 kg

1.1.3 Tumbuh Kembang Balita

Menurut Febrianti, Rika dan Dale (2019), tumbuh kembang balita adalah sebagai berikut:

1. Pertumbuhan

Pengukuran antropometri yang dilakukan untuk mengukur pertumbuhan meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan (panjang badan), lingkar kepala merupakan parameter untuk menilai pertumbuhan anak. Hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh dapat dinilai dengan melakukan pengukuran berat badan. Status perbaikan gizi disamping faktor genetic dapat dinilai dengan melakukan pengukuran tinggi badan. Pertumbuhan otak dapat dinilai dengan melakukan pengukuran lingkar kepala. Reterdasi mental dapat terjadi karena pertumbuhan otak yang kecil, sedangkan peningkatan volume kepala terjadi akibat penyumbatan cairan serebrospinal.

2. Perkembangan

- a. Perkembangan motorik kasar (*gross motor*) merupakan kemampuan fisik tubuh anak yang kerjanya menggunakan aktivitas otot besar, contohnya berjalan, melompat, berlari.
- b. Perkembangan motorik halus (*fine motor Skills*) merupakan kemampuan tubuh anak yang kerjanya menggunakan otot kecil serta mengandalkan kecermatan dan koordinasi mata dan gerakan tangan.
- c. Perkembangan bahasa (*language*) merupakan kemampuan anak dalam memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan.
- d. Perkembangan perilaku sosial kemandirian (*personal social*) merupakan aspek perkembangan yang berhubungan dengan ketrampilan dalam melakukan tugas secara mandiri, dan mampu bersosialisasi serta berinteraksi dengan lingkungannya.

1.1.4 Kebutuhan Dasar Perkembangan Anak

Kebutuhan dasar dalam tumbuh kembang anak dibagi menjadi 3 yaitu kebutuhan asah, asih, dan asuh:

1. Kebutuhan Fisik-Biologis (Asuh):

Kebutuhan ini merupakan kebutuhan primer anak yang meliputi:

- a. Nutrisi: kebutuhan nutrisi dimulai sejak berada di dalam rahim.

Sejak kehamilan, ibu memberikan nutrisi kepada bayinya, setelah

lahir diberikan ASI eksklusif, kemudian diberikan makanan dengan nutrisi seimbang.

- b. Imunisasi: sejak lahir anak membutuhkan imunisasi guna melakukan pencegahan penyakit menular seperti TBC, pifteri, pertusis, tetatus, polio, hepatitis B.
- c. Kebersihan: meliputi kebersihan yang berhubungan dengan hygiene makanan, minuman yang sehat, udara yang bersih, pakaian bersih, rumah dan sekolah yang bersih, tempat bermain dan transportasi yang bebas dari kotoran.
- d. Aktifitas: Anak tidak hanya membutuhkan aktivitas fisik, tetapi juga membutuhkan istirahat tidur, bermain, terutama anak-anak karena masa ini merupakan masa bermain.
- e. Pelayanan Kesehatan: pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak dilakukan secara rutin dan teratur, diawali dengan penimbangan anak yang harus dilakukan minimal 8 kali dalam setahun, melakukan deteksi dini tumbuh kembang sebanyak 2 kali dalam setahun untuk mendeteksi secara adanya kelainan tumbuh kembang agar dapat diatasi sedini mungkin (Kemenkes RI, 2019).

2. Kebutuhan kasih sayang dan emosi (Asih):

Kebutuhan emosional anak seharusnya diberikan sejak lahir dengan membangun ikatan emosional antara orang tua dan anak, terutama ibu.

Tindakan yang dapat dilakukan untuk membangun ikatan emosional antara orang tua dan anak adalah dengan cara:

- a. Memberikan rasa aman dan nyaman sehingga anak merasa dilindungi,
- b. Memperhatikan keinginan, minat, dan pendapat dari anak
- c. Memberikan contoh lebih baik daripada memeriksa
- d. Membantu, mendorong, dan menghargai anak
- e. Mendidik anak dengan penuh kasih sayang, bukan ancaman (Kemenkes RI, 2019).

3. Kebutuhan Stimulasi (Asah)

Segala bentuk perkembangan anak tidak dapat terjadi begitu saja tanpa adanya stimulasi. Stimulasi perkembangan perlu dilakukan karena:

- a. Sejak dalam kandungan usia 24 minggu telah terbentuk milyaran sel otak yang belum memiliki sinaps
- b. Hubungan antar sel otak dapat dibentuk dengan stimulasi dari orang tua
- c. Setiap stimulasi dilakukan akan menimbulkan sinaps baru
- d. Semakin sering dirangsang akan semakin kuat hubungan antar sel otak
- e. Semakin banyak variasi dalam melakukan stimulasi, maka hubungan antar sel otak akan semakin kompleks/luas

f. Otak kiri dan kanan harus distimulasi secara seimbang untuk mengembangkan multipel inteligen dan kecerdasan yang lebih luas dan tinggi - stimulasi mental secara dini akan mengembangkan mental-psikososial anak seperti: kecerdasan, budi luhur, moral, agama dan etika, kepribadian, kemampuan bahasa, kemandirian, kreativitas, produktifitas, dan perkembangan lain juga perlu distimulasi (Mansur, 2019).

1.2 Konsep Status Gizi

1.2.1 Pengertian

Istilah gizi berasal dari bahasa Arab “*giza*” yang berarti zat makanan, dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah *nutrition* yang berarti bahan makanan atau zat gizi atau sering diartikan sebagai ilmu gizi. Lebih luas, gizi diartikan sebagai suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses pencernaan, penyerapan, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat gizi untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal organ tubuh serta untuk menghasilkan tenaga (Marimbi, 2016).

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variable tertentu atau dapat dikatakan bahwa status gizi merupakan indikator baik buruknya penyediaan makanan sehari-hari. Status gizi yang baik diperlukan untuk mempertahankan derajat kebugaran dan kesehatan, membantu pertumbuhan bagi anak, serta menunjang prestasi olahraga. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan

penggunaan zat-zat gizi yang dibedakan antara status gizi buruk, kurang, dan lebih. Penilaian status gizi ada dua macam peilaian secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung meliputi antropometri, klinis, biokomia, dan penilaian status gizi tidak langsung, meliputi statistik vital dan survei konsumsi makanan yaitu salah satu caranya metode food recall (Supariasa, 2016).

Berdasarkan berbagai pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa status gizi merupakan kondisi tubuh sebagai gambaran konsumsi pangan dan penggunaan zat-zat gizi.

1.2.2 Indikator Status Gizi

Standar Antropometri Anak menurut (Kemenkes RI, 2020) didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi:

1. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

Berat badan adalah parameter antropometri yang labil. Hasil pengukuran BB (tissue mass) dapat berubah relatif cepat, naik atau turun tergantung makanan anak dan status kesehatannya. Dibandingkan dengan LLA, BB lebih cepat terpengaruh oleh perbedaan konsumsi makanan sehari-hari. Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Berat badan digunakan untuk mendiagnosa bayi normal atau BBLR. Pada masa bayi-balita, berat badan dapat dipergunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi, kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, edema dan adanya tumor. Berat badan merupakan pilihan utama karena berbagai pertimbangan, antara lain:

- a. Parameter yang paling baik, mudah terlihat perubahan dalam waktu singkat karena perubahan-perubahan konsumsi makanan dan kesehatan.
- b. Memberikan gambaran status gizi sekarang dan kalau dilakukan secara periodik memberikan gambaran yang baik tentang pertumbuhan.
- c. Merupakan ukuran antropometri yang sudah dipakai secara umum dan luas di Indonesia sehingga tidak merupakan hal baru yang memerlukan penjelasan secara meluas.
- d. Ketelitian pengukuran tidak banyak dipengaruhi oleh ketrampilan pengukur.

- e. KMS (Kartu Menuju Sehat) yang digunakan sebagai alat yang baik untuk pendidikan dan memonitor kesehatan anak menggunakan juga berat badan sebagai dasar pengisiannya.
- f. Karena masalah umur merupakan faktor penting untuk penilaian status gizi, berat badan terhadap tinggi badan sudah dibuktikan dimana-mana sebagai indeks yang tidak tergantung pada umur.
- g. Alat pengukur dapat diperoleh di daerah pedesaan dengan ketelitian yang tinggi dengan menggunakan dacin yang juga sudah dikenal oleh masyarakat. (Purwanto & Sumaningsih, 2019)

Penentuan berat badan dilakukan dengan cara menimbang. Alat yang digunakan di lapangan sebaiknya memenuhi beberapa persyaratan:

- a. Mudah digunakan dan dibawa dari satu tempat ke tempat yang lain.
- b. Mudah diperoleh dan relatif murah harganya.
- c. Ketelitian penimbangan sebaiknya maksimum 0,1 kg.
- d. Skalanya mudah dibaca.
- e. Cukup aman untuk menimbang anak balita. Alat yang digunakan dalam penimbangan anak balita adalah dacin. Dacin yang digunakan sebaiknya minimum 20 kg dan maksimum 25 kg. Bila digunakan dacin berkapasitas 50 kg, dapat juga, tetapi hasilnya agak kasar karena angka ketelitian 0,25 kg. Jenis timbangan lain yang dapat digunakan adalah detecto. Timbangan kamar mandi

atau timbangan bulat injak (bath room scale) tidak dapat dipakai menimbang anak balita karena menggunakan “per”, sehingga hasilnya dapat berubah-ubah menurut kepekaan per-nya (Purwanto & Sumaningsih, 2019).

2. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh berat badan kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

3. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak berat badan kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko berat badan lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan

asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

4. Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, berat badan kurang, gizi baik, berisiko berat badan lebih, berat badan lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak berat badan lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas $IMT/U > +1SD$ berisiko berat badan lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya berat badan lebih dan obesitas.

1.2.3 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi didasarkan saat ini menggunakan standar baku tabel antropometri sebagai berikut:

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko berat badan lebih	> +1 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
usia 0 - 60 bulan	Berisiko berat badan lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Berat badan lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berisiko berat badan lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Berat badan lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

Penelitian ini menggunakan indeks antropometri BB/U karena penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan akan mengalami masalah pertumbuhan (Kemenkes RI, 2020).

1.2.4 Masalah Gizi Balita

Menurut (Pritasari et al., 2017), masalah gizi yang sering terjadi pada balita antara lain:

1. KEP (Kurang Energi Protein) atau *Protein Energy Malnutrition*

KEP (Kurang Energi Protein) adalah suatu keadaan dimana rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi Angka Kecukupan Gizi (AKG). Anak disebut KEP apabila berat badannya kurang dari 80% indeks berat badan menurut usia (BB/U) baku WHO-NCHS. KEP atau Protein

Energy Malnutrition dapat diartikan sebagai salah satu penyakit gangguan gizi yang penting dimana pada penyakit KEP ditemukan berbagai macam keadaan patologis yang disebabkan oleh kekurangan energi maupun protein dalam proporsi yang bermacam-macam. Kurangnya zat gizi makro (Energi dan Protein) pada balita bisa menyebabkan KEP. Penyebab penting terjadinya KEP adalah dimana kesadaran akan kebersihan baik personal hygiene maupun kebersihan lingkungan yang masih kurang sehingga memudahkan balita untuk terserang penyakit infeksi. Terlihat pula adanya sinergisme antara status gizi dan infeksi. Keduanya dipengaruhi oleh makanan, kualitas mengasuh anak, kebersihan lingkungan dan lain-lain yang kesemuanya mencerminkan keadaan sosial-ekonomi penduduk serta lingkungan pemukimannya.

2. Obesitas

Anak akan mengalami berat badan berlebih (*overweight*) dan kelebihan lemak dalam tubuh (obesitas) apabila selalu makan dalam porsi besar dan tidak diimbangi dengan aktivitas yang seimbang. Dampak obesitas pada anak memiliki faktor risiko penyakit kardiovaskuler, seperti: hiperlipidemia (tingginya kadar kolesterol dan lemak dalam darah), hipertensi, hyperinsulinemia, gangguan pernafasan, dan komplikasi ortopedik (tulang). Apalagi bila hal ini tidak teratasi, berat badan berlebih (obesitas) akan berlanjut sampai anak beranjak remaja dan dewasa. Konsekuensinya pada anak juga

menyangkut kesulitankesulitan dalam psikososial, seperti diskriminasi dari teman-teman, *self-image negative*, depresi, dan penurunan sosialisasi. Upaya agar anak terhindar dari obesitas yakni kuncinya ada pada keluarga. Ada banyak cara untuk mengendalikan kegemukannya :

- a. Orangtua perlu melakukan pencegahan seperti mengendalikan pola makan anak agar tetap seimbang. Awasi kebiasaan makannya, jangan berikan makanan yang kandungan lemaknya tinggi.
- b. Perbanyak makan sayuran setiap makan. Jangan banyak diberikan masakan yang mengandung banyak lemak seperti santan yang terlalu kental.
- c. Selain itu memberikan cemilan yang sehat seperti buah-buahan.
- d. Jangan terlalu banyak memberikan makanan dan minuman manis, karena itu adalah sumber kalori yang dapat meningkatkan berat badan.
- e. Upayakan melibatkan anak pada aktivitas yang bisa mengeluarkan energinya, terutama di luar ruangan seperti lari, berenang, atau bermain bola, dan lain-lain.
- f. Konsultasikan dengan dokter atau ahli gizi bagaimana solusinya yang terbaik bagi anak .

3. Kurang Vitamin A

Vitamin A adalah salah satu zat gizi dari golongan vitamin yang sangat diperlukan oleh tubuh yang berguna untuk kesehatan mata, dan

untuk kesehatan tubuh yaitu meningkatkan daya tahan tubuh untuk melawan penyakit misalnya campak, diare, dan penyakit infeksi lainnya. Penyakit mata yang diakibatkan oleh kurangnya vitamin A disebut xerophthalmia. Xerophthalmia adalah kelainan pada mata akibat kurang vitamin A, yaitu terjadi kekeringan pada selaput lendir (konjungtiva) dan selaput bening (kornea) mata. Penyakit ini merupakan penyebab kebutaan yang paling sering terjadi pada anak-anak usia 2 – 3 tahun. Vitamin A berfungsi untuk pertumbuhan sel epitel dan pengatur kepekaan rangsang sinar pada saraf retina mata. Jumlah yang dianjurkan berdasarkan Angka Kecukupan Gizi per hari 400 ug retinol untuk anak-anak dan dewasa 500 ug retinol. Sumbernya ada di makanan hewani sebagai retinol dan ada juga dari nabati sebagai pro vitamin A sebagai karotin, yang nantinya dalam usus dengan bantuan tirosin baru dikonversi menjadi retinol.

4. Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI)

Pentingnya iodium dalam tubuh manusia untuk metabolisme terhadap penyakit gondok. Kekurangan mineral iodium pada anak dapat menyebabkan pembesaran kelenjar gondok, gangguan fungsi mental, dan perkembangan fisik. Zat iodium penting untuk kecerdasan anak. Gondok merupakan suatu gejala pembesaran pada kelenjar tiroid yang terjadi akibat respons terhadap defisiensi/kekurangan iodium. Iodium adalah jenis elemen mineral mikro kedua sesudah zat besi yang dianggap penting bagi kesehatan tubuh manusia walaupun

sesungguhnya jumlah kebutuhan tidak sebanyak zat-zat gizi lainnya. Manusia tidak dapat membuat unsur/elemen iodium dalam tubuhnya seperti membuat protein atau gula, tetapi harus mendapatkannya dari luar tubuh (secara alamiah) melalui sarapan iodium yang terkandung dalam makanan serta minuman.

5. Anemia Zat Besi (Fe)

Anemia adalah keadaan dimana hemoglobin darah kurang daripada normal disebabkan karena kurangnya mineral (Fe) sebagai bahan yang diperlukan untuk pematangan eritrosit (sel darah merah). Penyebab umum dari anemia adalah tidak memiliki cukup zat besi. Anakanak dapat mengalami anemia bila tidak ada kandungan zat besi dalam makanan mereka untuk membuat jumlah normal hemoglobin dalam darah mereka. Anemia pada anak disebabkan kebutuhan Fe yang meningkat akibat pertumbuhan si anak yang pesat dan infeksi akut berulang. Gejalanya anak tampak lemas, mudah lelah, dan pucat. Selain itu, anak dengan defisiensi (kurang) zat besi ternyata memiliki kemampuan mengingat dan memusatkan perhatian lebih rendah dibandingkan dengan anak yang cukup asupan zat besinya. Zat besi diperlukan untuk pembentukan sel darah merah dan juga diperlukan oleh berbagai enzim sebagai faktor penggiat. Zat besi yang terdapat dalam enzim juga diperlukan untuk mengangkut elektro (sitokrom), untuk mengaktifkan oksigen (oksidase dan oksigenase). Defisiensi zat besi tidak menunjukkan gejala yang khas (*asymptomatic*) sehingga

anemia pada balita sukar untuk dideteksi. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi oleh tubuh, kombinasikan bahan makanan sumber zat besi dengan vitamin C, misalnya berikan potongan tomat dalam roti *sandwich* untuk anak.

1.2.5 Penatalaksanaan Masalah Gizi Balita

Penatalaksanaan masalah gizi balita menurut (Supardi, 2023) adalah sebagai berikut:

1. Tatalaksana Obesitas

Tatalaksana yang akan dipaparkan ialah tatalaksana kasus obesitas dengan pendekatan manajemen yang dikelola dengan tujuan untuk mengurangi BMI (*Body Mass Index*) di antara bayi dan anak dengan obesitas yang terfokus pada modifikasi makanan dan peningkatan aktivitas fisik. Tatalaksana pada umumnya ialah peningkatan pengetahuan untuk para orangtua akan kejadian obesitas pada anak dan balita, dikarena orang tua memegang peranan penting dalam memberikan asupan makanan dan melatih kedisiplinan untuk mengolah dan mengkonsumsi makanan sehat.

Selain pendidikan, penyuluhan dan instrumen evaluasi diri untuk anak, beberapa tatalaksana yang bisa dilakukan pada balita dengan obesitas ialah:

- a. Mengatur Pola Makan Yang Baik. Adapun tujuan dari mengatur pola makan ialah untuk mengatur berat badan anak sesuai usia tumbuh kembangnya sehingga bisa mencapai berat ideal. Adapun

pemberian diet secara seimbang sesuai *requirement Daily allowances* (RDA) mengatur prinsip diet yang diterapkan pada anak dengan obesitas ialah dengan metode *food rules* yakni:

- 1) Diet seimbang yakni dengan komposisi 50-60% karbohidrat, 30% lemak, 15-20% protein yang cukup. Anak tidak dipaksa untuk mengonsumsi makanan-makanan yang tidak mereka sukai.
- 2) Diet tinggi serat dapat diterapkan untuk membantu pengaturan berat badan yang dilakukan melalui jalur hormonal, intrinsik, serta colonic yakni dengan proses yang mengenyangkan, meningkatkan oksidasi lemak sehingga jumlah lemak di dalam tubuh menjadi berkurang.

b. Mengatur Pola Aktivitas yang Baik

Hasil studi menemukan ada hubungan antara aktivitas dan kelebihan berat badan dan obesitas, di mana secara khusus, risiko kelebihan berat badan dan obesitas menurun sebesar 7% seiring bertambahnya jumlah hari peserta mana yang aktif secara fisik (selama 60 menit), oleh karena itu, jika anak-anak yang kelebihan berat badan dan obesitas mengikuti pedoman 60 menit/hari, risiko kelebihan berat badan dan obesitas dapat dikurangi hingga 49% hasil studi ini menyimpulkan bahwa pengobatan obesitas anak terbukti dapat dilakukan dengan pemaknaan pedoman aktivitas fisik 60 menit/hari (Hong et al., 2016)

- c. Melakukan Modifikasi Perilaku
- d. Beberapa modifikasi perilaku yang bisa dilakukan berdasarkan metode food rules yakni:
 - 1) Melakukan pengontrolan terhadap berat badan balita secara rutin, mencatat aktivitas fisik dan masukan kalori serta melakukan pengontrolan terhadap perubahan berat badan balita
 - 2) Melakukan pengontrolan aktivitas seperti tidak menonton televisi saat memberi makan. Stimulus menonton televisi yang lama dapat mencetuskan anak untuk rasa ingin makan
 - 3) Belajar mengontrol jenis dan porsi makanan serta mengurangi porsi makanan ringan
 - 4) Orang tua dapat memberikan motivasi dan penghargaan sebagai upaya yang telah dilakukan balita agar balita tetap semangat melakukan perilaku hidup sehat
 - 5) Mengajarkan melakukan pengontrolan diri saat dalam situasi tertentu atau menghindari makanan berkalori tinggi saat mengatasi keadaan emosional.

2. Pencegahan KEP

Adapun pencegahan yang bisa dilakukan untuk mencegah terjadinya KEP pada bayi dan balita adalah:

a. Pendidikan Tentang KEP pada Orang Tua yang Memiliki Bayi dan Balita

Pendidikan atau pengetahuan yang diberikan kepada orang tua yang mempunyai balita dan bayi merupakan upaya pemberian edukasi agar para orangtua mengetahui faktor penyebab kejadian KEP, dampak dari terjadinya KEP dan bagaimana pencegahan yang bisa orang tua lakukan agar mencegah KEP pada bayi dan balita. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pendidikan tentang KEP kepada orang tua merupakan faktor yang efektif dalam mencegah kejadian KEP pada anak dibawah usia 5 tahun (Devi and Devi, 2022)

b. Promosi Kesehatan terhadap Pendidikan Gizi

Sebuah studi menunjukkan jika terdapat hubungan signifikan antara asupan energi protein dan pengetahuan terhadap gizi (Veronika, Puspitawati and Fitriani, 2021). Hal ini menjelaskan bahwa pendidikan gizi kepada masyarakat dapat menurunkan angka kejadian KEP baik pada bayi maupun balita. Masyarakat yang memiliki pengetahuan yang baik terhadap nutrisi akan mendukung lingkungan masyarakat setempat guna peduli terhadap kejadian gizi buruk maupun KEP sehingga dengan adanya kesadaran masyarakat akan kasus KEP, maka masyarakat akan mudah untuk mengikuti program kesehatan yang dibuat baik oleh pemerintah secara nasional maupun pihan puskesmas

setempat guna mencegah kejadian KEP ini. Nutrisi merupakan kandungan pada makanan yang sehat dan juga seimbang. Minuman dan makanan yang memberikan nutrisi dan energi yang dibutuhkan untuk memiliki tubuh yang sehat. Memahami istilah nutrisi ini dapat memudahkan kita membuat pilihan makanan yang lebih baik. Oleh karena itu pengetahuan mengenai nutrisi dalam masyarakat sangat dibutuhkan dalam mencegah kejadian KEP pada bayi dan balita.

- c. Upaya Pemerintah dalam Penanggulangan Kemiskinan
- Penanggulangan kemiskinan oleh pemerintah merupakan satu bagian pencegahan dari KEP, di mana adanya latar belakang adanya masalah ekonomi menyebabkan kejadian KEP meningkat, hal ini juga berkaitan dengan banyak factor lainnya seperti kondisi tempat tinggal yang jauh dari pusat pelayanan Kesehatan atau kurangnya mendapat informasi terkait dengan gizi pada bayi dan balita. Keterikatan antara kemiskinan ini juga memengaruhi kondisi pangan keluarga tersebut, di mana kesediaan pangan, harga pangan, kemampuan membeli pangan memengaruhi kejadian KEP (Waghe, Yudiernawati and Sutriningsih, 2017).

- d. Pemberian Makan Secara Oral

Kekurangan vitamin dan mineral tertentu dapat memiliki efek serius jika cukup parah. Penyedia layanan kesehatan mencoba memperbaikinya sebelum memberi makan kembali. Begitupula

dengan kejadian kasus KEP. KEP sedang, termasuk kelaparan singkat, dapat diobati dengan memberikan diet seimbang, sebaiknya secara oral. Suplemen makanan oral cair (biasanya bebas laktosa) dapat digunakan ketika makanan padat tidak dapat dicerna dengan baik. Diare sering mempersulit pemberian makan oral karena kelaparan membuat saluran pencernaan lebih mungkin untuk memindahkan bakteri serta menyebabkan kejadian diare (Morley, 2021).

e. Menghindari Pemberian Laktosa (Jika terjadi diare persisten)

Jika diare terus berlanjut (menunjukkan intoleransi laktosa), susu formula berbahan dasar yogurt lebih baik diberikan karena bayi dan balita dengan intoleransi laktosa dapat mentolerir yogurt. anak juga harus diberikan suplemen multivitamin.

f. Perawatan Suportif

Perawatan suportif ini biasa dilakukan dengan melakukan modifikasi lingkungan yakni dengan lingkungan yang nyaman dan posisi yang enak untuk anak makan, melakukan bantuan pemberian makan, dan berkonsultasi dengan dokter untuk pemberian obat yang dibutuhkan untuk konsidi bayi dan balita.

1.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

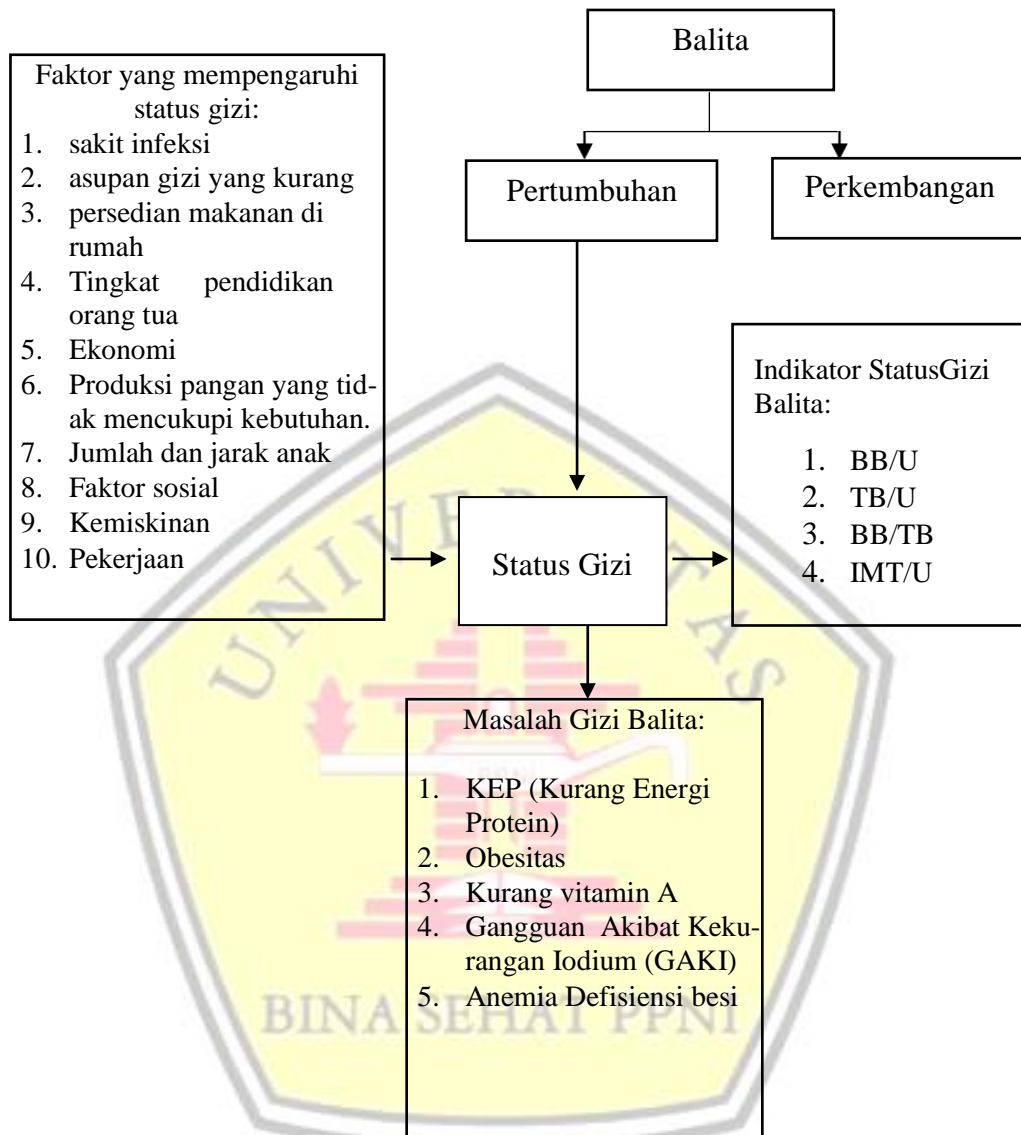
Menurut (Hardinsyah & Supariasa, 2016), gizi buruk dipengaruhi oleh:

1. Sakit Infeksi: Berbagai jenis penyakit antara lain diare dan infeksi saluran pencernaan yang menyebabkan penyerapan zat - zat gizi akan terganggu sehingga menyebabkan terjadinya kekurangan gizi.
2. Asupan gizi yang kurang: Berat badan kurang pada anak disebabkan karena anak mendapatkan masukan makanan (energi dan protein) yang sangat kurang dalam waktu yang cukup lama.
3. Persediaan makanan dirumah: Ada atau tidak persediaan makanan dirumah yang dapat mempengaruhi konsumsi keluarga.
4. Tingkat pendidikan orang tua: Orang tua yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih memahami makanan dan memilih makanan yang baik untuk anaknya (Marmi, 2013).
5. Ekonomi: Pendapatan keluarga turut mempengaruhi gizi anak. Pendapatan yang menurun akan menyebabkan menurunnya kebutuhan pangan yang baik secara kualitas maupun kuantitas. Sebaliknya, pendapatan yang meningkat maka peluang untuk memenuhi kebutuhan pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik juga meningkat.
6. Produksi pangan yang tidak mencukupi kebutuhan: Daerah kekeringan atau musim kemarau yang panjang menyebabkan kegagalan panen, kegagalan panen ini menyebabkan persediaan pangan ditingkat rumah tangga menurun yang berakibat pada asupan gizi keluarga rendah. Keadaan ini menyebabkan berat badan kurang dan pertumbuhan anak akan terhambat.

7. Jumlah dan jarak anak: Jumlah anak yang banyak dan jarak anak yang terlalu dekat pada keluarga yang sosial ekonominya kurang akan mengakibatkan kurangnya kebutuhan primer seperti : makanan yang dapat menyebabkan berat badan kurang.
8. Faktor sosial: Faktor sosial yang dimaksud di sini adalah rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya makanan bergizi bagi pertumbuhan anak. Sehingga banyak balita yang diberi makan sekadarnya atau asal kenyang padahal miskin gizi.
9. Kemiskinan: Kemiskinan sering dituding sebagai biang keladi munculnya penyakit ini di negara-negara berkembang. Rendahnya pendapatan masyarakat menyebabkan kebutuhan paling mendasar, yaitu pangan pun seringkali tak bisa terpenuhi.
10. Pekerjaan: Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Marmi, 2016).

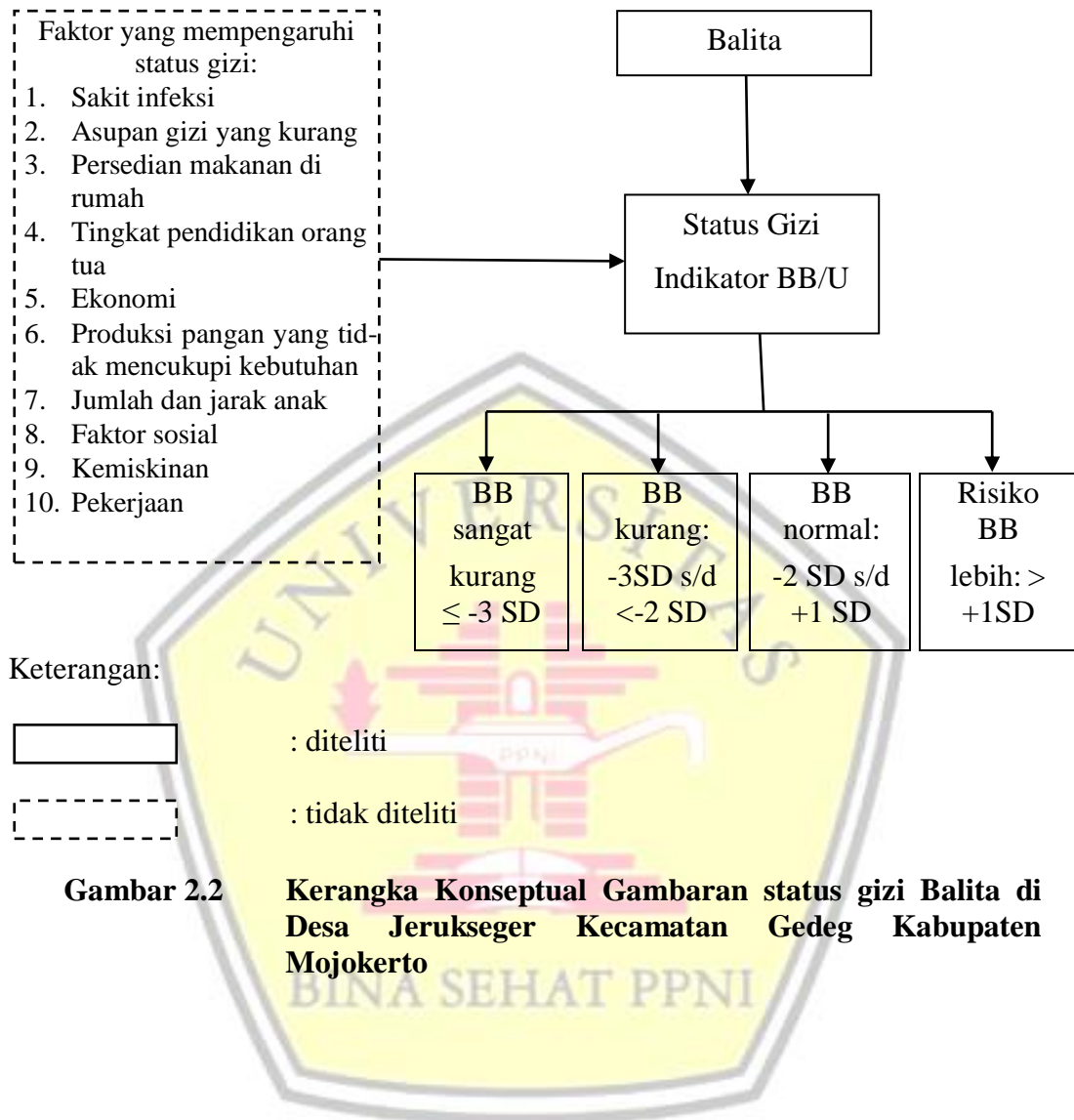


1.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Gambaran Status Gizi Balita di Desa Jerukseger Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto

1.4 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Gambaran status gizi Balita di Desa Jerukseger Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto