BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Balita

2.1.1 Pengertian Balita

Balita adalah sebutan untuk anak yang berusia di bawah lima tahun. Anak yang usianya antara 1 sampai 3 tahun disebut batita (bawah tiga tahun), sedangkan anak yang berumur 3 hingga 5 tahun biasanya disebut anak prasekolah karena sudah memasuki masa persiapan sebelum sekolah. Anak batita sangat bergantung pada orang tuanya dalam segala aktivitas yang mereka lakukan. Masa balita merupakan tahap penting dalam proses tumbuh kembang anak, karena pada fase ini perkembangan fisik dan mental anak sangat cepat dan menentukan masa depannya. Periode ini sering disebut sebagai *golden age* atau masa keemasan, karena hanya terjadi sekali seumur hidup dan tidak bisa diulang kembali (Gunawan & Ash shofar, 2018).

Balita merupakan Anak usia 0 hingga 59 bulan sedang berada dalam masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat. Pada tahap ini, balita termasuk dalam kelompok yang rentan terhadap masalah gizi, karena mudah mengalami gangguan gizi akibat kekurangan asupan makanan yang dibutuhkan tubuh. Saat ini, Indonesia masih dihadapkan pada dua permasalahan utama gizi pada balita, yaitu gizi kurang dan gizi lebih (Kairupan *et al*., 2020).

Balita termasuk kelompok usia prioritas yang menjadi fokus perhatian pemerintah dalam upaya perbaikan status gizi, karena pada

tahap ini anak sangat membutuhkan asupan nutrisi yang cukup untuk mendukung proses tumbuh kembangnya. Balita yang mengalami kekurangan gizi memiliki risiko kematian yang lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang memiliki status gizi normal (Nurmaliza & Herlin, 2019).

Masa balita merupakan tahap krusial dalam membentuk sumber daya manusia yang berkualitas, terutama selama dua tahun pertama kehidupan yang dikenal sebagai masa keemasan perkembangan otak. Pemberian stimulasi pada anak perlu disesuaikan dengan tahapan usia, yang menjadi dasar dalam penentuan fokus penelitian. Bayi dikelompokkan sebagai anak usia 0 hingga 11 bulan, balita mencakup anak usia 12 hingga 59 bulan, dan anak prasekolah berada pada rentang usia 60 hingga 72 bulan. Periode perkembangan pada usia 3 tahun (36 bulan) serta usia 24 hingga 60 bulan merupakan fase penting dalam pembentukan jaringan otak, di mana proses tumbuh kembang masih berlangsung secara intensif (Agiwahyuanto *et al*., 2021).

2.1.2 Masalah Gizi pada Balita

Saat ini, berbagai masalah kesehatan masih banyak dialami oleh manusia, terutama pada kelompok balita. Salah satu penyebab utama kondisi tersebut adalah faktor gizi yang berpengaruh langsung terhadap kesehatan individu. Di Indonesia, salah satu masalah gizi yang paling sering ditemui adalah kurangnya asupan nutrisi yang memadai. Anak usia 0 hingga 5 tahun merupakan kelompok yang paling rentan

mengalami kekurangan gizi. Oleh karena itu, pemahaman orang tua mengenai status gizi anak sangatlah penting, karena gangguan gizi yang tidak segera ditangani dapat menimbulkan dampak serius dan bersifat permanen pada pertumbuhan dan perkembangan anak (Nuradhiani, 2023).

Anak balita merupakan kelompok usia yang paling rentan mengalami kekurangan gizi. Kondisi gizi yang buruk dapat membawa berbagai dampak pada anak, beberapa di antaranya terlihat dengan jelas, sementara yang lain mungkin tersembunyi. Salah satu masalah tersembunyi adalah gangguan perkembangan otak, yang pada akhirnya dapat dilihat dalam bentuk dampak klinis. Orang-orang yang memberikan perawatan sebenarnya dapat memperhatikan adanya gangguan perkembangan anak, tetapi rendahnya pendidikan mereka dapat menyebabkan keterlambatan dalam deteksi awal. Keterlambatan dalam mengidentifikasi masalah gizi dan perkembangan anak dapat berdampak pada kehidupan mereka sejak usia dini (Judistiani *et al*., 2020).

2.2 Status Gizi

2.2.1 Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah indikator yang menunjukkan keseimbangan antara asupan zat gizi dan kebutuhan tubuh, dan biasanya dinilai melalui variabel tertentu. Penilaian status gizi dapat memberikan gambaran mengenai keberhasilan seseorang dalam memenuhi kebutuhan

nutrisinya, yang umumnya dilihat dari berat badan dan tinggi badan. Status gizi juga berperan penting dalam menentukan kondisi kesehatan individu. Penilaian status gizi dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu metode langsung dan tidak langsung. Untuk mengevaluasi pertumbuhan anak, parameter seperti usia, berat badan, serta tinggi atau panjang badan dihitung dan dibandingkan dengan standar pertumbuhan yang telah ditetapkan. Usia anak merupakan komponen penting dalam penentuan status gizi, karena kesalahan dalam menentukan umur dapat menyebabkan kesalahan interpretasi hasil. (Wityadarda *et al*., 2023).

2.2.2 Klasifikasi Status Gizi

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi

Indeks	**Kategori Status Gizi**	**Ambang Batas (Z- Score)**
Berat Badan menurut Umur **(BB/U) anak usia 0 - 60 bulan**	Berat badan sangat kurang (*severely underweight*)	<-3 SD
	Berat badan kurang (*underweight*)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur **(PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan**	Sangat pendek (*severely stunted*)	<-3 SD
	Pendek (stunted)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan **(BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan**	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (*wasted*)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (*possible risk of overweight*)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (*overweight*)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (*obese*)	> + 3 SD
	Gizi buruk *(severely wasted*)	<-3 SD

Indeks Massa Tubuh menurut Umur **(IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan**	Gizi kurang (*wasted*)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (*possible risk of overweight*)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (*overweight)*	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (*obese*)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur **(IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun**	Gizi buruk (*severely thinness*)	<-3 SD
	Gizi kurang (*thinness*)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (*overweight*)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (*obese*)	> + 2 SD

Sumber : Peraturan Kemenkes RI No. 2, 2020

2.2.3 Pengukuran status gizi balita

Standar Antropometri Anak digunakan sebagai acuan dalam menilai status gizi anak. Penilaian ini dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan serta panjang atau tinggi badan anak terhadap standar yang telah ditetapkan. Klasifikasi status gizi didasarkan pada Indeks Antropometri, yang mengikuti kategori status gizi menurut WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0 hingga 5 tahun.

Dalam standar ini, usia anak dihitung dalam bulan penuh. Misalnya, jika usia anak 2 bulan 29 hari, maka tetap dianggap sebagai 2 bulan. Untuk anak usia 0 hingga 24 bulan, pengukuran dilakukan menggunakan panjang badan (PB) dalam posisi terlentang. Jika anak dalam rentang usia tersebut diukur dalam posisi berdiri, maka hasil pengukuran perlu ditambah 0,7 cm sebagai penyesuaian. Sebaliknya, untuk anak usia lebih dari 24 bulan, digunakan indeks tinggi badan (TB) yang diukur dalam posisi berdiri. Apabila pengukuran dilakukan dalam posisi terlentang, maka hasilnya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Parameter antropometri menjadi acuan utama dalam menilai status gizi seseorang. Penilaian status gizi dapat dilakukan melalui beberapa indikator, seperti berat badan menurut usia (BB/U), tinggi badan menurut usia (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), serta indeks massa tubuh berdasarkan usia (IMT/U). Setiap indeks tersebut memberikan informasi yang berbeda, sehingga pemilihan indikator akan memengaruhi gambaran prevalensi status gizi yang diperoleh.

2.2.3.1 Indeks Standar Antropometri Anak

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

Indeks BB/U (berat badan menurut umur) memberikan gambaran tentang seberapa berat tubuh anak dibandingkan dengan usianya. Indeks ini digunakan untuk mengidentifikasi anak yang mengalami kekurangan berat badan (*underweight*) atau kekurangan berat badan yang sangat parah (*severely underweight*). Namun, BB/U tidak dapat digunakan untuk menentukan apakah anak mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. Anak dengan nilai BB/U yang rendah kemungkinan mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut menggunakan indeks lain seperti BB/PB, BB/TB, atau IMT/U sebelum dilakukan tindakan atau intervensi gizi.

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

Indeks PB/U (panjang badan menurut umur) atau TB/U (tinggi badan menurut umur) digunakan untuk menilai pertumbuhan linear anak berdasarkan usianya. Melalui indeks ini, dapat diidentifikasi anak-anak yang mengalami kondisi pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang umumnya disebabkan oleh kekurangan gizi dalam jangka panjang atau sering mengalami sakit. Selain itu, indeks ini juga dapat mendeteksi anak-anak yang memiliki tinggi badan di atas rata-rata untuk usianya. Namun, kasus anak dengan tinggi badan yang sangat tinggi akibat gangguan hormon (endokrin) jarang ditemukan di Indonesia.

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

Indeks BB/PB (berat badan menurut panjang badan) atau BB/TB (berat badan menurut tinggi badan) digunakan untuk menilai apakah berat badan anak sudah proporsional dengan panjang atau tinggi badannya. Indeks ini membantu mengidentifikasi kondisi gizi kurang (*wasting*), gizi buruk (*severely wasting*), maupun risiko kelebihan gizi (kemungkinan overweight). Masalah gizi buruk umumnya disebabkan oleh kurangnya asupan nutrisi atau adanya

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

penyakit, baik yang terjadi secara mendadak (akut) maupun berlangsung dalam jangka waktu lama (kronis).

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

Indeks IMT menurut umur (IMT/U) digunakan untuk mengelompokkan status gizi anak, mulai dari gizi buruk, gizi kurang, gizi normal, berisiko gizi lebih, gizi lebih, hingga obesitas. Hasil dari grafik IMT/U umumnya sejalan dengan grafik BB/PB atau BB/TB. Namun, IMT/U dianggap lebih sensitif dalam mendeteksi anak yang berisiko mengalami kelebihan gizi dan obesitas. Anak dengan nilai IMT/U di atas +1 SD sudah masuk dalam kategori berisiko gizi lebih, sehingga perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut untuk mencegah berkembangnya kondisi gizi lebih atau obesitas.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

2.2.3.1 SOP Pengukuran Antropometri

1. Pengukuran berat badan

Pengukuran berat badan dilakukan menggunakan timbangan digital dengan tingkat ketelitian 0,1 kg. Adapun prosedur pengukuran dilakukan melalui langkah-langkah berikut:

1) Letakkan timbangan digital di permukaan yang datar, keras, dan cukup terang agar hasil dapat dibaca dengan jelas.

2) Periksa kelayakan alat, pastikan tidak ada kerusakan dan tampilan layar menunjukkan angka nol setelah tombol on ditekan.
3) Pastikan balita mengenakan pakaian seminimal mungkin; lepaskan jaket, popok, atau kain sarung. Jika perlu, ganti dengan pakaian yang telah disediakan khusus untuk pengukuran.
4) Lepaskan alas kaki seperti sepatu atau sandal.
5) Keluarkan benda-benda berat dari tubuh balita yang dapat memengaruhi hasil pengukuran.
6) Nyalakan alat dengan menekan tombol on hingga layar menunjukkan angka 0,00.
7) Minta balita berdiri di atas timbangan tanpa bantuan, dalam posisi tegak.
8) Pastikan posisi tubuh anak lurus ke depan, kepala tidak menunduk, dan tetap tenang saat pengukuran berlangsung.
9) Baca angka yang tertera pada layar timbangan.
10) Catat hasil pengukuran tersebut pada formulir penilaian status gizi, dengan ketelitian hingga 0,1 kg.
11) Setelah pencatatan selesai, bantu balita turun dari timbangan.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

2. Pengukuran tinggi badan

Prosedur pengukuran panjang badan balita dengan alat microtoise dilakukan melalui tahapan berikut:

1) Pasang alat microtoise di dinding yang rata dan tegak lurus, dengan tinggi alat mencapai 2 meter dari permukaan lantai.
2) Tarik pita pengukur hingga angka nol berada tepat di lantai.
3) Lepaskan seluruh aksesoris yang dikenakan anak, seperti sepatu, kaus kaki, topi, dan hiasan di rambut.
4) Minta anak berdiri tegak membelakangi dinding tempat microtoise terpasang.
5) Pastikan posisi tubuh anak menempel ke dinding pada lima titik: kepala bagian belakang, bahu, bokong, betis, dan tumit.
6) Arahkan pandangan anak agar menghadap lurus ke depan.
7) Penilai menarik bagian kepala alat microtoise hingga menyentuh titik tertinggi di kepala anak.
8) Baca hasil pengukuran yang terlihat pada jendela baca tepat di garis merah, dengan arah pembacaan dari atas ke bawah.

2.3 Gizi Kurang

2.3.1 Pengertian Gizi Kurang

Gizi merupakan salah satu elemen penting yang berperan besar dalam menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan seseorang. Status gizi dikatakan baik apabila terjadi keseimbangan antara perkembangan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

fisik dan mental individu. Kebutuhan gizi sangat krusial, terutama pada masa balita dan anak-anak. Asupan nutrisi yang seimbang berperan dalam menunjang proses tumbuh kembang anak, meningkatkan kemampuan belajar, serta memberikan dampak positif terhadap perkembangan mereka di masa mendatang (Zulaika & Rochmayani, 2022).

Gizi kurang merupakan keadaan di mana tubuh tidak memperoleh asupan nutrisi yang cukup sesuai kebutuhan dalam jangka waktu tertentu. Akibatnya, tubuh mulai menggunakan cadangan energi yang tersimpan di jaringan lemak dan organ untuk mencukupi kebutuhan fungsionalnya (Fitriani *et al*., 2024).

Menurut PMK No.2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, gizi kurang didefinisikan sebagai keadaan gizi yang ditentukan berdasarkan Indeks Berat Badan menurut panjang badan (BB/TB), yang setara dengan istilah gizi kurang. Kategori batasan status gizi berdasarkan pengukuran antropometri menyebutkan bahwa balita dianggap mengalami gizi kurang jika Berat Badan menurut panjang badan (BB/PB) berada pada rentang -3,0 SD hingga ≤ -2,0 SD (Fitriani et al., 2024).

Gizi kurang merupakan kondisi di mana berat badan anak di bawah lima tahun tidak sebanding dengan usianya, akibat asupan nutrisi yang tidak mencukupi dalam periode waktu tertentu. Anak usia 2 hingga 5 tahun sangat rentan mengalami gizi kurang karena sudah mulai

mengonsumsi makanan keluarga dan tingkat aktivitas fisiknya meningkat. Masalah gizi kurang dapat terjadi baik dalam jangka pendek maupun panjang, tergantung pada jenis zat gizi yang tidak terpenuhi. Kekurangan nutrisi pada masa balita sangat berkaitan dengan perkembangan otak, yang pada akhirnya dapat memengaruhi tingkat kecerdasan anak dan berdampak terhadap kualitas sumber daya manusia di masa depan (Diniyyah & Nindya, 2017)

2.3.2 Jenis Jenis Gizi Kurang

Gizi kurang dikelompokkan ke dalam beberapa jenis, seperti:

1. Marasmus

   Marasmus adalah kondisi gizi buruk yang ditandai dengan kekurangan energi dan protein secara menyeluruh, dan sering kali terjadi pada anak-anak yang mengalami kelaparan kronis. Tipe gizi buruk ini umumnya disebabkan oleh kurangnya asupan makanan atau buruknya kebersihan lingkungan, terutama karena kekurangan karbohidrat. Marasmus juga sering disertai dengan kekurangan berbagai mikronutrien penting. Anak-anak yang mengalami kondisi ini berisiko mengalami gangguan seperti mata kering dan munculnya bercak Bitot akibat kekurangan vitamin A. Selain itu, kuku mereka bisa berbentuk seperti sendok (koilonychia) sebagai tanda defisiensi zat besi dan anemia. Jika berlangsung dalam jangka panjang, kekurangan kalsium dan vitamin D dapat memicu munculnya

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

penyakit rakitis atau gangguan pertumbuhan tulang lainnya (Tiara *et al*., 2024).

Marasmus umumnya disebabkan oleh kelaparan berkepanjangan, kurangnya akses terhadap makanan bergizi, serta konsumsi air minum yang tidak bersih. Kondisi ini juga berkaitan dengan defisiensi vitamin, terutama vitamin A, E, dan K, serta pola makan yang tidak seimbang, seperti kurangnya konsumsi biji-bijian, sayur, buah, dan sumber protein (Herliafifah, 2023). Selain itu, faktor-faktor lain seperti kekurangan nutrisi, penyakit infeksi, serta kebiasaan makan yang buruk turut berkontribusi terhadap terjadinya marasmus. Risiko marasmus juga dapat meningkat akibat kondisi sosial ekonomi yang rendah, keluhan kesehatan tertentu, serta asupan yang tidak mencukupi. Upaya penanganan marasmus meliputi peningkatan pengetahuan ibu tentang gizi, pemberian makanan yang cukup dan bergizi, serta pelaksanaan imunisasi secara lengkap (Setia putri, 2023).

Tanda-tanda marasmus meliputi:

a. Berat badan yang sangat rendah
b. Otot menyusut dan lemak tubuh berkurang
c. Kulit kering dan keriput
d. Kelemahan dan kelelahan
e. Pertumbuhan terhambat

2. Kwarshirkor

Kwashiorkor merupakan salah satu jenis malnutrisi berat yang disebabkan oleh kekurangan asupan protein dalam waktu lama. Kondisi ini ditandai dengan penumpukan cairan di dalam tubuh yang menyebabkan pembengkakan, terutama pada bagian perut dan anggota tubuh seperti tangan dan kaki. Kwashiorkor disebabkan oleh kekurangan asupan protein, vitamin, dan mineral dalam jangka panjang. Penyebab utama kwashiorkor adalah penurunan asupan protein atau penurunan protein karena kondisi stres. Pada dasarnya, protein bertanggung jawab untuk menjaga keseimbangan cairan di dalam tubuh. Jika asupan protein tidak tercukupi, cairan di dalam tubuh akan berpindah pada area yang tidak seharusnya, sehingga menyebabkan penumpukan cairan (Cristiawaty *et al*., 2024).

Anak yang mengalami kwashiorkor biasanya memiliki cadangan lemak tubuh yang sangat minim. Namun, dalam beberapa kasus, anak dapat tampak gemuk, padahal kondisi tersebut disebabkan oleh penumpukan cairan dalam tubuh, bukan karena adanya lemak atau massa otot (Makarim, 2024).

Beberapa tanda lain yang dapat muncul pada anak dengan kwashiorkor antara lain:

a. Perubahan warna rambut menjadi kekuningan atau oranye.
b. Mengalami dehidrasi.
c. Nafsu makan menurun secara signifikan.

d. Terjadi pembengkakan pada area kaki dan tungkai.
e. Berkurangnya jaringan lemak dan otot tubuh.
f. Kulit menjadi lebih rentan terhadap infeksi.
g. Proses penyembuhan luka berlangsung lebih lambat dari normal.

3. Marasmus-Kwarshiorkor

Kombinasi marasmus-kwashiorkor adalah kondisi malnutrisi yang terjadi ketika seseorang mengalami kekurangan kalori (marasmus) dan kekurangan protein (kwashiorkor) secara bersamaan. Ini sering terjadi Pada anak yang mengalami ketidakseimbangan asupan nutrisi.

Tanda dan Gejala marasmus-kwarshiorkor :

a. Penurunan berat badan yang signifikan (marasmus)
b. Pembengkakan pada perut dan anggota tubuh (kwashiorkor)
c. Kulit kering dan bersisik
d. Kelemahan otot
e. Gangguan pertumbuhan
f. Perubahan perilaku, seperti apatis atau iritabilitas

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi gizi kurang

Kekurangan gizi pada balita umumnya disebabkan oleh dua jenis faktor, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung mencakup rendahnya asupan makanan dan adanya penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung melibatkan aspek seperti tingkat

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

pengetahuan orang tua, kondisi sosial ekonomi keluarga, serta jarak kelahiran antar anak (Andayani & Afnuhazi, 2022).

1. Faktor langsung

   a. Pola konsumsi/Asupan gizi

      Asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan baik dari segi kuantitas maupun kandungan zat gizinya dapat mengganggu prinsip makanan yang beragam, bergizi seimbang, dan aman. Ketidakseimbangan dalam pola makan, baik dari jumlah maupun kualitas, dapat menyebabkan tubuh mengalami defisit energi dan kekurangan zat gizi esensial yang dibutuhkan untuk mendukung fungsi tubuh secara optimal (Natasya, 2020).

      Asupan gizi yang tidak tercukupi pada anak dapat mengganggu perkembangan dan pertumbuhan mereka. Ketidakcukupan gizi dapat mempengaruhi kekuatan sistem imun anak. Ketika sistem kekebalan tubuh lemah, anak-anak menjadi lebih mudah terjangkit penyakit menular dari sekitar, terutama di lingkungan dengan sanitasi yang kurang baik. Karena kemampuan bertahan tubuh yang rendah, anak-anak yang mengalami ketidakseimbangan asupan gizi sering kali menghadapi masalah infeksi pada saluran pencernaan. Infeksi di saluran pencernaan ini kemudian meningkatkan kemungkinan kekurangan gizi yang lebih parah, Ketidakmampuan tubuh anak dalam menyerap nutrisi secara optimal dapat mengganggu proses

pertumbuhan. Ketika kondisi gizi yang buruk disertai dengan infeksi, hal ini semakin memperburuk keterlambatan pertumbuhan fisik. Kekurangan zat gizi juga berpengaruh besar terhadap perkembangan otak dan kemampuan intelektual anak, terutama pada masa-masa kritis pertumbuhan, yang dapat berdampak pada penurunan tingkat kecerdasan. Jika kondisi kekurangan gizi berlanjut dan memburuk, hal ini dapat berujung pada risiko kematian pada anak.

b. Penyakit infeksi

Anak balita dengan status gizi yang baik cenderung memiliki daya tahan tubuh yang lebih kuat, sehingga tidak mudah terserang penyakit meskipun berada di lingkungan yang kurang bersih. Sebaliknya, balita yang mengalami kekurangan gizi umumnya memiliki sistem imun yang lemah dan lebih mudah terkena berbagai infeksi. Beberapa infeksi yang sering menyerang balita antara lain infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), tuberkulosis, dan diare. Penyakit-penyakit ini kerap kali muncul akibat kurangnya pemahaman orang tua—terutama ibu—mengenai penyebab, gejala, dan cara penanganannya. Bila infeksi tidak segera diatasi, afsu makan anak akan menurun, sehingga asupan nutrisinya ikut terganggu. Kondisi ini dapat memperparah kekurangan gizi, bahkan hingga mencapai tingkat gizi buruk (Puspitasari & Herdiani, 2021).

2. Faktor tidak langsung

a. Pengetahuan ibu

Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu memegang peranan penting dalam mendukung tumbuh kembang anak pada masa awal kehidupan. Rendahnya tingkat pemahaman ibu dapat berdampak pada terhambatnya pertumbuhan anak dan meningkatkan risiko terjadinya masalah gizi. Tidak sedikit ibu yang belum memperoleh informasi yang cukup mengenai pemilihan bahan makanan yang tepat untuk balita, cara memasak yang benar, serta perencanaan menu keluarga yang bergizi dan seimbang.

b. Perekonomian

Keterbatasan ekonomi orang tua merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kekurangan gizi pada anak. Namun demikian, ibu dari keluarga dengan kondisi ekonomi rendah tetap dapat menyediakan makanan bergizi, seperti tempe, tahu, dan telur, yang dapat dijadikan alternatif pengganti daging atau ikan karena memiliki nilai gizi yang sebanding. Artinya, makanan bergizi tidak selalu harus mahal. Penerapan pola hidup sehat dan pemilihan bahan makanan yang tepat juga berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan keluarga.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

c. Jarak Kelahiran

Kelahiran anak dalam rentang waktu yang terlalu berdekatan dapat berdampak pada kecukupan asupan makanan yang diterima oleh anak. Jika jarak kelahiran kurang dari dua tahun, hal ini dapat memengaruhi kualitas dan kuantitas perhatian yang diberikan orang tua, terutama kepada balita, sehingga berisiko terhadap pemenuhan kebutuhan gizinya. Jarak kelahiran yang sangat berdekatan bisa mengakibatkan terjadinya masalah gizi pada anak. Untuk mencegah masalah gizi pada balita, orang tua sebaiknya mengatur selang waktu antara kelahiran anak. Dengan cara ini, mereka dapat memastikan bahwa keluarga mereka terjaga dengan baik, terutama dalam memberikan nutrisi terbaik untuk balita mereka (Irianti, 2018).

2.3.4 Dampak Gizi Kurang

Kekurangan gizi pada anak dapat menghambat proses tumbuh kembang yang berkelanjutan dan sulit untuk diperbaiki di kemudian hari. Anak yang mengalami gizi kurang cenderung memiliki kemampuan belajar, bekerja, dan bersosialisasi yang lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak yang memperoleh gizi cukup. Masalah gizi masih menjadi tantangan besar dalam bidang kesehatan masyarakat di Indonesia, khususnya pada kelompok balita yang termasuk golongan paling rentan. Oleh karena itu, pemantauan status gizi balita sangat penting dilakukan oleh setiap orang tua. Kekurangan nutrisi pada masa awal kehidupan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

bersifat *irreversible* dan dapat berdampak jangka panjang terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak hingga dewasa (Rika Widianita, 2023).

Dampak dari kekurangan gizi sangat beragam. Pada anak, kondisi ini bisa mengganggu perkembangan mental, sosial, kognitif, serta tumbuh kembang, dan juga berdampak pada keluarga:

1. Perkembangan mental dan kognitif

   Anak balita berisiko mengalami gangguan perkembangan mental, baik sejak masa kehamilan maupun setelah dilahirkan, jika kebutuhan nutrisi otak tidak terpenuhi secara optimal. Kekurangan zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi otak dapat berdampak pada penurunan kemampuan intelektual, termasuk menurunnya skor IQ pada anak.

2. Perkembangan sosial

   Kekurangan asupan gizi dapat membatasi kemampuan anak dalam berinteraksi dan bermain bersama teman sebayanya, yang pada akhirnya turut memengaruhi perkembangan keterampilan sosial mereka, baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Gangguan pertumbuhan

   Masalah pertumbuhan pada anak dapat ditandai dengan belum matangnya fungsi organ tubuh, salah satunya terlihat dari lemahnya sistem imun. Kondisi ini menjadikan anak lebih rentan terserang berbagai penyakit, seperti infeksi saluran pernapasan dan diare. Dalam situasi yang parah, hal tersebut dapat berkembang menjadi

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

bentuk-bentuk gizi buruk seperti marasmus, kwashiorkor, marasmik-kwashiorkor, bahkan berisiko menyebabkan kematian.

4. Keluarga

Di tingkat keluarga, dampak paling serius dari kekurangan gizi dapat menghambat kemampuan keluarga dalam mencukupi kebutuhan hidup sehari-hari. Fokus keluarga cenderung terarah pada perawatan anak yang mengalami gangguan kesehatan akibat kurangnya asupan nutrisi, sehingga berpotensi mengganggu kestabilan dalam pemenuhan kebutuhan lainnya di dalam rumah tangga.

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Pengertian

Pengetahuan berasal dari kata dasar "tahu", yang dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia diartikan sebagai pemahaman yang diperoleh melalui proses melihat, mengalami, menyaksikan, serta mengenali suatu hal. Secara umum, pengetahuan merupakan hasil dari pengalaman individu yang terus berkembang seiring bertambahnya informasi dan pengalaman yang diterima. Menurut Bloom, pengetahuan merupakan hasil dari proses kognitif yang muncul saat seseorang mengamati objek tertentu. Proses ini melibatkan kerja lima indera manusia: penglihatan, pendengaran, penciuman, peraba, dan pengecap, dengan mayoritas informasi diperoleh melalui indera mata dan telinga. Pengetahuan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

memiliki peran yang sangat penting dalam membentuk sikap dan perilaku seseorang (Darsini *et al*., 2019).

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2021), Pengetahuan dalam ranah kognitif terbagi menjadi enam tingkat, yaitu:

1. Mengetahui *(Know)*

   Mengetahui merupakan kemampuan untuk mengingat informasi yang telah diperoleh sebelumnya. Pada tahap ini, individu mampu mengenali dan mengulang kembali (recall) berbagai informasi atau stimulus yang pernah dipelajari atau diterima sebelumnya.

2. Memahami *(Comprehension)*

   Memahami merupakan kemampuan seseorang untuk menjelaskan secara tepat suatu objek atau materi yang telah diketahui, serta menginterpretasikannya dengan benar. Individu yang telah mencapai tingkat pemahaman terhadap suatu materi ditandai dengan kemampuannya dalam memberikan penjelasan, menyebutkan contoh, membuat ringkasan, memperkirakan suatu kejadian, dan melakukan hal-hal lain yang berkaitan dengan topik yang dipelajari.

3. Penerapan *(Application)*

   Penerapan merujuk pada kemampuan seseorang untuk menggunakan pengetahuan yang telah diperoleh dalam situasi kehidupan nyata. Dalam konteks ini, penerapan mencakup

pemanfaatan hukum, rumus, prinsip, metode, atau konsep tertentu dalam menghadapi berbagai kondisi atau permasalahan yang berbeda dari konteks awal pembelajaran.

4. Analisis *(Analysis)*

   Analisis adalah kemampuan untuk menguraikan suatu materi atau objek menjadi bagian-bagian yang lebih kecil, namun tetap mempertahankan hubungan antar komponen dalam suatu sistem atau struktur yang terorganisir. Kemampuan ini biasanya ditunjukkan melalui tindakan seperti mengidentifikasi, membedakan, mengelompokkan, memisahkan, atau menjelaskan hubungan antar bagian.

5. Sintesis *(Synthesis)*

   Sintesis merupakan kemampuan untuk menyusun atau menggabungkan berbagai unsur atau bagian menjadi suatu bentuk baru yang utuh. Dengan kata lain, sintesis mencerminkan keterampilan dalam menciptakan gagasan, konsep, atau rumusan baru berdasarkan informasi atau struktur yang telah ada sebelumnya.

6. Evaluasi *(Evaluation)*

   Evaluasi berkaitan dengan kemampuan individu dalam menilai atau memberikan keputusan terhadap suatu materi atau objek, berdasarkan standar atau kriteria tertentu. Penilaian ini dapat dilakukan menggunakan tolok ukur yang telah ditetapkan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

sebelumnya maupun yang disusun secara mandiri, dengan tujuan untuk menentukan kualitas, efektivitas, atau keberterimaan suatu hal.

2.4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Pariati & Jumriani, 2020) Ada enam faktor yang mempengaruhi pengetahuan individu, yaitu:

1. Pendidikan

   Pendidikan merupakan proses pemberian bimbingan atau arahan kepada individu agar mereka dapat memahami suatu hal dengan lebih baik. Secara umum, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin besar pula kemampuannya dalam menyerap informasi dan memperluas wawasan. Sebaliknya, tingkat pendidikan yang rendah dapat menjadi hambatan dalam menerima pengetahuan baru maupun dalam memahami nilai-nilai yang disampaikan.

2. Lingkungan Pekerjaan

   Aktivitas pekerjaan dapat menjadi sumber pengalaman dan pengetahuan, baik yang diperoleh secara langsung melalui praktik maupun secara tidak langsung melalui interaksi dan pengamatan.

3. Usia

   Seiring dengan bertambahnya usia, individu akan mengalami berbagai perubahan, baik secara mental maupun psikologis. Secara fisik, proses pertumbuhan umumnya mencakup empat jenis perubahan, yakni peningkatan ukuran tubuh, perubahan proporsi,

hilangnya ciri-ciri lama, serta munculnya karakteristik atau kemampuan baru.

4. Ketertarikan

   Ketertarikan merupakan dorongan atau keinginan yang kuat terhadap suatu hal. Rasa tertarik ini memotivasi seseorang untuk mengeksplorasi dan mendalami suatu bidang tertentu, yang pada gilirannya dapat meningkatkan pemahaman serta memperluas pengetahuan dalam bidang tersebut.

5. Pengalaman

   Pengalaman merupakan hasil dari interaksi seseorang dengan lingkungannya yang terjadi melalui berbagai peristiwa yang dialami. Apabila pengalaman tersebut bersifat positif dan menyenangkan, maka hal itu cenderung meninggalkan kesan emosional yang kuat dan membentuk sikap positif terhadap objek atau situasi yang berkaitan. Sebaliknya, pengalaman yang kurang menyenangkan kerap kali berusaha dilupakan oleh individu.

6. Budaya

   Lingkungan budaya di sekitar kita turut membentuk perilaku dan sikap individu. Sebagai contoh, apabila suatu komunitas memiliki kebiasaan atau tradisi dalam menjaga kebersihan lingkungan, maka anggota masyarakat yang berada di dalam atau sekitar komunitas tersebut cenderung akan memiliki kesadaran dan sikap yang sama dalam menjaga kebersihan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2.4.4 Pengukuran Pengetahuan

Penilaian terhadap pengetahuan dapat dilakukan melalui teknik wawancara atau penyebaran kuesioner yang dirancang untuk menggali informasi seputar materi yang ingin dievaluasi dari responden atau partisipan penelitian. Instrumen pengukuran ini disesuaikan dengan tingkat pemahaman responden, mencakup dimensi-dimensi seperti pengenalan, pemahaman, penerapan, analisis, sintesis, hingga evaluasi. Secara umum, bentuk pertanyaan yang digunakan untuk mengukur pengetahuan terbagi menjadi dua jenis, yakni pertanyaan subjektif seperti esai, dan pertanyaan objektif seperti pilihan ganda, benar-salah, serta bentuk menjodohkan (Darsini *et al*., 2019).

Penilaian terhadap pengetahuan dilakukan dengan memberikan sejumlah pertanyaan kepada responden, di mana setiap jawaban yang benar diberikan skor 1 dan jawaban yang salah diberi skor 0. Skor akhir diperoleh dengan menghitung jumlah nilai yang didapat, kemudian dibandingkan dengan skor maksimal dan dikalikan 100% untuk memperoleh persentase tingkat pengetahuan. Berdasarkan persentase tersebut, hasil penilaian umumnya dikategorikan ke dalam tiga tingkatan, yaitu:

1. Kategori baik (> 75%)
2. Sedang atau cukup (60 – 75%)
3. Kurang (<60%)

2.5 Pola Konsumsi

2.5.1 Pengertian

Pola konsumsi merupakan kebiasaan makan individu atau kelompok yang meliputi seberapa banyak, seberapa sering, serta jenis makanan yang dikonsumsi sebagai akibat dari pengaruh fisik, mental, budaya, dan sosial dalam memenuhi kebutuhan gizi yang dianjurkan (Petralina, 2020).

Pola konsumsi adalah kebiasaan atau perilaku yang ditunjukkan oleh individu maupun kelompok dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari melalui konsumsi makanan yang telah diolah dengan cara tertentu dan dalam frekuensi yang sudah ditetapkan. Selain berfungsi untuk menjaga keberlangsungan hidup, pola konsumsi juga berdampak pada kondisi kesehatan, sehingga asupan gizi yang memadai sangat penting untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan. Anak-anak di bawah lima tahun memerlukan nutrisi yang tepat dan seimbang untuk mendukung serta mempengaruhi perkembangan dan kesehatan mereka (Tampubolon *et al*., 2020).

2.5.2 Pola Komsumsi balita

Pola konsumsi balita dikelompokkan ke dalam sembilan kategori makanan dalam *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) untuk menganalisis asupan gizi anak berdasarkan jenis dan seberapa sering mereka mengonsumsinya, yaitu karbohidrat, protein hewani, protein

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

nabati, sayuran, buah, susu dan minuman tambahan, lemak dan minyak, gula, serta cemilan (Tampubolon *et al*., 2020).

Pola konsumsi anak balita sangat penting untuk mengidentifikasi penyebab masalah gizi yang tidak mencukupi. Jenis makanan yang diberikan oleh ibu kepada anak-anak yang masih kecil akan mempengaruhi perkembangan mereka, serta berdampak pada kebiasaan makan dan perilaku yang akan terbentuk pada mereka, kesehatan di masa mendatang, dan proses pembelajaran di hari-hari selanjutnya (Simamora and Kresnawati, 2021).

Pola konsumsi makanan memiliki pengaruh langsung terhadap status gizi seseorang. Salah satu penyebab utama munculnya masalah gizi adalah rendahnya jumlah serta mutu asupan makanan. Dampak konsumsi makanan terhadap status gizi tidak hanya ditentukan oleh kuantitasnya, tetapi juga oleh kualitas dari makanan yang dikonsumsi. Sebagian besar anak usia 1 hingga 5 tahun cenderung memiliki kualitas konsumsi yang rendah, yang umumnya disebabkan oleh kebiasaan makan yang kurang baik (Wahyuningsih *et al*., 2020).

Hasil penelitian oleh Hasibuan *et al*. (2020) mengungkapkan bahwa kasus gizi buruk dan gizi kurang pada anak balita sangat erat kaitannya dengan pola makan yang tidak sehat. Kondisi malnutrisi ini umumnya ditandai oleh rendahnya asupan energi, yaitu di bawah standar 1125–1600 kkal per hari sesuai Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019. Pola konsumsi yang monoton tampak dari kebiasaan makan yang

hanya terdiri atas makanan pokok dan lauk sederhana, seperti nasi dengan lauk pauk seadanya, nasi dengan sayur, atau bahkan hanya nasi dan kecap. Daging jarang dikonsumsi karena faktor harga yang tinggi, dan asupan buah serta sayuran pun masih sangat minim (Hasibuan *et al*., 2020).

2.5.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Konsumsi

Menurut (Syahroni *et al*., 2021), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pola konsumsi, yaitu :

1. Jenis kelamin

   Jenis kelamin turut berperan dalam menentukan kebutuhan asupan gizi seseorang, karena perbedaan fisiologis antara laki-laki dan perempuan memengaruhi jumlah energi dan nutrien yang dibutuhkan. Umumnya, laki-laki memerlukan asupan energi dan protein yang lebih tinggi dibandingkan perempuan, sehingga kebutuhan makanannya pun relatif lebih besar.

2. Pantangan

   Pantangan atau alergi terhadap jenis makanan tertentu juga dapat memengaruhi pola makan anak. Sebagai contoh, larangan mengonsumsi makanan seperti telur, ikan, atau daging yang sebenarnya sangat penting bagi pemenuhan kebutuhan nutrisi anak dapat menghambat asupan gizi yang optimal.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

3. Pengetahuan ibu

   Tingkat pendidikan ibu berperan penting dalam membentuk pola makan anak. Semakin tinggi pendidikan seorang ibu, maka semakin baik pula pengetahuan dan akses informasi yang dimilikinya mengenai makanan sehat. Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan ibu membuat keputusan yang lebih tepat terkait pemilihan dan penyajian makanan bergizi bagi balita, sehingga turut memengaruhi kualitas asupan gizi anak.

4. Pekerjaan ibu

   Keluarga dengan satu sumber penghasilan di mana ibu tidak bekerja cenderung memiliki tingkat pendapatan yang lebih rendah dibandingkan keluarga dengan ibu yang turut bekerja. Namun, kondisi ini juga memiliki sisi positif, yaitu ibu memiliki lebih banyak waktu untuk fokus merawat dan mengasuh anak-anaknya.

5. Pola asuh orang tua

   Pola asuh dalam konteks ini merujuk pada cara orang tua mengatur dan menerapkan strategi untuk mengendalikan asupan makanan anak, dengan tujuan mendukung proses tumbuh kembang secara optimal. Pola asuh yang tepat dan konsisten menjadi salah satu kunci keberhasilan dalam mewujudkan hasil yang positif bagi kesehatan dan perkembangan anak.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

6. Tingkat pendapatan orang tua

Tingkat pendapatan orang tua merupakan salah satu faktor yang berperan dalam membentuk kebiasaan makan anak. Besarnya penghasilan orang tua akan menentukan sejauh mana mereka mampu menyediakan makanan yang bergizi dan mencukupi kebutuhan nutrisi anaknya.

2.5.4 Pengukuran Pola Konsumsi balita

Pola makan pada anak balita diukur menggunakan instrumen *Food Frequency Questionnaire* (FFQ), yang dilakukan dengan mencatat atau memberi tanda centang pada jenis makanan dan minuman yang umumnya dikonsumsi atau tersedia secara rutin. Asupan makanan mencakup bahan makanan utama, makanan pendamping, sayuran, buah-buahan, dan minuman, yang kemudian akan dianalisis pola konsumsinya (Aby Riestanti, 2020).

Food Frequency Questionnaire (FFQ) adalah salah satu cara untuk mengevaluasi pola makan yang memiliki kekhususan berbeda dibandingkan dengan cara lain. *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) merupakan alat yang digunakan untuk menggambarkan asupan energi dan zat gizi lainnya berdasarkan frekuensi konsumsi individu. Frekuensi konsumsi ini dapat berupa harian, mingguan, bulanan, hingga tahunan, yang kemudian dikonversi menjadi rata-rata konsumsi per hari. FFQ membantu menggambarkan pola makan atau kebiasaan konsumsi seseorang yang berkaitan dengan nutrisi. Daftar jenis

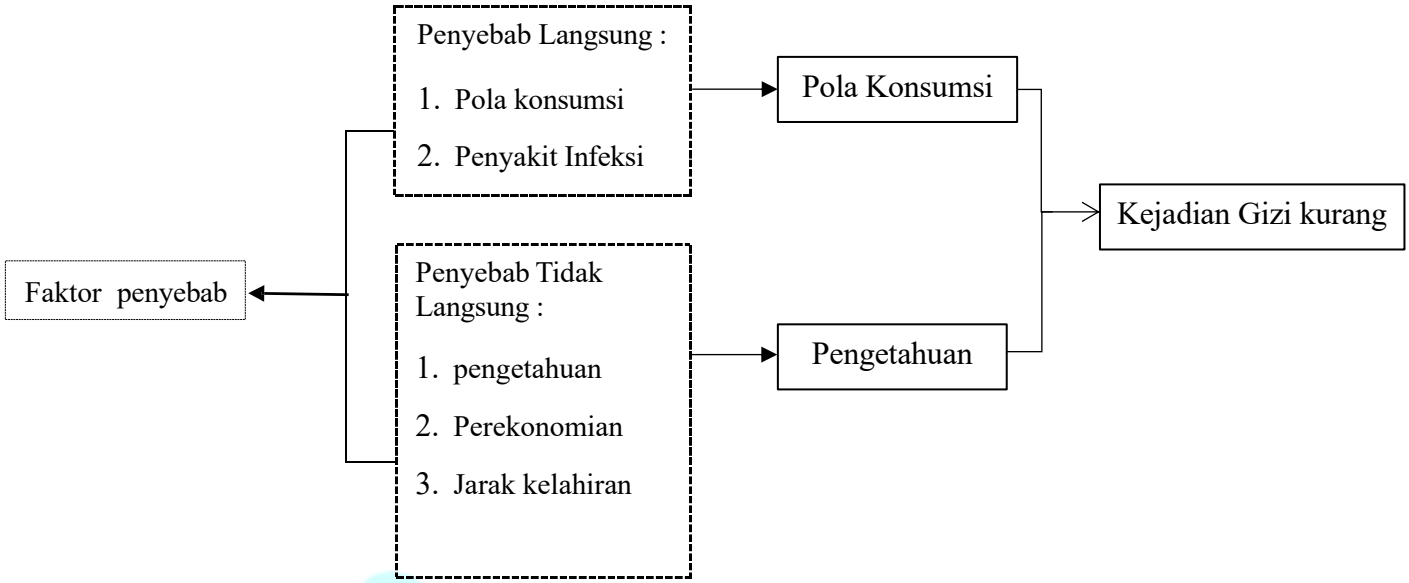
makanan dan bahan pangan dalam FFQ dapat disesuaikan dengan tujuan dan kebutuhan penelitian.

Menurut penelitian (Tarawan *et al*., 2020) *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) digunakan untuk mengidentifikasi jenis makanan yang dikonsumsi oleh responden. Kuesioner ini mencakup berbagai kelompok pangan, seperti makanan pokok, lauk pauk, sayur-sayuran, dan buah-buahan. Penilaian terhadap pola konsumsi dilakukan dengan menghitung total skor yang diperoleh berdasarkan rumus: total skor = skor makanan pokok + skor lauk pauk + skor sayuran + skor buah.

Tabel 2.2 Pemberian Skor Pola Konsumsi

Kategori	Skor	Keterangan
A	50	>1x/hari
B	25	1x/hari
C	15	4-6x/minggu
D	10	1-3x/minggu
E	5	1-3x/bulan
F	0	Tidak pernah dikonsumsi

2.6 Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi dari (A. Putri, 2023)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Kemenkes Poltekkes Bengkulu