

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anak Bawah Lima Tahun (Balita)

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.

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).

2. Klasifikasi Balita Berdasarkan Usia

Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia prasekolah (Winarsih, 2019).

Menurut Ana dan Hartini (2016) anak balita merupakan anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia dibawah lima tahun. Balita merupakan kata generik bagi anak usia 1-3 tahun (balita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia balita anak masih bergantung penuh pada orang tua untuk melakukan aktivitas krusial misalnya mandi, buang air, dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan telah bertambah baik. Namun pada

perkembangan lainnya masih terbatas. Masa balita adalah periode krusial pada proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan anak pada periode selanjutnya

Anak balita umur 3-5 merupakan konsumen aktif. 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. 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 (Nurjannah, 2017).

3. Kebutuhan Gizi Anak Balita

Anak balita usia 1 – 3 tahun anak bersifat konsumen pasif dan aktif. Makanannya tergantung pada apa yang disediakan ibu. Pada usia 4 – 6 tahun anak bersifat konsumen aktif, yaitu mereka telah dapat memilih makanan yang sesuai. Kepada mereka telah dapat diberikan pendidikan gizi baik di rumah maupun di sekolah. Kebiasaan yang baik sudah harus ditanamkan. Kebutuhan energi dan protein bayi dan anak relatif lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa, karena pertumbuhannya yang pesat (Nurjannah, 2017).

a. Energi

Konsumsi kalori atau energi balita selama masa pertumbuhan awal, yaitu sewaktu sel – sel berbagai alat tubuh sedang giat-giatnya melakukan pembelahan dapat mempengaruhi bahkan mengubah laju pembelahan sel tersebut. Akibatnya suatu alat tubuh dapat mempunyai sel – sel yang lebih sedikit atau lebih banyak dari pada yang di harapkan terjadi secara normal (Winarsih, 2019).

Jumlah energi yang dianjurkan untuk bayi dihitung berdasarkan jumlah konsumsi energi yang diperlukan agar dapat tumbuh dengan baik dan sehat. Bayi yang baru lahir memerlukan konsumsi energi yang selalu meningkat per unit Berat Badan dan khususnya antara satu sampai enam bulan. Pada waktu itu bayi tersebut memerlukan energi sekitar 117 kal per kg Berat Badan. Selanjutnya sampai satu tahun pertamakeperluan energi per unit Berat Badan menurun dan hal itu berlangsung selama masa kanak – kanak (Yani, 2022).

Kebutuhan energi bayi dan anak relatif lebih besar di bandingkan dengan orang dewasa, karena pertumbuhannya yang pesat. Kebutuhan energi sehari anak pada tahun pertama kurang lebih 100-120 kkal/kg Berat Badan. Untuk tiap 3 tahun pertambahan umur kebutuhan energi turun kurang lebih 10 kkal/kg Berat Badan.

Tabel 2.1. Angka Kebutuhan Gizi Energi sehari untuk Balita

Golongan Umur	Kecukupan Energi	
	Pria(Kkal / kg BB)	Wanita(Kkal/kg BB)
0-6 bulan	550	550
7-11 bulan	725	725
1-3 tahun	1125	1125
4-6 tahun	1600	1600

Sumber: Tabel Angka Kecukupan Gizi, Kemenkes RI (2020)

b. Protein

Menurut Yani (2022) pada umumnya, protein diperlukan tubuh untuk:

- 1) Pertumbuhan dan perkembangan tubuh.
- 2) Perbaikan dan pergantian sel – sel jaringan tubuh yang rusak atau yang telah tua.
- 3) Produksi enzim pencernaan dan enzim metabolisme.
- 4) Bagian yang penting dari hormon - hormon tertentu misainya tiroksin dan insulin
- 5) Kebutuhan protein bayi dan anak - anak relatif lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa. Angka kebutuhan protein bergantung pada mutu protein. Semakin baik mutu protein, semakin rendah angka kebutuhan protein. Mutu protein bergantung pada susunan asam amino yang membentuknya, terutama asam

amino esensial.

Tabel 2.2. Angka Kebutuhan Gizi Protein sehari untuk Balita

Golongan Umur	Kecukupan Protein(g / kg BB)
0-6 bulan	12
7-11 bulan	18
1-3 tahun	26
4-6 tahun	35

Sumber: Tabel Angka Kecukupan Gizi, Kemenkes RI (2020)

c. Lemak

Lemak merupakan senyawa organik yang majemuk, terdiri dari unsur-unsur C, H, O yang membentuk senyawa asam lemak dan gliserol (gliserin) berfungsi sebagai pelindung alat-alat tubuh dan sebagai pelindung tubuh dari temperatur rendah (Yani, 2022).

d. Vitamin

Vitamin dikelompokkan menjadi vitamin yang larut dalam air, meliputi vitamin B dan C dan vitamin yang larut dalam lemak/minyak meliputi A, D, E dan K (Yani, 2022).

e. Mineral

Mineral merupakan zat gizi yang diperlukan tubuh dalam jumlah yang sangat sedikit sebagai pembentuk berbagai jaringan tubuh, tulang, hormon dan enzim, berfungsi sebagai zat pengatur berbagai proses metabolisme, keseimbangan cairan tubuh, proses pembekuan darah (Yani, 2022).

B. Status Gizi

1. Pengertian

Status gizi merupakan interpretasi data yang didapatkan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang berisiko atau dengan status

gizi buruk. Status gizi adalah keadaan kesehatan hasil interaksi antara makanan dalam tubuh dengan lingkungan sekitarnya. (Alistina, 2021).

Status gizi merupakan keadaan tubuh disebabkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan atau tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan dan panjang tungkai. jika keseimbangan tadi terganggu, misalnya pengeluaran energi dan protein lebih banyak dibandingkan pemasukan maka akan terjadi kekurangan energi protein dan jika berlangsung lama akan timbul masalah yang dikenal dengan KEP berat atau gizi buruk. (Amanda, 2022).

2. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Status gizi pada balita dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor langsung yaitu asupan nutrisi dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung salah satunya yaitu sanitasi lingkungan dan pengetahuan ibu. Pemahaman pemenuhan asupan nutrisi pada anak, tidak diberikan ASI eksklusif, pemberian MPASI yang tidak sesuai umur, riwayat BBLR, riwayat penyakit infeksi seperti penyakit ISPA dan diare berulang, sanitasi lingkungan yang buruk dan status sosial ekonomi keluarga yang rendah dalam pemenuhan nutrisi pada anak (Irianti, 2018).

Faktor – faktor yang mempengaruhi status gizi balita secara langsung adalah sebagai berikut:

a. Kurangnya konsumsi makanan

Makin bertambah usia anak maka makin bertambah pula kebutuhannya. Konsumsi makanan dalam keluarga dipengaruhi jumlah dan jenis pangan yang dibeli, pemasakan, distribusi dalam keluarga dan kebiasaan makan secara perorangan. Konsumsi juga tergantung pada pendapatan, agama, adat istiadat dan pendidikan keluarga yang bersangkutan. (Amanda, 2022).

b. Penyakit

Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam, akhirnya dapat menderita gizi kurang. Sebaliknya anak yang makan tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya (imunitas) dapat melemah, sehingga mudah diserang penyakit infeksi, kurang nafsu makan dan akhirnya mudah terkena gizi kurang. Sehingga disini terlihat interaksi antara konsumsi makanan yang kurang dan infeksi merupakan dua hal yang saling mempengaruhi (Irianti, 2018).

Hubungan antara kurang gizi dengan penyakit infeksi tergantung dari besarnya dampak yang ditimbulkan oleh sejumlah infeksi terhadap status gizi itu sendiri. Beberapa contoh bagaimana infeksi bisa berkontribusi terhadap kurang gizi seperti infeksi pencernaan dapat menyebabkan diare, HIV/AIDS, tuberculosis dan beberapa penyakit infeksi kronis lainnya bisa menyebabkan anemia dan parasit pada usus dapat menyebabkan anemia. Penyakit Infeksi disebabkan oleh kurangnya sanitasi dan bersih, pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai dan pola asuh anak yang tidak memadai. (Irianti, 2018).

3. Penilaian Status Gizi Balita

Penilaian status gizi secara langsung dapat dilakukan secara antropometri. Antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan energi dan protein. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh (Supariasa, 2016).

Penilaian status gizi (PSG) adalah interpretasi dari data didapatkan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau dengan status gizi buruk. Metode

dalam PSG dibagi ke dalam tiga kelompok. Kelompok pertama, metode langsung terdiri dari penilaian dengan melihat tanda klinis, tes laboratorium, metode biofisik dan antropometri. Kelompok kedua, penilaian dengan melihat statistik kesehatan yang biasa disebut dengan PSG tidak langsung karena tidak menilai individu secara langsung. Kelompok terakhir, penilaian dengan melihat variabel ekologi. (Irianti, 2018).

Menurut Festi (2018), penilaian status gizi secara langsung dapat dilakukan secara antropometri. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan energi dan protein. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh.

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak di bawah kulit. Kombinasi dari beberapa parameter disebut Indeks Antropometri. Beberapa Indeks Antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Perbedaan penggunaan indeks tersebut akan memberikan gambaran prevalensi status gizi yang berbeda. Pengukuran stunting menggunakan tinggi badan menurut umur (TB/U). (Setyawati & Harini, 2018).

Tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur pada keadaan normal. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Penilaian status gizi

ditentukan berdasarkan Z-Skor atau *Standard Deviation Score* (skor simpang baku) untuk indeks berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). (Patolla, 2020).

Menurut Kemenkes RI (2020) mengklasifikasikan status gizi pada tabel 2.3 di bawah ini.

Tabel 2.3. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

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

Sumber : Permenkes No. 2 Tahun 2020

C. Faktor yang mempengaruhi Status Giz Balita

Hubungan antara kurang gizi dengan penyakit infeksi tergantung dari besarnya dampak yang ditimbulkan oleh sejumlah infeksi terhadap status gizi itu sendiri. Beberapa

contoh bagaimana infeksi bisa berkontribusi terhadap kurang gizi seperti infeksi pencernaan dapat menyebabkan diare, HIV/AIDS, tuberculosis dan beberapa penyakit infeksi kronis lainnya bisa menyebabkan anemia dan parasit pada usus dapat menyebabkan anemia (Metab, 2018).

1. Penyebab Langsung

1) Kurangnya konsumsi makanan

Makin bertambah usia anak maka makin bertambah pula kebutuhannya. Konsumsi makanan dalam keluarga dipengaruhi jumlah dan jenis pangan yang dibeli, pemasakan, distribusi dalam keluarga dan kebiasaan makan secara perorangan. Konsumsi juga tergantung pada pendapatan, agama, adat istiadat dan pendidikan keluarga yang bersangkutan. (Supariasa, 2016).

2) Penyakit

Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam, akhirnya dapat menderita gizi kurang. Sebaliknya anak yang makan tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya (imunitas) dapat melemah, sehingga mudah diserang penyakit infeksi, kurang nafsu makan dan akhirnya mudah terkena gizi kurang. Sehingga disini terlihat interaksi antara konsumsi makanan yang kurang dan infeksi merupakan dua hal yang saling mempengaruhi (Supariasa, 2016).

Hubungan antara kurang gizi dengan penyakit infeksi tergantung dari besarnya dampak yang ditimbulkan oleh sejumlah infeksi terhadap status gizi itu sendiri. Beberapa contoh bagaimana infeksi bisa berkontribusi terhadap kurang gizi seperti infeksi pencernaan dapat menyebabkan diare, HIV/AIDS, tuberculosis, dan beberapa penyakit infeksi kronis lainnya bisa menyebabkan anemia dan parasit pada usus dapat menyebabkan anemia. Penyakit Infeksi disebabkan oleh kurangnya sanitasi dan

bersih, pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai, dan pola asuh anak yang tidak memadai (Supariasa, 2016).

2. Penyebab tidak langsung

Ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Rendahnya ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh anak yang tidak memadai, kurangnya sanitasi lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai merupakan tiga faktor yang saling berhubungan. Makin tersedia air bersih yang cukup untuk keluarga serta makin dekat jangkauan keluarga terhadap pelayanan dan sarana kesehatan, ditambah dengan pemahaman ibu tentang kesehatan, makin kecil resiko anak terkena penyakit dan kekurangan gizi. Sedangkan penyebab mendasar atau akar masalah gizi di atas adalah terjadinya krisis ekonomi, politik dan sosial termasuk bencana alam, yang mempengaruhi ketidak-seimbangan antara asupan (Supariasa, 2016).

Beberapa faktor penyebab status gizi buruk sesuai dengan variabel yang diteliti adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik Balita

a. Umur Balita

Umur sangat menentukan sejauh mana organ-organ manusia berfungsi secara maksimal dan sesuai dengan yang seharusnya, dari umur kita bisa mengetahui sudah berapa lama serta sudah sejauh mana berbagai asupan gizi yang masuk kedalam tubuh (Paramashanti 2019).

Menurut WHO (2020) Umur 7 bulan merupakan titik awal timbulnya masalah gizi kurang karena diperkirakan pada usia 6 bulan kandungan zat gizi ASI sudah mulai berkurang, sedangkan pemberian makanan pendamping ASI mulai mencukupi. (Kalsum, 2015).

b. Jenis Kelamin Balita

Pada dasarnya laki-laki memiliki kebutuhan nutrisi tubuh lebih besar daripada perempuan. Hal ini terlihat dari variasi ukuran tubuh yang berbeda berdasarkan kurva pertumbuhan. Perempuan cenderung tumbuh lebih cepat dibandingkan laki-laki, dan puncak pertumbuhan laki-laki lebih lambat dibandingkan perempuan (Andini, 2020).

Penelitian Fradilla (2019) menemukan kasus gizi kurang balita didominasi dengan jenis kelamin perempuan. Gizi kurang banyak yang berjenis kelamin perempuan karena respon lapar lebih lambat dibandingkan dengan laki-laki. Sehingga asupan nutrisi yang masuk juga lebih lama dibandingkan dengan laki-laki.

Menurut Supriasa (2016), laki - laki lebih tinggi tingkat aktifitas, penampilan motorik lebih baik daripada perempuan, dan agresif fisik yang cenderung tinggi. Laki-laki memiliki tingkat konsumsi makanan secara intuitif atau konsumsi makanan berdasarkan sistem internal dari sinyal lapar biologis lebih tinggi dibandingkan perempuan. Hal tersebut berhubungan dengan konsumsi makanan untuk mengatasi rasa lapar internal dari sinyal *satiety*.

Perbedaan tersebut mungkin dapat disebabkan perbedaan hormon seperti estradiol pada perempuan yang mempengaruhi area di hipotalamus tempat pengaturan perilaku makan dan regulasi nafsu makan (Supriasa, 2016).

c. Berat Lahir

Berat badan lahir yang rendah dan panjang lahir yang pendek dapat menjadi faktor risiko bagi balita untuk mengalami gizi kurang. Berat badan lahir adalah salah satu indikator penting untuk menilai kesehatan bayi. Berat badan lahir yang rendah (kurang dari 2.500 gram) dapat menyebabkan masalah kesehatan pada bayi, seperti risiko kematian neonatal atau risiko infeksi. Berat badan lahir yang normal

(2.500-4.000 gram) menunjukkan bahwa bayi lahir dalam kondisi yang sehat dan memiliki risiko yang lebih rendah terhadap masalah kesehatan (Putiara, 2023).

Proporsi anak BBLR yang terkena malnutrisi lebih besar dibandingkan anak BBLR tanpa malnutrisi. Indikator ini telah menjadi prediktor dalam pertumbuhan bayi. Banyak pasien yang lahir dengan BBLR tidak memiliki etiologi yang jelas. Berat badan lahir berhubungan dengan status gizi balita yang buruk berdasarkan indeks BB/U (Rokhimawaty, 2019).

d. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2020).

Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup yang dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan yang ditambahkan dengan zat lainnya, yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu. Imunisasi Program adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Kemenkes RI (2020) imunisasi dasar pada bayi terdiri atas imunisasi terhadap penyakit hepatitis B, poliomyelitis, tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh *Hemophilus*

Influenza tipe b (Hib) dan campak. Imunisasi dasar wajib pada bayi adalah kegiatan imunisasi yang secara rutin dan terus menerus harus dilaksanakan pada periode waktu yang telah ditetapkan. Adapun jadwal pemberian imunisasi dasar dapat dilihat pada tabel 2.4 di bawah ini.

Tabel 2.4. Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

Umur	Jenis
0 bulan	Hepatitis B
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV
9 bulan	Campak

Sumber : Kemenkes RI, 2020

Penelitian Kasim (2019) di Kecamatan Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara menemukan adanya hubungan pemberian imunisasi dengan status gizi balita. Balita yang memiliki status gizi normal dan mendapatkan imunisasi lengkap berjumlah 88.6% dan 6.8% balita yang memiliki status gizi kurus dan buruk.

e. Pemberian ASI Eksklusif

Menurut WHO, ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian hanya ASI saja kepada bayi baik dari ibu kandung atau ibu asuh, ataupun ASI perah, tanpa ada tambahan berupa cairan atau makanan padat bahkan air putih sekalipun kecuali bagi bayi yang membutuhkan bantuan penambahan cairan, tetesan atau sirup yang berisi vitamin, suplemen mineral atau obat-obatan lainnya (Sudarman, dkk. 2019).

Makanan bayi yang paling utama adalah Air Susu Ibu (ASI) karena ASI mengandung hampir semua zat gizi dengan komposisi

sesuai kebutuhan bayi tetapi kecukupan komposisinya hanya sampai usia 4 bulan. Cadangan vitamin dan mineral dalam tubuh bayi yang didapat dari ibu semasa dalam kandungan dan selama usia 3 bulan sejak lahir sudah mulai menurun, sedangkan dari ASI kandungan vitamin A dan C serta zat besi sudah tidak terlalu tinggi oleh karena itu sejak usia 6 bulan sudah perlu diberikan makanan tambahan yang mengandung vitamin dan mineral selain tetap memberikan ASI (Mahardika, 2020).

2. Karakteristik Keluarga

a. Sosial Ekonomi

Pekerjaan Orang Tua berdampak pada kebutuhan gizi keluarga dimana memiliki korelasi pada pemasukan keluarga yang berdampak pada daya beli dan konsumsi yang mana menjelaskan ketika tingkat pendapatan keluarga terbatas mengindikasikan tingkat daya beli konsumsi keluarga yang rendah pula baik dari segi kuantitas dan kualitas bahan makanan begitupun sebaliknya yang mana pendapatan keluarga besar turut mendukung pertumbuhan anak (Ariani, 2017).

Pendapatan keluarga adalah besarnya rata-rata penghasilan yang diperoleh seluruh anggota keluarga (Ayah, Ibu, jika bekerja) dibagi dengan jumlah anggota keluarga. Pendapatan seseorang identik dengan mutu sumber daya manusia, sehingga memiliki pendapatan yang tinggi. Pendapatan keluarga juga tergantung pada jenis pekerjaan suami dan anggota keluarga. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak dan status gizi anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder (Ariani, 2017).

Variabel ekonomi mencukup dalam peningkatan peluang untuk daya beli pangan dengan kuantitas dan kualitas dalam pendapatan menurunkan daya beli

pangan secara kualitas maupun kuantitas masyarakat. Pendapatan yang tinggi dapat mencakup kurangnya dayabeli dengan kurangnya kebiasaan makan masyarakat sehingga pemilihan suatu bahan makanan lebih di dasarkan dalam pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi (Winarsih, 2019).

b. Jumlah Anggota Keluarga

Keluarga merupakan bagian sebuah sistem sosial kecil yang terdiri atas suatu rangkaian yang saling bergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal maupun eksternalnya (Freidman, 2013). Besar keluarga akan berpengaruh terhadap distribusi makanan dalam sebuah keluarga. Semakin banyak anggota keluarga dalam satu rumah maka dan alokasi untuk membeli bahan makanan tetap makan akan berpengaruh pada berkurangnya porsi makan untuk tiap anggota keluarga. Bila hal ini berlangsung dalam waktu yang lama akan menyebabkan anggota keluarga yang masuk dalam kelompok balita akan menjadi lebih rentan terhadap kekurangan asupan gizi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Suyatman, dkk., 2017) menunjukkan terdapat hubungan antara banyaknya anggota keluarga dengan kejadian gizi kurang menunjukkan bahwa balita yang memiliki jumlah anggota keluarga yang besar >4 orang berisiko 12,1 kali untuk mengalami gizi kurang.

c. Pendidikan Ibu

Pendidikan, merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua atau masyarakat untuk mewujudkan status gizi yang baik. Tingkat pendidikan seseorang akan berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi keluarga. Ibu rumah tangga yang berpendidikan tinggi akan cenderung memilih makanan yang

lebih baik dalam mutu dan jumlahnya, dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya lebih rendah (Andriani, 2014).

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Kondisi pendidikan merupakan salah satu indikator yang kerap ditelaah dalam mengukur tingkat pembangunan manusia dalam suatu negara. Melalui pengetahuan, pendidikan berkontribusi terhadap perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat (Priyoto, 2014).

3. Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan tentang kebutuhan tubuh akan zat gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi. Dalam kehidupan masyarakat sehari-hari sering terlihat keluarga yang sesungguhnya berpenghasilan cukup, tetapi makanan yang dihidangkan seadanya saja. Keadaan ini menunjukkan ketidaktahuan akan faedah makanan bagi kesehatan tubuh, merupakan sebab buruknya mutu gizi makanan keluarga. Jika pengetahuan gizi ibu baik, maka diharapkan status gizi ibu dan balitanya baik, sebab gangguan gizi adalah karena kurangnya pengetahuan tentang gizi. Ibu yang cukup pengetahuan gizi akan memerhatikan kebutuhan gizi yang dibutuhkan anaknya supaya dapat tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin. Sehingga ibu akan berusaha memiliki bahan makanan yang sesuai dengan kebutuhan anaknya (Adriani, 2016).

Pengetahuan gizi ini sangat diperlukan untuk ibu terutama ibu yang mempunyai anak balita atau untuk mengasuh anak balita. Karena kebutuhan tubuh dan kecukupan gizi anak balita tergantung dari konsumsi makanan yang diberikan ibu atau pengasuh anak, seorang ibu akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan gizi setiap anggota keluarganya. Pengetahuan gizi yang cukup diharapkan merubah perilaku seseorang yang kurang benar sehingga dapat memilih bahan makanan yang bergizi serta menyusun menu seimbang sesuai kebutuhan dan selera (Simagunsong, 2019).

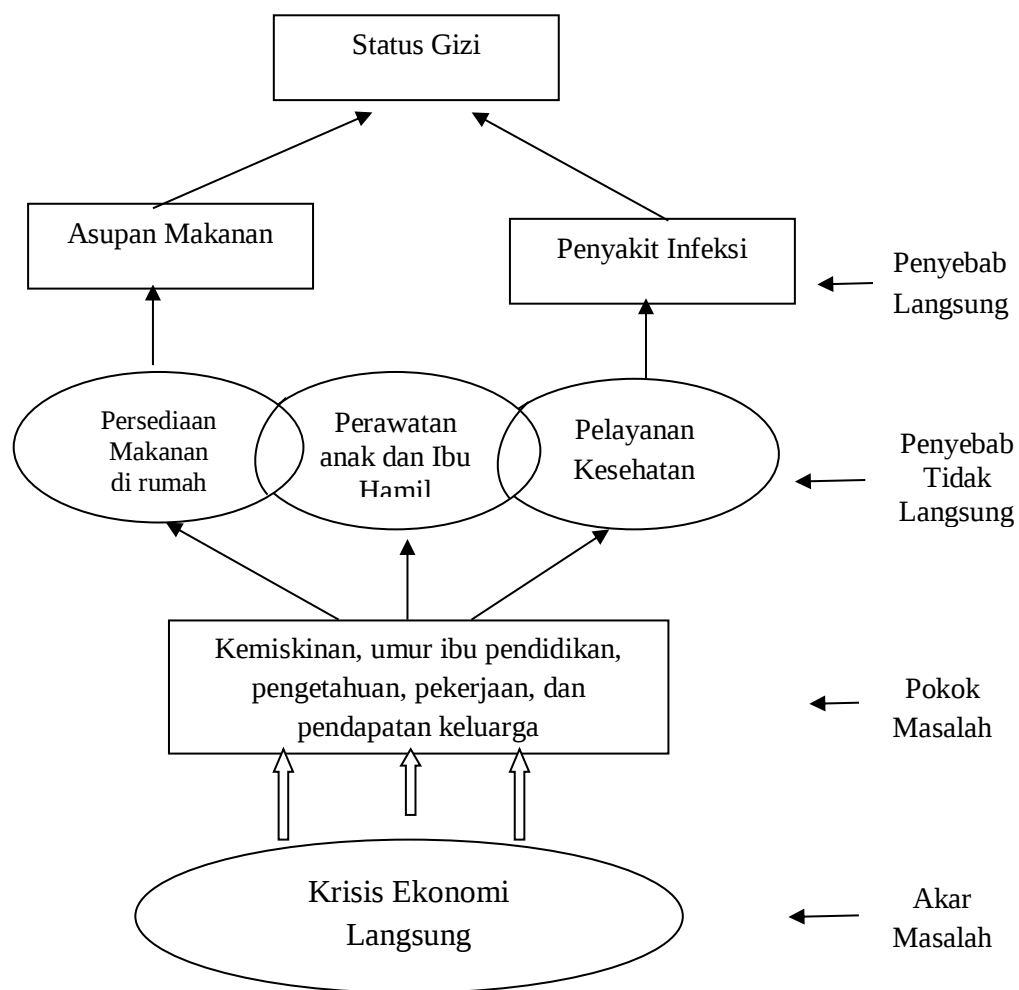
d. Suku dan Budaya

Setiap etnis dan suku memiliki cara yang berbeda dengan setiap etnis lainnya (Notoatmodjo, 2018). Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengaruh suku dan budaya antara lain sikap terhadap makanan, penyebab penyakit, kelahiran anak dan produksi pangan. Konsumsi makanan yang rendah disebabkan oleh adanya penyakit terutama penyakit infeksi saluran pencernaan. Konsumsi zat gizi keluarga yang rendah dipengaruhi oleh produksi pangan. Rendahnya produksi pangan disebabkan karena para petani masih menggunakan teknologi yang bersifat tradisional.

Pantangan dalam mengkonsumsi jenis makanan dapat dipengaruhi oleh faktor budaya sosial dalam kepercayaan budaya adat daerah yang menjadi kebiasaan atau adat. Kebudayaan disuatu masyarakat memiliki cara mengkonsumsi kebiasaan makan dengan cara sendiri. Dalam budaya mempunyai suatu cara bentuk macam kebiasaan makan seperti: dimakan, bagaimana pengolahannya, persiapan dan penyajian (Winarsih, 2019).

D. Kerangka Teori

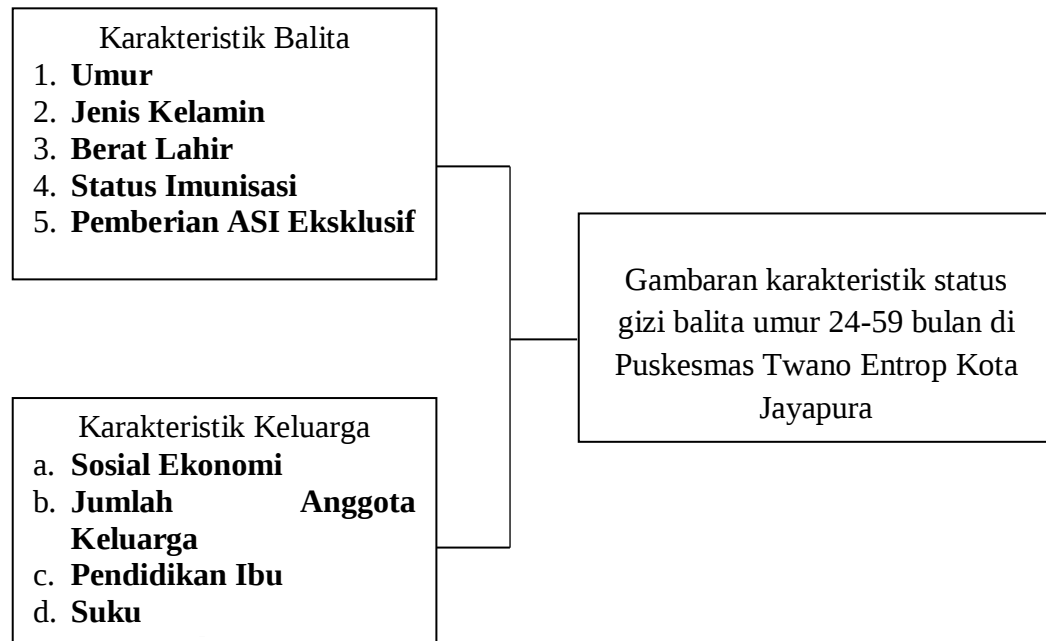
Status gizi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait, terutama asupan makanan dan penyakit infeksi. Kedua faktor tersebut dipengaruhi oleh krisis ekonomi sebagai akar masalah yang menyebabkan daya beli keluarga, besar keluarga, kebiasaan makan, pelayanan kesehatan dasar, sanitasi serta faktor lingkungan dan sosial lainnya. Sedangkan menurut UNICEF (1998) status gizi dipengaruhi oleh penyebab langsung dari asupan makanan dan tidak langsung, disebabkan penyakit infeksi (Supariasa, 2016).



Gambar 2.1. Kerangka Teori Faktor Penyebab Keadaan Gizi

Sumber : Unicef 1998 (dalam Supariasa, 2016)

E. Kerangka Konsep



Keterangan :

 : Variabel Tunggal

Gambar 2.2 Kerangka Konsep