

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Balita**

##### **1. Definisi Balita**

Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (balita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia balita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan, perkembangan berbicara dan berjalansudah bertambah baik, namun kemampuan lain masih terbatas. (Marmi, 2012)

Anak balita (umur 0-5 tahun) adalah suatu sasaran pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh bidan. Anak baru lahir (0-28 hari) dan bayi (umur 1-12 bulan) termasuk anak balita. Masa ini sering juga disebut masa sebagai fase “Golden Age” merupakan masa yang sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat agar sedini mungkin dapat terdeteksi apabila ada kelainan (Marmi,2012).

##### **2. Pertumbuhan dan Perkembangan**

Pertumbuhan adalah penambahan ukuran-ukuran tubuh yang meliputi BB, TB, LK, LD (Lingkar Dada), dan lain-lain, atau bertambahnya jumlah dan ukuran sel-sel pada semua sistem organ tubuh. (Vivian, 2013).

Dalam pertumbuhan bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. (Kemenkes RI, 2012)

Pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu anak tidak hanya bertambah besar secara fisik melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. (Soetjiningsih, 2017)

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian.

Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neurokosmuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh. (Kemenkes RI,2012).

### **3. Pola Pemenuhan kebutuhan Proses Tumbuh Kembang**

Menurut Elvin dan Djamaludin (2010),tumbuh kembang anak,memiliki kebutuhan yang harus terpenuhi,kebutuhan tersebut yaitu :

#### **a. Asuh**

Menyangkut asupan gizi anak selama dalam kandungan dan sesudahnya, kebutuhan akan tempat tinggal, pakaian yang layak dan aman, perawatan kesehatan dini berupa imunisasi dan intervensi dini akan timbulnya gejala penyakit.

b. Asih

Sedini mungkin dengan ibu. Kebutuhan anak akan kasih sayang, diperhatikan dan dihargai, pengalaman baru, pujian, tanggung jawab untuk kemandirian sangatlah penting untuk diberikan.

c. Asah

Cikal bakal proses pembelajaran, pendidikan dan pelatihan yang diberikan sedini dan sesuai mungkin. Terutama pada usia 4 – 5 tahun pertama (golden year) sehingga akan terwujud etika, kepribadian yang baik, kecerdasan, kemandirian, keterampilan dan produktivitas yang baik.

#### **4. Pencegahan dan Penanggulangan Masalah Gizi Kurang**

Pencegahan dan Penanggulangan dilakukan melalui pendekatan kepada anak sekolah beserta orang-orang terdekatnya (orang tua, guru, teman, dll) untuk mempromosikan gaya hidup sehat melalui pola dan perilaku makan yang seimbang serta istirahat fisik, Strategi pendekatan dilakukan pada semua anak sekolah baik yang beresiko menjadi kurang gizi. (Kemenkes RI, 2011).

Pencegahan Menurut Marmi (2012), adalah sebagai berikut :

- a. Mencuci tangan hingga bersih (memakai sabun) setelah buang air besar dan buang air kecil atau sebelum makan dan sesudah makan
- b. Makan makanan yang bersih dan higienis.
- c. Membuang sampah pada tempatnya.
- d. Menghindarkan diri pada kondisi lingkungan yang bersih.
- e. Makan secara teratur dan tepat waktu.
- f. Memperbanyak makanan yang mengandung karbohidrat, protein dan vitamin.
- g. Menimbang berat badan setiap bulan.

Usaha pencegahan dimulai dari lingkungan keluarga, sekolah, masyarakat dan fasilitas pelayanan kesehatan, Lingkungan sekolah merupakan tempat yang baik untuk pendidikan kesehatan yang dapat memberikan pengetahuan, keterampilan serta dukungan social dari warga sekolah Pengetahuan, keterampilan serta dukungan social ini memberikan perubahan perilaku makan sehat yang dapat diterapkan dalam jangka waktu lama, Tujuan pencegahan ini ialah terjadinya perubahan pola dan prilaku makan meningkatkan kebiasaan konsumsi buah dan sayur, mengurangi konsumsi makanan dan minuman manis, mengurangi konsumsi makanan yang mengandung pengawet dan pewarna, untuk meningkatkan kesuburan badan, Serta peningkatan istirahat fisik. (Kemenkes RI, 2011)

Penanggulangan masalah gizi kurang perlu dilakukan secara terpadu antar departemen dan kelompok profesi, melalui upaya-upaya peningkatan pengadaan pangan, penganekaragaman produksi dan konsumsi pangan, peningkatan status sosial ekonomi, pendidikan dan kesehatan masyarakat, serta peningkatan teknologi hasil pertanian dan teknologi hasil pangan. Semua upaya ini bertujuan untuk memperoleh perbaikan pola konsumsi pangan masyarakat yang beraneka ragam dan seimbang dalam mutu gizi. (Almatsier, 2009)

Upaya penanggulangan masalah gizi kurang antara lain :

- a. Upaya pemenuhan persediaan pangan nasional
- b. Peningkatan usaha perbaikan gizi keluarga
- c. Peningkatan upaya pelayanan gizi terpadu dan sistem rujukan
- d. Peningkatan upaya keamanan pangan dan gizi

- e. Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi dibidang pangan dan gizi masyarakat
- f. Peningkatan teknologi pangan untuk mengembangkan berbagai produk pangan yang bermutu

#### Pencegahan Dengan Pijat Bayi

Pijat bayi sudah biasa dilakukan oleh masyarakat di Indonesia praktik ini dilakukan dengan pandangan untuk membuat bayi sehat dan menghilangkan nyeri dan pegal pada bayi akibat kesalahan saat menggendong. Biasanya pijat bayi dilakukan oleh dukun untuk menyembuhkan penyakit, tetapi pengembangan ilmu dan hasil penelitian memaparkan bahwa pijat bayi memiliki banyak manfaat. Tidak hanya manfaat meningkatkan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan tetapi secara psikologi dapat mempererat bonding antara ibu dan anak.

Sebagian besar bayi lahir didiagnosis mengalami hiperbilirubin pada hari pertama kehidupannya, 60% hiperbilirubin terjadi pada bayi cukup bulan, dan 80% pada bayi preterm. Ikterik atau kuning pada bayi jika tidak ditangani dapat menyebabkan kerusakan sistem hingga kematian. Tindakan fototerapi hingga saat ini masih menjadi salah satu cara mengurangi ikterik pada bayi. Namun beberapa decade terakhir, penatalaksanaan non-intervensi medis mulai banyak dilakukan, salah satunya dengan pijat bayi. Pemijatan pada bayi dinilai efektif mengurangi kejadian ikterik pada bayi.

- a. Manfaat pemijatan bayi

Studi mengenai manfaat pemijatan pada bayi saat ini banyak dilakukan. Selain karena praktik pijat bayi merupakan salah satu praktik tua yang hingga saat

ini masih dilakukan, terutama di Negara Asia. Pijat bayi memiliki banyak manfaat untuk mendukung kesehatan anak diantaranya:

- 1) Merangsang perkembangan system saraf bayi.
- 2) Meningkatkan system kekebalan tubuh.
- 3) Membantu kelancaran system pencernaan, pernapasan dan peredaran darah.
- 4) Membantu untuk tenang dan menekan produksi hormone stress baik pada ibu maupun bayi.
- 5) Mengurangi bayi rewel dengan meningkatkan kenyamanan dan ketenangan bayi.
- 6) Meningkatkan kualitas tidur bayi.
- 7) Mempererat ikatan ibu dan bayi dengan meningkatkan komunikasi, sentuhan. Saat melakukan pemijatan seorang ibu akan melakukan kontak mata dan fisik melalui sentuhan. Hal ini terbukti dapat meningkatkan bonding (ikatan) antara ibu dan anak.
- 8) Pijat bayi yang dilakukan pada bayi hiperbilirubin secara signifikan dapat menurunkan kadar hiperbilirubin dan mengurangi kuning pada bayi.
- 9) Pemijatan bayi imaturitas dengan berat badan kurang dari 1800 gram, secara teratur menggunakan minyak, dapat mengurangi kehilangan berat badan.

b. Persiapan pemijatan

Berbeda dengan pijat yang dilakukan pada orang dewasa, dengan berbagai macam cara dan zat yang digunakan saat melakukan pijat bayi dilakukan dengan lembut dan pada keadaan ruangan yang baik sehingga menghindari terjadinya hipotermia. Berikut yang perlu dilakukan sebelum melakukan pemijatan pada bayi:

- 1) Pastikan tempat pelaksanaan pemijatan dalam suhu yang hangat tidak memungkinkan terjadinya hipotermia pada bayi. Waktu yang tepat untuk melakukan pijat bayi biasanya di sore hari sesuai mandi, sebelum tidur.
- 2) Pastikan bayi tidak dalam keadaan lapar atau terlalu kenyang. Bayi dalam keadaan sehat tanpa demam.
- 3) Perhatikan posisi ibu dan bayi. Posisikan dalam keadaan nyaman mungkin.
- 4) Lakukan setiap tahapan pemijatan dengan menggunakan tekanan yang tepat (tidak terlalu kuat maupun terlalu lembut).
- 5) Waktu pelaksanaan 10-15 menit, tetapi pada bayi usia lebih dari 2 bulan, pelaksanaannya akan lebih lama.
- 6) Gunakan pelumas (minyak yang aman dan tidak menimbulkan iritasi) untuk melakukan pemijatan.
- 7) Perhatikan tempat berbaring bayi, baringkan bayi pada tempat yang datar, tetapi lunak dan hangat.

Cara melakukan pemijatan bayi.

- 1) Pemijatan pada kaki dan telapak kaki. Lakukan pemijatan dengan menggunakan tangan berbentuk O secara mengurut dari atas ke bawah. Setelahnya lakukan pemijatan pada bagian telapak kaki hingga jari-jari.
- 2) Pemijatan pada tangan dan telapak tangan. Lakukan pemijatan seperti yang dilakukan pada kaki, diakhiri dengan pemijatan pada telapak tangan dan jari-jari menggunakan ibu jari.
- 3) Pemijatan pada dada dan perut. Lakukan pengurutan secara menyilang dengan menggunakan telapak tangan dari arah kanan atas ke arah kiri bawah dan dari

kiri atas ke arah kanan bawah secara bersilang dan bergantian. Akhiri dengan gerakan tangan membentuk huruf I, L, dan U disekitar dada dan perut bayi.

- 4) Pemijatan pada kepala dan wajah. Gunakan jari untuk membuat gerakan senyum disekitar dagu bayi, pindahkan jari ke bagian dahi bayi. Lakukan penekanan kecil dari tengah ke arah samping, lakukan hingga pada bagian alis mata.
- 5) Punggung. Dengan menggunakan ibu jari berikan tekanan ringan secara melingkar sepanjang punggung bayi, dan kemudian dengan menggunakan ujung jari, lakukan tekanan halus dari arah leher menuju ke bawah secara berulang. (Roesli, Utami, 2001).

## **B. Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan Anak**

### **1. Deteksi Dini Ukuran Antropometri Menurut Waryana (2010)**

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut indeks antropometri. Indeks antropometri yang umum digunakan antara lain :

- a. Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Berat badan adalah parameter pertumbuhan yang paling sederhana, mudah diukur dan diulang, dan merupakan indeks untuk status nutrisi sesaat. Beberapa keadaan klinis dapat mempengaruhi berat badan seperti terdapatnya edema, organomegali, hidrosefalus, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi.

Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat stabil. Pada indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Indikator berat badan menurut umur dapat normal, lebih rendah, atau lebih

tinggi. Apabila berat badan menurut umur normal, digolongkan pada status gizi baik.

Berat badan menurut umur rendah dapat berarti berstatus gizi kurang atau gizi buruk. Sedang berat badan menurut tinggi badan dapat digolongkan berstatus gizi lebih. Berat badan menurut umur yang dinyatakan dalam prosentase :

- 1) >120% : disebut gizi lebih
- 2) 80-120% : disebut gizi baik
- 3) 60-80% : disebut gizi kurang
- 4) <60% : gizi buruk Perubahan Berat badan perlu mendapat perhatian, karena merupakan petunjuk adanya masalah gizi akut.

Tabel 1  
Standar Berat Badan Menurut Umur (BB/U)



Lanjutan  
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)  
Anak Perempuan Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
36	9,6	10,8	12,2	13,7	15,8	18,1	20,9
37	9,7	10,9	12,4	14,3	16,0	18,4	21,3
38	9,8	11,1	12,5	14,2	16,3	18,7	21,5
39	9,9	11,2	12,7	14,4	16,5	19,0	22,3
40	10,1	11,5	12,8	14,4	16,7	19,3	22,4
41	10,2	11,5	13,0	14,6	16,9	19,5	22,7
42	10,3	11,6	13,1	15,1	17,2	19,8	23,0
43	10,4	11,7	13,3	15,2	17,4	20,1	23,4
44	10,5	11,8	13,4	15,2	17,6	20,4	23,7
45	10,6	12,0	13,6	15,3	17,8	20,7	24,1
46	10,7	12,1	13,7	15,7	18,1	20,9	24,3
47	10,8	12,2	13,9	15,9	18,3	21,2	24,5
48	10,9	12,3	14,0	16,1	18,5	21,5	25,2
49	11,0	12,4	14,2	16,2	18,8	21,8	25,5
50	11,1	12,6	14,3	16,4	19,0	22,1	25,9
51	11,2	12,7	14,5	16,4	19,2	22,4	26,3
52	11,3	12,8	14,6	16,4	19,4	22,6	26,5
53	11,4	12,9	14,8	17,1	19,7	22,9	27,0
54	11,5	13,0	14,9	17,2	19,9	23,2	27,4
55	11,6	13,2	15,1	17,2	20,1	23,5	27,7
56	11,7	13,3	15,2	17,4	20,3	23,8	28,1
57	11,8	13,4	15,3	17,5	20,6	24,1	28,5
58	11,9	13,5	15,5	17,5	20,8	24,4	28,9
59	12,0	13,6	15,6	18,1	21,0	24,6	29,2
60	12,1	13,7	15,8	18,2	21,2	24,9	29,5

Sumber : Waryana,2010

b. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Dalam keadaan normal tinggi badan tumbuh bersamaan dengan bertambahnya umur. Pertambahan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap

kurang gizi dalam waktu singkat. Pengaruh kurang gizi terhadap pertumbuhan tinggi badan baru terlihat dalam waktu yang cukup lama. Oleh karena itu indikator Tinggi badan menurut umur menggambarkan status gizi masa lampau. Untuk pengukuran tinggi badan juga diperlukan informasi umur yang tepat, jenis kelamin, dan baku yang diacu. Tinggi badan menurut umur yang dinyatakan dalam prosentase adalah :

- 1) 90-110% : baik / normal
- 2) 70-89% : tinggi kurang
- 3) <70% : tinggi sangat kurang

Sumber : dr.hermiyati,2005

## **2. Deteksi Dini Penyimpangan Anak**

Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan yaitu untuk mengetahui/ menentukan status gizi kurang /buruk Dan mikro/macrosefal. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan di lakukan di semua tingkat pelayanan. Adapun pelaksanaan dan alat yang di gunakan adalah sebagai berikut.

### **a. Pengukuran berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB)**

Tujuan pengukuran BB/TB adalah menentukan status gizi anak normal, kurus, kurus sekali atau gemuk Jadwal pengukuran bb/ tb di sesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita.Pengukuran dan penilaian BB/TB di lakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Cara pengukuran berat badan/tinggi badan sesuai tabel sebagai berikut:

Cara pengukuran berat badan/tinggi badan sesuai tabel sebagai berikut:

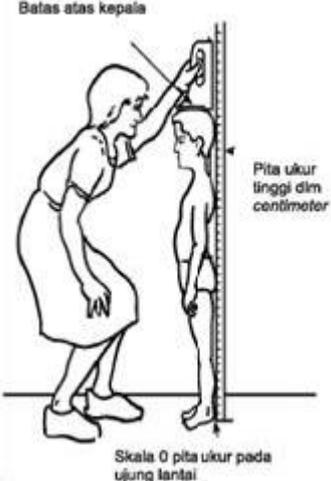
1) Cara pengukuran berat badan /tinggi badan

Tabel 2  
Cara Pengukuran Tumbuh Kembang

No	Cara pengukuran
1	<p>Menggunakan timbangan bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Timbangan bayi di gunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa berbaring /duduk tenang`</li> <li>2. Letakkan timbangan pada meja yang datar dan tidak mudah bergoyang</li> <li>3. Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0</li> <li>4. Bayi sebaiknya telanjang tanpa topi,kaos kaki sarung tangan</li> <li>5. Baringkan bayi dengan hati-hati di atas timbangan .</li> <li>6. Lihat jarum timbangan sampai berhenti.</li> <li>7. Baca angka yang di tunjukan oleh jarum timbangan atau angka timbangan .</li> <li>8. Bila bayi terus menerus bergerak,perhatikan gerakan jarum,baca tengah-tengah gerakan jarum ke kanan dan ke kiri</li> </ol>
2	<p>Menggunakan timbangan injak</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Letakkan timbangan di lantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak.</li> <li>2. Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.</li> <li>3. Anak sebaiknya memakai baju sehari-hari yang tipis, tidak memakai alas kaki, jaket, topi, jam tangan, kalung, dan tidak memegang sesuatu.</li> <li>4. Anak berdiri di atas timbangan tanpa dipegangi.</li> <li>5. Lihat jarum timbangan sampai berhenti.</li> <li>6. Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.</li> </ol>

2) Cara pengukuran panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) sesuai tabel berikut :

No	Cara pengukuran
1	<p>Cara mengukur dengan posisi berbaring:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang.</li> <li>2. Bayi dibaringkan telentang pada alas yang datar.</li> <li>3. Kepala bayi menempel pada pembatas angka 0.</li> <li>4. Petugas 1: kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas angka 0 (pembatas kepala).</li> <li>5. Petugas 2: tangan kiri menekan lutu bayi agar lurus, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki</li> </ol> <p>Petugas 2: membaca angka di tepi di luar pengukur</p>

	
2	<p>Gara mengukur dengan posisi berdiri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anak tidak memakai sandal atau sepatu.</li> <li>2. Berdiri tegak menghadap kedepan.</li> <li>3. Punggung, pantat dan tumit menempel pada tiang pengukur.</li> <li>4. Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun.</li> <li>5. Baca angka pada batas tersebut.</li> </ol> 

Sumber : Kemenkes. RI. 2012.

b. Penggunaan Tabel Berat Badan/Tinggi Badan

- 1) Ukur tinggi/panjang dan timbang berat badan anak, sesuai cara di atas.
- 2) Lihat kolom Tinggi/Panjang Badan anak yang sesuai dengan hasil pengukuran.
- 3) Pilih kolom Berat Badan untuk laki-laki (kiri) atau perempuan(kanan) sesuai jenis kelamin anak, cari angka berat badan yangterdekat dengan berat badan anak.
- 4) Dari angka berat badan tersebut, lihat bagian atas kolom untuk mengetahui angka Standar Deviasi (SD).

- 5) Untuk menentukan bagaimana dengan status gizi anak tersebut, menggunakan grafik WHO 2006 dan terdapat pada buku KIA revisi 2015.

c. Pengukuran Lingkaran Kepala Anak (LKA)

- 1) Tujuan pengukuran lingkaran kepala anak adalah untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau di luar batas normal.
- 2) Jadwal, disesuaikan dengan umur anak. Umur 0–11 bulan, pengukuran dilakukan setiap tiga bulan. Pada anak yang lebih besar, umur 12–72 bulan, pengukuran dilakukan setiap enam bulan. Pengukuran dan penilaian lingkaran kepala anak dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.

d. Cara mengukur lingkaran kepala

- 1) Alat pengukur dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, menutupi alis mata, diatas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang.
- 2) Baca angka pada pertemuan dengan angka 0.
- 3) Tanyakan tanggal lahir bayi/anak, hitung umur bayi/anak.
- 4) Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak.
- 5) Buat garis yang menghubungkan ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang.



Gambar 1  
Pengukuran Lingkar Kepala  
Sumber:kementrian kesehatan,2012.

### **C. Interpretasi**

1. Apabila ukuran lingkaran kepala anak berada di dalam "jalur hijau", lingkaran kepala anak normal.
2. Apabila ukuran lingkaran kepala anak berada di luar "jalur hijau", lingkaran kepala anak tidak normal.
3. Lingkaran kepala anak tidak normal ada 2 (dua), yaitu makrosefal
4. apabila berada di atas "jalur hijau" dan mikrosefal apabila berada di bawah "jalur hijau".

### **D. Pengertian Gizi Kurang**

#### **1. Gizi Kurang**

Gizi Kurang adalah keadaan tubuh yang mengalami kekurangan satu atau lebih zat –zat gizi yang penting (Almatsier, 2011). Kurang energi protein (KEP) adalah seseorang yang kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari atau gangguan penyakit tertentu.

Gizi kurang dapat dilihat sebagai suatu proses kurang makan yang terjadi pada balita ketika kebutuhan normal terhadap satu atau beberapa nutrien tidak terpenuhi atau nutrien-nutrien tersebut hilang dengan jumlah yang lebih besar daripada yang didapat.

Gizi kurang adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) yang merupakan padanan istilah *underweight*.

## **2. Faktor Penyebab dan Resiko Kurang Gizi Pada Balita**

### **a. Faktor Langsung**

Gizi kurang pada anak balita disebabkan oleh beberapa faktor yang kemudian diklasifikasikan sebagai penyebab langsung, penyebab langsung, penyebab tidak langsung pokok masalah dan akar masalah.

Gizi kurang secara langsung disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan dan adanya penyakit infeksi. Makin bertambah usia anak maka makin bertambah pula kebutuhannya. Konsumsi makanan dalam keluarga dipengaruhi jumlah dan jenis pangan yang di beli, pemasakan, distribusi dalam keluarga dan kebiasaan makan secara perorangan. Timbulnya gizi kurang bukan saja karena makanan yang kurang tetapi juga karena 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 dapat melemah, sehingga mudah terkena gizi kurang. Sehingga disini terlihat interaksi antara konsumsi makanan yang kurang dan infeksi merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. (Menurut Schaible & Kauffman 2007).

### **b. Faktor Tidak Langsung**

Penyebab tidak langsung yaitu 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 dengan 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 diatas adalah terjadinya krisis ekonomi, politik dan social termasuk bencana alam, yang mempengaruhi ketidakseimbangan antara asupan makana dan adanya penyakit infeksi, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita.(Marmi,2012).

### **3. Etiologi**

Menurut Suyadi (2009), penyebab langsung dari gizi kurang adalah defisiensi kekurangan kalori maupun zat gizi yang diperlukan tubuh dengan berbagai gejala-gejala dan infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab tidak langsung gizi kurang sangat banyak, salah satunya pola pengasuhan anak serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan.

### **4. Akibat atau Dampak Gizi Kurang**

Pada umumnya kekurangan gizi sering diidentikkan dengan konsumsi makanan yang tidak mencukupi kebutuhan atau anak sulit untuk makan. Sebenarnya, ada berbagai penyebab yang menjadikan seorang anak dapat mengalami kekurangan gizi. Berikut ini penyebab kekurangan gizi yang biasa terjadi. (Widodo, 2009)

#### **a. Pertumbuhan**

Anak-anak tidak tumbuh menurut potensialnya. Protein digunakan sebagai zat pembangun pertumbuhan, sehingga otak-otak menjadi lemah kekurangan energi dan rambut mudah rontok jika kekurangan zat protein. Anak-anak yang

berasal dari tingkat sosial ekonomi menengah ke atas rata-rata lebih tinggi dari pada yang berasal dari keadaan sosial ekonomi rendah.

b. Produksi Tenaga

Kekurangan energi berasal dari makanan menyebabkan seorang kekurangan tenaga untuk bergerak, bekerja, dan melakukan aktivitas. Orang menjadi malas, merasa lemah, dan produktivitas kerja menurun

c. Pertahanan Tubuh

Daya tahan terhadap tekanan dan stres menurun. Sistem imunitas dan antibodi berkurang, sehingga orang mudah terserang infeksi seperti pilek, batuk, dan diare. Pada anak-anak hal ini dapat membawa kematian.

d. Struktur dan Fungsi Otak

Kurang gizi pada usia muda dapat berpengaruh terhadap perkembangan mental, dengan demikian kemampuan berpikir. Otak mencapai bentuk maksimal pada usia dua tahun. Kekurangan gizi dapat berakibat terganggunya fungsi otak permanen.

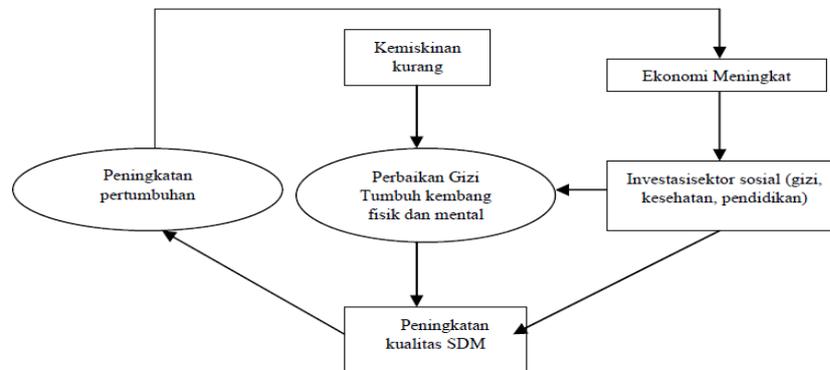
e. Perilaku

Baik anak-anak atau orang dewasa yang kurang gizi menunjukkan perilaku tidak tenang. Mereka mudah tersinggung, cengeng dan apatis.

## **5. Perbaikan Gizi kurang**

Kegiatan penilaian status gizi menghasilkan status gizi individu. Individu yang memiliki status gizi yang baik harus terus dipertahankan, sedangkan yang mempunyai masalah gizi harus diperbaiki agar menjadi lebih baik. Tujuan perbaikan gizi adalah menghasilkan masyarakat yang mempunyai status gizi optimal, sehat, dan menjadi sumber daya manusia yang berkualitas

(Holilmuhammad,2017), dapat dilihat pada gambar 2 berikut ini : Gambar 2 Kaitan Antara Perbaikan Gizi, Peningkatan SDM, dan Kemiskinan.



Gambar 2  
Kaitan antara Perbaikan Gizi, Peningkatan SDM, dan Kemiskinan  
(Sumber : Kemenkes RI, 2011, Holil, Muhammad, 2017)

Pada gambar 2 dapat diketahui bahwa apabila usaha perbaikan gizi dapat tercapai, tumbuh kembang fisik dan mental akan menjadi baik. Anak-anak yang dapat tumbuh optimal akan menjadi sumber daya manusia yang berkualitas di masa yang akan datang sehingga dapat meningkatkan produktivitas. Produktivitas yang tinggi akan meningkatkan ekonomi bangsa sehingga tingkat kemiskinan akan berkurang. Masalah gizi yang diderita oleh anak usia di bawah 5 tahun (balita), dapat mengakibatkan hal yang serius pada kesehatan dan masa depannya. Balita yang menderita gizi sangat kurus mudah terkena penyakit, sedangkan balita yang kurus atau gizi kurang, pertumbuhan jaringan tubuhnya akan mengalami keterlambatan. Oleh sebab itu, balita yang mengalami masalah gizi harus mendapatkan pelayanan untuk memperbaiki status gizinya (Holil, Muhammad, 2017).

## E. Gejala Klinis Menurut Depkes RI (2008), Gejala Klinis Balita Gizi

**Kurang sebagai berikut :**

- a. Edema.
- b. Luka pada kulit.
- c. Kulit mengkerut.
- d. Badan sangat kurus.

## F. Penilaian Status Gizi Kurang

Tabel 3  
Tabel Status Gizi yang disajikan dalam Z-Skor

INDEKS	STATUS GIZI	AMBANG BATAS *)
Berat badan menurut umur (BB/U)	Gizi Lebih Gizi Baik Gizi kurang Gizi Buruk	$>+ 2 SD$ $\geq -2 SD$ sampai $+2 SD$ $< -2 SD$ sampai $\geq -3 SD$ $< -3 SD$
Tinggi badan menurut umur (TB/U)	Normal Pendek (stunted)	$\geq -2 SD$ $< -2 SD$
Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)	Gemuk Normal Kurus (wasted) Kurus sekali	$>+ 2 SD$ $\geq -2 SD$ sampai $+ 2 SD$ $< -2 SD$ sampai $\geq -3 SD$ $< -3 SD$

Sumber : (Proverawati, 2011)

### 1. Kebutuhan dan Penanganan Balita Gizi Kurang

Penanganan gizi kurang menurut (Depkes RI ,2008), adalah sebagai berikut:

- a. Kebutuhan nutrisi / cairan elektrolit cukup cairan.
- b. Memberikan makanan yang mengandung karbohidrat, tinggi protein, cukup cairan, rendah serat dan tidak menimbulkan gas.
- c. Memberikan makanan yang lunak agar anak tidak mengunyah terlalu lama. Pemberian makanan lunak dengan cara lauk pauk dihaluskan.

- d. Jika keadaan pasien memburuk maka pasang infus dengan cairan glukosa dan NaCL.
- e. Observasi

## 2. Angka Kecukupan Gizi Rata-Rata Yang Dianjurkan bagi Anak

Pemenuhan nutrisi pada anak di berikan secara bertahap sesuai dengan usia. Makanan utama pada bayi usia 0-6 bulan adalah air susu Ibu atau pemberian ASI Eksklusif. Adapun setelah bayi, berusia 6 bulan, mulai di berikan makanan pendamping. ASI (MP ASI), di lanjutkan dengan makanan-makanan keluarga, tenaga kesehatan dan kader maupun masyarakat menggunakan Buku KIA sebagai media KIE pada saat menjelaskan pemenuhan kebutuhan gizi pada anak.

Tabel 4  
Angka Kecukupan Gizi Rata-rata yang Dianjurkan pada Anak

Kelompok umur	Energi (Kkal)	Protein (gram)	Vitamin (RE)	Besi (mg)	Kalsium (mg)
1-3 tahun	1.000	25	400	8.2	500
4-60 tahun	1550	39	450	9	500

Tabel 5  
Kebutuhan Nutrisi

Bahan	Bayi 6-12 bulan (900 Kkal)	Anak 1-3 tahun (1.200 Kkal)	Anak 4-5 tahun (1.700 Kkal)
Nasi	1 1/2 gelas tim halus	2 <sup>1/4</sup> gelas	3 gels
Daging/tempe/telur/ikan	1 potong	1-2 potong	2-4 potong
Sayuran	2 sendok makan	1 1/2 gelas	2 gelas
Buah	1 buah/potong	3 buah/potong	3 buah/potong
ASI	Lanjutkan	Hingg 2 tahun	-
Susu	-	1 gelas	1 gelas
Minyak	1 sendok makan	1 1/2 sendok makan	2 sendok makan
Gula	-	2 sendok makan	3 sendok makan

Sumber : (Gavi, 2016)

a. Asupan Balita

Orang tua menyediakan gizi seimbang agar anak berkembang secara optima, sebagai patokan keperluan gizi, orangtua bisa melihat dari, bentuk paramida makanan yang memuat sumber gizi serta banyaknya asupan yang diperlukan anak. Semakin tinggi puncak paramida, semakin kecil kebutuhan akan zat tersebut.



Gambar 3  
Paramida Makanan  
Sumber : Nurul Chomaria,2015

b. Lantai ke-1 paramida satu potongan besar

Isinya : makanan sumber karbohidrat seperti nasi, roti jagung, mi, singkong tepung tepungan, dan bihun. Sumber karbohidrat berfungsi sebagai makanan pokok.

Kebutuhan sehari : 3-8 porsi, sesuai usia dan aktifitas anak. Karbohidrat diberikan dalam jumlah lebih banyak di banding sumber lain, sebab berfungsi sebagai sumber energi untuk aktifitas anak. Satu gram karbohidrat menghasilkan 4 gram kalori.



Gambar 4  
Bahan Pangan Energi Karbohidrat  
Sumber : wati dewi,2011

c. Lantai ke-2 piramida dua potong sedang

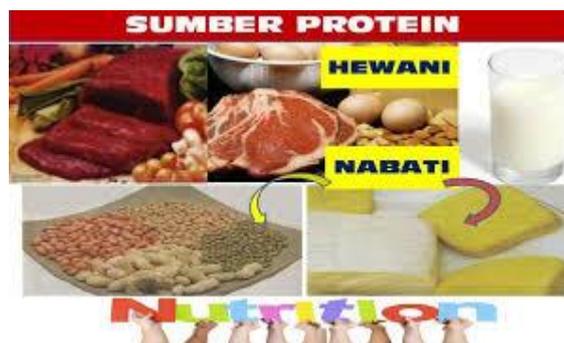
Isinya : golongan buah an sayur. Kebutuhan sehari : 2-3 porsi sehari, (buah) dan 3-5 porsi sehari (sayur). Buah dan sayur merupakan sumber vitamin dan mineral yang di butuhkan anak dalam jumlah sangat kecil. Karena tiadak dapat. I bentuk oleh tubuh, maka harus didapatkan dari makanan.



Gambar 5  
Buah dan Sayur  
Sumber : B.Sutomo,2010

d. Lantai ke-3 piramida : 2 potong potong kecil

Isinya : protein hewani (daging, telur, ayam, ikan, susu dan produk susu) di potongan sebelah kiri, dan protein nabati, (tempe, tahu, kacang-kacangan) di irisan kanan. Kebutuhan sehari-hari : masing masing 2-3 porsi sehari.



Gambar 6  
Gizi Balita  
Sumber : Septiana,(2010)

e. Puncak piramida : satu potongan kecil

Isinya : minyak, gula, dan garam yang cukup di konsumsi seperlunya.

Meski berada di puncak piramida, bahan makanan ini tidak di butuhkan dalam jumlah banyak, justru sedikit saja.

Kebutuhan sehari-hari : kebutuhan garam anak di bawah 1 tahun hanya 2-3 gram sehari. Sedangkan kebutuhan gula anak usia 1-3 tahun 25 gram atau setara 5 sendok teh, dan anak usia 4-6 tahun maksimal 38 gram atau 8 sendok teh.

