

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi Balita

1. Gizi Balita

Balita atau sering disebut anak bawah lima tahun merupakan usia dalam daur kehidupan dimana pertumbuhan tidak sepesat pada masa bayi, tetapi aktivitas mulai meningkat (Adriani, 2012). Usia balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian serius. Pada masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental, serta sosial. Perbedaan kecukupan zat gizi antara kelompok anak cukup besar, sehingga angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan untuk anak dibagi berdasarkan kelompok umur.

Balita atau bayi dengan usia di bawah lima tahun merupakan fase yang sangat penting dalam fase kehidupan manusia. Jika terjadi permasalahan kesehatan pada fase tersebut, maka kemungkinan besar permasalahan kesehatan tersebut akan berdampak pada fase kehidupan selanjutnya. Permasalahan gizi pada balita merupakan permasalahan yang krusial untuk ditangani (Pramono & Paramita, 2015).

Anak kurang gizi pada tingkat ringan dan atau sedang masih seperti anak-anak lain, beraktivitas, bermain, tetapi bila diamati dengan seksama badannya mulai kurus dan staminanya mulai menurun. Pada fase lanjut (gizi buruk) akan rentan terhadap infeksi, terjadi pengurusan otot, pembengkakan hati, dan berbagai gangguan yang lain seperti peradangan kulit, infeksi, kelainan organ dan fungsinya (Indasah, 2010).

2. Klasifikasi Status Gizi Balita

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, 2012). Menurut Almatsier (2011), status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Bila tubuh memperoleh cukup zat gizi dan digunakan secara efisien maka akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin.

Status gizi diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Status gizi sangat ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal. Status gizi ditentukan oleh sepenuhnya zat gizi yang diperlukan tubuh dan faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat tersebut (Triaswulan, 2012). Penilaian status gizi secara antropometri berhubungan dengan ukuran tubuh manusia. Antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Sifat indikator status gizi terdiri dari:

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

Memberikan indikasi masalah gizi secara umum karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Berat badan menurut umur rendah dapat disebabkan karena pendek (masalah gizi kronis) atau menderita penyakit infeksi (masalah gizi akut).

b. Indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan asupan makanan kurang dalam waktu yang lama sehingga mengakibatkan anak menjadi pendek.

c. Indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat), misalnya terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan) yang menyebabkan anak menjadi kurus. Indikator BB/TB dan IMT/U dapat digunakan untuk identifikasi kurus dan gemuk. Masalah kurus dan gemuk pada umur dini dapat berakibat pada risiko berbagai penyakit degeneratif pada saat dewasa.

Negara-negara berkembang memiliki beberapa masalah gizi pada balita, di antaranya *wasting*, anemia, berat badan lahir rendah, dan *stunting*. *Stunting* merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. *Stunting* menurut WHO *Child Growth Standard* didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan *Z-Score* <-2 SD (WHO, 2010). Klasifikasi status gizi berdasarkan antropometri dengan menggunakan *Z-Score* dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1.
Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Antropometri

Kategori Status Gizi	Ambang Batas Nilai Z-skor
Wasted atau Buruk (BB/TB)	<-2 SD
Stunted atau pendek (TB/U)	<-2 SD
Underweight atau Berat Badan Kurang (BB/U)	<-2 SD

Sumber : Permenkes No. 2 Tahun 2020

B. Intervensi Gizi

Intervensi gizi merupakan serangkaian aktifitas atau tindakan yang terencana secara khusus dengan tujuan untuk mengatasi masalah gizi melalui perubahan perilaku makan untuk memenuhi kebutuhan gizi klien sehingga mendapatkan kesehatan yang optimal (Ramayulis et al., 2018). Perencanaan Intervensi gizi dibuat merujuk pada diagnosis gizi yang ditegakkan. Tetapkan

tujuan dan prioritas intervensi berdasarkan masalah gizinya (*problem*), rancang strategi intervensi berdasarkan penyebab masalahnya (*etiologi*) atau bila penyebab tidak dapat diintervensi maka strategi intervensi ditujukan untuk mengurangi gejala atau tanda (*sign & symptom*). Output dari intervensi ini adalah tujuan yang terukur, preskripsi diet dan strategi pelaksanaan (implementasi).

Intervensi gizi dalam peningkatan status gizi balita dibedakan menjadi intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik adalah upaya untuk mencegah dan mengurangi masalah gizi secara langsung. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Kegiatan yang dilakukan antara lain berupa imunisasi, PMT ibu hamil dan balita di posyandu. Intervensi gizi sensitif adalah upaya-upaya untuk mencegah dan mengurangi masalah gizi secara tidak langsung. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor non-kesehatan. Keegiatannya antara lain penyediaan air bersih, kegiatan penanggulangan kemiskinan, pemberdayaan perempuan, dan lain-lain. Sasarannya adalah masyarakat umum. Dalam intervensi sensitif hal yang sudah dilakukan oleh sektor non kesehatan adalah intervensi di bidang kesehatan lingkungan dan pemberdayaan masyarakat serta bantuan dalam mengatasi masalah kemiskinan (Bunga, 2016). Penurunan *Stunting* memerlukan implementasi intervensi lintas sektor (spesifik dan sensitif) secara terintegrasi di tingkat pusat dan daerah (TNP2K, 2018).

Kegiatan monitoring dan evaluasi gizi dilakukan untuk mengetahui respons pasien terhadap intervensi dan tingkat keberhasilannya. Tiga langkah kegiatan monitoring dan evaluasi gizi, yaitu monitor perkembangan, mengukur hasil, dan evaluasi hasil.

1. Monitor perkembangan

Kegiatan yang berkaitan dengan monitor perkembangan antara lain :

- a. Mengecek pemahaman dan ketaatan diet pasien.
- b. Mengecek asupan makan pasien.
- c. Menentukan apakah intervensi dilaksanakan sesuai dengan rencana.
- d. Menentukan apakah status gizi pasien tetap atau berubah.
- e. Mengidentifikasi hasil lain baik yang positif maupun negatif.

- f. Mengumpulkan informasi yang menunjukkan alasan tidak adanya perkembangan dari kondisi pasien.

2. Mengukur hasil

Mengukur perkembangan atau perubahan yang terjadi sebagai respons terhadap intervensi gizi. Parameter yang harus diukur berdasarkan tanda dan gejala dari diagnosis gizi.

3. Evaluasi hasil

Didapatkan 4 jenis hasil, yaitu:

- a. Dampak perilaku dan lingkungan terkait gizi yaitu tingkat pemahaman, perilaku, akses, dan kemampuan yang mungkin mempunyai pengaruh pada asupan makanan dan zat gizi.
- b. Dampak asupan makanan dan zat gizi merupakan asupan makanan dan atau zat gizi dari berbagai sumber, misalnya makanan, minuman, suplemen, dan melalui enteral maupun parenteral.
- c. Dampak terhadap tanda dan gejala fisik yang terkait gizi yaitu pengukuran yang terkait dengan antropometri, biokimia, dan parameter pemeriksaan fisik/klinis.
- d. Dampak terhadap pasien terhadap intervensi gizi yang diberikan pada kualitas hidupnya.

C. Suplementasi Mikronutrien

Masalah kekurangan gizi yang terjadi selain disebabkan oleh defisiensi asupan makronutrien, dapat juga disebabkan defisiensi asupan mikronutrien. Jenis mikronutrien yang telah diketahui manfaatnya dan sangat vital pada pertumbuhan dan perkembangan tubuh manusia adalah seng dan zat besi. Zat besi (Fe) sangat diperlukan oleh tubuh untuk pertumbuhan, membantu kerja berbagai macam enzim dalam tubuh, menanggulangi infeksi, membantu kerja usus untuk menetralkan zat-zat toksin, dan untuk pembentukan hemoglobin. Defisiensi zat besi merupakan defisiensi mikronutrien yang paling banyak terjadi di dunia dan dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan yang lambat dan penurunan pada perkembangan kognitif. Ada beberapa pendapat ahli tentang peran zat besi sebagai komponen enzim dan komponen sitokrom yang berpengaruh terhadap pertumbuhan, antara lain sebagai komponen enzim ribonukleotida reduktase yang

berperan dalam sintesis DNA yang bekerja secara tidak langsung terhadap pertumbuhan jaringan yang kemudian dapat berpengaruh pada pertumbuhan. Besi sebagai komponen sitokrom berperan dalam produksi adenosine triphosphate (ATP) dan sintesis protein yang juga berpengaruh pada pertumbuhan jaringan (Lind, 2003).

Zink merupakan zat gizi mikro yang esensial bagi manusia. Zat gizi ini merupakan zat gizi yang terbanyak kedua setelah zat besi dalam tubuh manusia. Zink terdapat di dalam berbagai jenis enzim, hampir 100 enzim yang ada dalam tubuh mengandung zink (Ridwan, 2012). Fungsi zink ialah berpengaruh terhadap pertumbuhan dan pembelahan sel, antioksidan, perkembangan seksual, nafsu makan, serta memiliki hubungan erat dengan sistem endokrin. Defisiensi zink menyebabkan tidak hanya keterlambatan pertumbuhan, tetapi juga penurunan nafsu makan, kematangan seksual yang tertunda, hipogonadisme, dan disfungsi tiroid.

Pemberian suplementasi zink dan zat besi pada banyak penelitian terbukti mampu meningkatkan nafsu makan balita. Pemberian suplementasi zink meningkatkan rata-rata frekuensi makan dari 4,16 menjadi 4,8 kali per hari. Sedangkan suplementasi zink dan zat besi mampu meningkatkan rata-rata frekuensi makan dari 4,1 menjadi 5 kali per hari. Pemberian suplementasi zink bersama dengan zat besi mampu meningkatkan frekuensi makan lebih banyak dibandingkan suplementasi zink saja atau zat besi saja. Selain dari frekuensi makan, peningkatan nafsu makan juga dapat dilihat dengan adanya peningkatan asupan energi.

Suplementasi zat besi dapat meningkatkan skor IQ sebesar 2,5 point. Suplementasi zat besi mampu meningkatkan skor IQ karena zat besi merupakan komponen penting dalam pembentukan hemoglobin yang berfungsi mengantarkan oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Otak merupakan jaringan konsumsi oksigennya tinggi, sehingga kadar zat besi yang cukup sangat penting bagi kerja otak yang berperan dalam fungsi kecerdasan.

D. Edukasi Gizi

Ibu sebagai orang paling dekat dengan balita harus diberikan intervensi agar terjadi perubahan pengetahuan dan perilaku ibu dalam pola asuh balita ke arah yang lebih baik (Bunga, 2016). Cara yang dapat dilakukan yakni melalui edukasi gizi. Edukasi atau disebut juga dengan pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh edukator. Edukasi gizi merupakan pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku individu/masyarakat yang diperlukan dalam peningkatan atau dalam mempertahankan gizi tetap baik (Notoatmodjo, 2014).

Tujuan edukasi gizi diantaranya adalah:

1. Terciptanya sikap positif terhadap gizi
2. Terbentuknya pengetahuan dan kecakapan memilih dan menggunakan sumber-sumber pangan
3. Timbulnya kebiasaan makan yang baik dan adanya motivasi untuk mengetahui lebih lanjut tentang hal-hal yang berkaitan dengan gizi.

Metode edukasi menurut Van Den Ban dan Hawkins (2005) ada tiga, yaitu:

1. Metode berdasarkan pendekatan perorangan, edukator berhubungan secara langsung maupun tidak langsung dengan sasarannya secara perorangan. Metode ini sangat efektif karena sasaran dapat secara langsung memecahkan masalahnya dengan bimbingan khusus dari edukator.
2. Metode berdasarkan pendekatan kelompok, edukator berhubungan dengan sasaran edukasi secara kelompok. Metode ini cukup efektif karena sasaran dibimbing dan diarahkan untuk melakukan suatu kegiatan yang lebih produktif atas dasar kerjasama. Pendekatan kelompok ini dapat terjadi pertukaran informasi dan pertukaran pendapat serta pengalaman antara sasaran edukasi dalam kelompok yang bersangkutan. Selain itu, memungkinkan adanya umpan balik dan interaksi kelompok yang memberi kesempatan bertukar pengalaman maupun pengaruh terhadap perilaku dan norma anggotanya.
3. Metode berdasarkan pendekatan massa, metode ini dapat menjangkau sasaran dengan jumlah banyak. Dipandang dari segi penyampaian informasi, metode ini cukup baik, namun terbatas hanya dapat menimbulkan kesadaran atau

keingintahuan semata. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa metode pendekatan massa dapat mempercepat proses perubahan, tetapi jarang dapat mewujudkan perubahan dalam perilaku. Adapun yang termasuk dalam metode ini antara lain rapat umum, siaran radio, kampanye, pemutaran film, surat kabar, dan sebagainya.

Kurangnya kesadaran tentang pentingnya gizi ibu akan berdampak pada kurangnya upaya yang dilakukan untuk menekan *stunting*. Kondisi ini tentunya akan berlanjut sampai dengan anak lahir dan tumbuh.

E. Perilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada dasarnya merupakan sebuah upaya untuk menularkan pengalaman mengenai perilaku hidup sehat melalui individu, kelompok, ataupun masyarakat luas dengan jalur-jalur komunikasi sebagai media berbagi informasi. Ada berbagai informasi yang dapat dibagikan seperti materi edukasi guna menambah pengetahuan serta meningkatkan sikap dan perilaku terkait cara hidup yang bersih dan sehat (Kementrian Kesehatan RI, 2016). PHBS berasal dari tiga kata kunci yaitu, perilaku, hidup bersih, dan sehat.

a. Perilaku

Perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan dan perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku adalah perbuatan yang dapat diamati dan dilakukan berulang-ulang, yang disadari oleh pengetahuan dan kemauan serta didukung oleh adanya peluang dan sarana yang diperlukan (Dachroni, 2013). Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas manusia yang dapat diamati, dipelajari dan terjadi karena adanya respon terhadap stimulus serta dilakukan berulang-ulang yang didasari oleh pengetahuan dan kemauan serta didukung oleh peluang dan sarana yang diperlukan.

b. Hidup bersih

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan di masyarakat (Dachroni, 2013). Hidup bersih dapat disimpulkan yaitu pola hidup yang selalu menjaga kebersihan diri dan lingkungannya agar kehidupan menjadi nyaman tanpa adanya suatu apapun.

c. Sehat

Sehat adalah suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan (WHO, 2015).

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa yang memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga (Proverawati & Rahmawati, 2016). Dari penegertian diatas dapat disimpulkan bahwa PHBS adalah serangkaian kegiatan manusia yang dapat diamati, dipelajari dan terjadi karena adanya respon terhadap stimulus tentang kesehatan yang dilakukan atas dasar kesadaran, yang membuat individu, keluarga, masyarakat, yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Indikator PHBS dalam rumah tangga yaitu suatu alat ukur atau suatu petunjuk yang membatasi fokus perhatian untuk menilai keadaan atau permasalahan kesehatan rumah tangga. Berikut ini adalah indikator PHBS dalam rumah tangga yaitu (Proverawati & Rahmawati, 2016) :

- a. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
- b. Memberi ASI eksklusif
- c. Menimbang balita setiap bulan
- d. Menggunakan air bersih
- e. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
- f. Menggunakan jamban sehat
- g. Membrantas jentik di rumah sekali seminggu
- h. Makan buah dan sayur setiap hari
- i. Melakukan aktifitas fisik setiap hari
- j. Tidak merokok di dalam rumah.

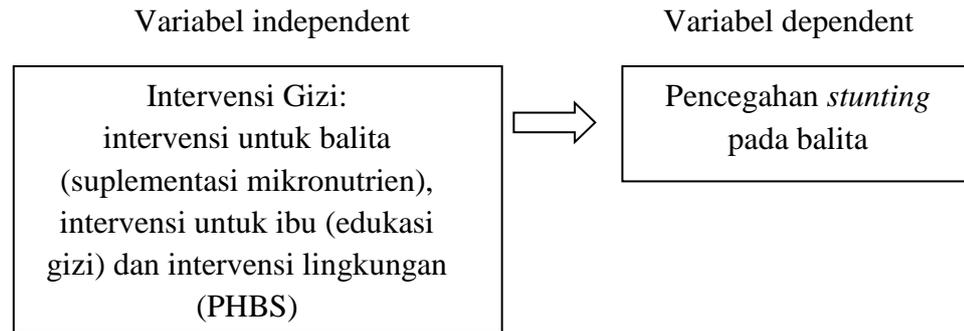
Penyebab langsung permasalahan gizi balita adalah masalah penyakit infeksi yang diderita. Penyakit infeksi bisa berawal dari sanitasi lingkungan yang buruk. Pencegahan *stunting* tidak hanya dengan intervensi gizi akan tetapi memerlukan upaya pencegahan dan pendekatan dari segi kehidupan yaitu dengan sanitasi dan kebersihan lingkungan. Salah satu faktor perilaku hidup bersih dan sehat adalah faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah bentuk dari paradigma sehat. Kegiatan-kegiatan yang dapat meningkatkan kebersihan lingkungan perlu digalakkan.

F. Kerangka Konsep

Variabel independent penelitian ialah suplementasi mikronutrien, edukasi gizi, dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Variabel tersebut masing-masing tergolong dalam intervensi untuk balita, intervensi untuk ibu, dan intervensi lingkungan. Selain disebabkan oleh defisiensi asupan makronutrien masalah gizi yang terjadi dapat juga disebabkan defisiensi asupan mikronutrien. Jenis mikronutrien yang telah diketahui manfaatnya untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh manusia adalah seng dan zat besi.

Selain pada balita, intervensi perlu dilakukan untuk ibu. Ibu merupakan orang yang paling dekat dengan balita. Kurangnya kesadaran tentang pentingnya gizi ibu akan berdampak pada kurangnya upaya yang dilakukan untuk menekan *stunting*. Upaya yang dilakukan yakni dengan kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk menyebarkan informasi yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan saat kehamilan. Materi yang diberikan pada program kelas ibu hamil salah satunya tentang perawatan kehamilan, terutama dalam penyiapan dan pemenuhan gizi masa hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Faktor lingkungan juga memegang peranan penting dalam pencegahan *stunting* pada balita. Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan dapat memicu gangguan saluran pencernaan. Salah satu faktor perilaku hidup bersih dan sehat adalah faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan. kegiatan yang dapat dilakukan berupa jumat bersih dan minggu bersih yang dilakukan untuk meningkatkan PHBS masyarakat (Bunga, 2016).



Gambar 1.
Kerangka Konsep

Hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah:

1. Suplementasi mikronutrien berhubungan dengan pencegahan *stunting* pada balita.
2. Edukasi gizi ibu berhubungan dengan pencegahan *stunting* pada balita.
3. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) berhubungan dengan pencegahan *stunting* pada balita.