

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Balita

1. Pengertian Balita

Balita adalah anak yang berusia lebih dari satu tahun atau sering didefinisikan sebagai anak di bawah lima tahun. Masa balita adalah fase penting dalam perkembangan manusia. Pertumbuhan dan berat badan anak (baik kekurangan maupun kelebihan berat badan) adalah faktor utama yang mempengaruhi kesiapan keluarga untuk mengubah lingkungan dan gaya hidup mereka. Kesalahan persepsi orang tua tentang status berat badan anak sering kali menyebabkan pemberian makanan yang tidak sesuai (Fready et al., 2021)

2. Kecukupan gizi balita

Pola pemberian makan anak perlu disesuaikan dengan usia mereka agar tidak menimbulkan masalah kesehatan (Yustianingrum dan Adriani, 2017). Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG), usia anak dikelompokkan menjadi 0-6 bulan, 7-12 bulan, 1-3 tahun, dan 4-6 tahun tanpa membedakan jenis kelamin. Takaran konsumsi makanan dalam satu hari terlihat di tabel berikut :

Tabel 1
Takaran Konsumsi Makanan Sehari Pada Anak

Kelompok Umur	Jenis dan Jumlah Makanan	Frekuensi Makanan
0-6 bulan	ASI Eksklusif	ASI Eksklusif
6-12 bulan	Makanan lembek	2x sehari 2x selingan
1-3 tahun	Makanan keluarga: 1-1½ piring nasi pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati ½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1 gelas susu	3x sehari
4-6 tahun	1-3 piring nasi pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati 1-1½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1-2 gelas susu	3x sehari

B. Gizi Kurang

1. Pengertian

Gizi ialah salah satu zat organik yang dibutuhkan organisme untuk mengembalikan fungsi normal tubuh, seperti sistem tubuh, daya tahan tubuh terhadap virus dan bakteri, serta berperan dalam pertumbuhan. Gizi berasal dari bahasa Arab 'giza' yang berarti makanan. Dalam bahasa Inggris gizi juga disebut nutrisi yang berarti bahan makanan atau bisa juga diartikan sebagai ilmu gizi. Gizi juga merupakan suatu organisme berupa makanan yang biasa dimakan atau dikonsumsi pada fase pencernaan, penyerapan, penyimpanan, dan metabolisme serta pelepasan zat gizi untuk kehidupan, pertumbuhan, dan dapat digunakan sebagai penghasil tenaga (WHO, 2021)

Status gizi ialah keadaan tubuh akibat interaksi antara asupan energi dan protein serta zat-zat gizi esensial lainnya terhadap kesehatan keadaan tubuh. Status gizi ialah ekspresi dari keseimbangan zat gizi dengan kebutuhan tubuh yang diwujudkan dalam bentuk variabel tertentu. Kelainan patologi dalam tubuh manusia merupakan sebab dari ketidakseimbangan (kekurangan atau kelebihan) antara zat gizi dengan kebutuhan tubuh (Hidayati, 2019)

Menurut UU Nomor 29 Tahun 2019 balita yaitu anak dengan usia 12 bulan hingga 59 bulan. Periode ini sangat penting untuk perkembangan anak, sehingga sering disebut sebagai masa emas. Gizi Kurang adalah keadaan gizi balita yang ditandai dengan kondisi kurus, berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan kurang dari -2 sampai dengan -3 standar deviasi, dan/atau lingkar lengan 11,5-12,5 cm pada Anak usia 6-59 bulan. (Kemenkes RI, 2020).

2. Klasifikasi Status Gizi

Menurut (Kemenkes RI, 2020) ada beberapa pengertian berhubungan dengan status gizi balita yang sering dipakai ialah :

a. Gizi Kurang dan Gizi Buruk

Status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) mencakup istilah *underweight* (gizi kurang) dan *severely underweight* (gizi buruk).

b. Pendek dan Sangat Pendek

Status gizi yang diukur berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dikenal dengan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek).

c. Kurus dan Sangat Kurus

Status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut panjang badan (BB/TB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang merupakan padanan istilah *wasted* (kurus) dan *severely wastes* (sangat kurus).

3. Jenis Zat Gizi

Zat gizi yang diperlukan oleh tubuh dibagi menjadi 3 bagian, yaitu sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur proses tubuh. Jenis-jenis zat gizi tersebut ialah:

a. Zat gizi yang termasuk dalam sumber energi ialah:

- 1) Karbohidrat
- 2) Lemak
- 3) Protein yang berfungsi untuk aktivitas tubuh dan disebut sebagai zat pembakar

b. Zat gizi yang termasuk ke dalam pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh ialah:

- 1) Protein
- 2) Mineral
- 3) Air yang berfungsi untuk membentuk sel-sel baru, memelihara, dan mengganti sel-sel yang rusak dan disebut juga sebagai zat pembangun

c. Zat gizi termasuk sebagai proses pengatur tubuh yaitu:

- 1) Protein
- 2) Mineral
- 3) Air

Vitamin yang berfungsi untuk mengatur keseimbangan sel, bertindak sebagai pemelihara netralitas tubuh dan membentuk antibodi penangkal organisme infeksi dan bahan-bahan asing yang masuk dalam tubuh (Winarsih, 2018)

4. Etiologi Gizi Kurang pada Balita

Penyebab gizi kurang pada anak menurut adalah:

- a. Pola makan yang tidak tepat
Asupan nutrisi dari makanan sangat penting untuk pertumbuhan balita. Jumlah makanan yang dikonsumsi oleh balita perlu diperhatikan.
- b. Anak sering sakit dan kurang perhatian
Perhatian dan kasih sayang yang kurang dari orang tua sangat berpengaruh pada perkembangan anak. Kurangnya perhatian dan kasih sayang dari orang tua dapat menyebabkan pola makan anak menjadi tidak teratur.
- c. Infeksi penyakit
Adanya penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan/kondisi balita.
- d. Kurangnya asupan gizi
Rendahnya asupan gizi pada anak menyebabkan anak mengalami gizi kurang sehingga pertumbuhan tubuh dan otak anak terganggu.
- e. Kondisi ekonomi yang sangat rendah dapat menyebabkan keluarga tidak mampu memberikan cukup asupan makanan yang dibutuhkan.
(Putra, 2023)

5. Kebutuhan Gizi Balita

- a. Energi
Pada balita, kebutuhan energi harian dapat disesuaikan berdasarkan usia atau berat badan mereka. Energi yang ada dalam tubuh digunakan untuk berbagai keperluan seperti metabolisme dasar, aktivitas fisik, pertumbuhan, dan perkembangan anak.
- b. Protein
Protein adalah sumber asam amino yang esensial diperlukan untuk membangun dan memperbaiki jaringan tubuh, termasuk dalam pembentukan serum, hemoglobin, enzim, hormon, dan antibodi. Protein juga berperan dalam menggantikan sel-sel tubuh yang rusak serta menjaga keseimbangan cairan tubuh dan menyediakan energi.

c. Lemak

Kebutuhan lemak yang disarankan adalah sekitar 15-20% dari total asupan energi. Proporsi lemak dalam diet memiliki tiga peran utama, yaitu sebagai sumber lemak penting, sebagai pelarut vitamin ADEK, dan sebagai penyedia rasa yang enak pada makanan. Untuk balita, disarankan untuk mengonsumsi asam lemak esensial sekitar 1-2% dari total asupan energi mereka.

d. Karbohidrat

Sebanyak 60-70% dari kebutuhan energi basal balita dapat dipenuhi oleh karbohidrat. Karbohidrat berperan sebagai sumber utama energi dan tidak ada kebutuhan minimum yang ditetapkan karena glukosa dapat dihasilkan dari protein dan gliserol dalam sirkulasi darah.

e. Vitamin dan Mineral

Vitamin dan mineral merupakan zat gizi krusial untuk pertumbuhan dan kesehatan anak. Beberapa vitamin sangat penting untuk perkembangan otak. Kekurangan vitamin ini dapat mengganggu pertumbuhan, fungsi otak, dan sistem saraf anak.

f. Kalsium

Kalsium dalam tubuh berperan dalam memperkuat dan membentuk tulang serta gigi, sementara fosfor mengatur proses energi, penyerapan dan transportasi nutrisi, serta menjaga keseimbangan pH tubuh (Akbar, 2021)

6. Patofisiologi Gizi Kurang

Malnutrisi atau kekurangan gizi adalah kondisi di mana seseorang tidak mendapatkan cukup nutrisi yang diperlukan atau memiliki asupan nutrisi di bawah kebutuhan normal. Kondisi gizi kurang mencakup kekurangan berbagai zat gizi seperti protein, karbohidrat, lemak, dan vitamin yang penting bagi kesehatan tubuh. Pada anak balita, gizi kurang dan gizi buruk secara patofisiologis dapat menyebabkan kekurangan energi protein, anemia akibat kekurangan zat besi, gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI), serta kekurangan vitamin A. Kekurangan sumber dari empat di atas pada anak balita akan menghambat pertumbuhan, mengurangi daya tahan tubuh sehingga rentan terkena penyakit

infeksi, mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan, penurunan kemampuan fisik, gangguan pertumbuhan jasmani dan mental, *stunting*, kebutaan serta kematian pada anak balita (Akbar, 2021)

7. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gizi Kurang pada Balita

Faktor-faktor yang menimbulkan status gizi balita terdiri dari 2 faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung (Kemenkes RI, 2016)

a. Faktor Langsung

1) Riwayat Sakit 1 Bulan Terakhir

Riwayat sakit sering terjadi pada anak balita, dimana salah satu penyebabnya adalah kurangnya status gizi yang langsung dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang makanan bergizi. Ketersediaan gizi yang memadai bagi anak dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit, sementara anak yang mengalami kurang gizi rentan terhadap penyakit.

2) Riwayat Lahir

Berat badan adalah salah satu metrik yang paling umum digunakan untuk mengukur dimensi tubuh manusia, mencakup massa berbagai jaringan seperti tulang, otot, lemak, cairan tubuh, dan lainnya. Berat badan lahir sangat penting sebagai indikator utama kesehatan bayi yang baru lahir. Berat badan mencerminkan pertumbuhan atau penurunan seluruh komponen tubuh. Berat badan juga merupakan petunjuk yang sangat berguna untuk mengevaluasi status gizi dan perkembangan anak. Berat badan lahir dibagi menjadi dua kategori, yaitu normal dan rendah. Bayi diklasifikasikan sebagai Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) jika berat lahirnya kurang dari 2500 gram. (Kemenkes, 2010)

3) Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI tanpa tambahan makanan lain kepada bayi yang berusia 0 hingga 6 bulan (Kemenkes RI, 2004). Salah satu keunggulan dari ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi, terutama dalam hal tinggi badan, karena kalsium dalam ASI diserap secara lebih efisien dibandingkan susu pengganti ASI atau formula. Akibatnya, bayi yang mendapat ASI eksklusif cenderung memiliki tinggi

badan yang lebih baik dan sesuai dengan pola pertumbuhan yang normal, berbeda dengan bayi yang mendapat susu formula.

4) Jenis Makanan yang Dikonsumsi

Status gizi masyarakat dapat dipahami melalui evaluasi pola makan mereka, menggunakan data baik kuantitatif maupun kualitatif. Status gizi mencerminkan kondisi fisik seseorang hasil dari seimbangannya asupan dan kebutuhan nutrisi yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi pada waktu tertentu, berdasarkan pada kategori dan indikator yang digunakan.

b. Faktor tidak langsung

1) Jenis Kelamin

Perbedaan komposisi tubuh antara laki-laki dan perempuan memengaruhi kebutuhan gizi mereka. Kebutuhan zat gizi anak laki-laki dan perempuan berbeda, yang biasanya lebih tinggi pada anak laki-laki karena aktivitas fisik mereka cenderung lebih intens. Selain itu, anak laki-laki sering kali mendapatkan prioritas dalam pemberian makanan dibandingkan dengan anak perempuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kekurangan gizi lebih umum terjadi pada anak perempuan daripada anak laki-laki (Khumaidi, 2012)

2) Sosial Ekonomi

Orang-orang dengan status ekonomi rendah cenderung mengalokasikan sebagian besar pendapatan mereka untuk memenuhi kebutuhan makanan. Tingginya angka anak balita yang mengalami kekurangan gizi dan gizi buruk di beberapa wilayah disebabkan oleh kurangnya pemahaman orang tua tentang pentingnya gizi yang seimbang bagi anak balita. Hal ini sering terjadi karena tingkat pendidikan yang rendah di kalangan orang tua serta faktor kemiskinan yang mempengaruhi kondisi ini. Kekurangan asupan gizi biasanya disebabkan oleh keterbatasan dalam jumlah makanan yang tersedia atau karena makanan yang dikonsumsi tidak mengandung unsur gizi yang cukup, yang pada dasarnya merupakan dampak dari kondisi sosial ekonomi yang terkait dengan kemiskinan.

3) Tingkat Pengetahuan Ibu

Seringkali, keluarga dengan pengetahuan gizi yang terbatas menyebabkan balita harus puas dengan makanan yang tidak memenuhi kebutuhan gizi mereka secara optimal. Tingkat pengetahuan gizi yang dimiliki ibu memiliki dampak besar; kemampuannya untuk menerapkan pengetahuan tersebut sangat penting. Aspek-aspek dari pengetahuan gizi mencakup pemahaman tentang makanan dan gizi yang tepat untuk balita, kebutuhan gizi selama kehamilan, pemantauan pertumbuhan anak, dan pengetahuan tentang cara mengasuh anak yang baik.

4) Rendahnya Ketahanan Pangan

Kondisi gizi dipengaruhi oleh ketersediaan makanan di tingkat keluarga, yang menentukan apakah anggota keluarga memiliki akses yang cukup untuk mencapai gizi yang baik dan menjalani hidup sehat.

8. Tanda dan Gejala

Gizi kurang adalah kondisi yang terjadi ketika anak tidak mendapatkan cukup nutrisi yang dibutuhkan setiap hari. Gejala dari kekurangan gizi pada anak meliputi:

- a. Penurunan berat badan yang signifikan
- b. Luka dan rasa nyeri pada gusi dan mulut yang sering terjadi
- c. Pembengkakan perut
- d. Pipi dan mata yang terlihat cekung
- e. Kulit menjadi lebih tipis, kering, pucat, dan terasa dingin
- f. Kerontokan rambut
- g. Mudah merasa lelah
- h. Waktu penyembuhan luka yang lebih lama dari biasanya
- i. Mudah tersinggung atau cenderung murung
- j. Kesulitan dalam berkonsentrasi
- k. Rentan terhadap rasa dingin (Pratiwi, 2022)

9. Bahaya Gizi Kurang pada Balita

Kurangnya asupan gizi makanan pada anak dapat mengakibatkan pengurangan cadangan tubuh, sehingga menyebabkan kemerosotan jaringan, ini ditandai dengan penurunan berat badan atau terhambatnya pertumbuhan tinggi

badan. Terlambatnya perkembangan yang mungkin mempengaruhi usia ialah penundaan motorik kasar yaitu mempengaruhi postur yang sesuai selama pemberian, keterlambatan motorik halus yaitu mengganggu kemampuan untuk memberi makan sendiri dan penundaan sosial (Akbar, 2021)

10. Penanggulangan Gizi kurang

Menurut Kemenkes RI 2009, pemerintah telah merumuskan upaya penanggulangan gizi kurang ialah:

- a. Meningkatkan cakupan deteksi dini gizi kurang melalui penimbangan bulanan di Posyandu
- b. Meningkatkan cakupan dan kualitas tata laksana gizi kurang di Puskesmas/Rumah Sakit dan rumah tangga
- c. Menyediakan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) kepada anak gizi kurang dan keluarga miskin
- d. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam memberikan asuhan gizi kepada anak (ASI/MP-ASI).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 mengenai Upaya Perbaikan Gizi, langkah-langkah untuk mengenali, mencegah, dan mengatasi masalah gizi meliputi rutin menimbang berat badan, pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan, penyusunan menu makanan yang beragam, penggunaan garam beryodium, serta pemberian suplemen gizi sesuai dengan rekomendasi tenaga kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi menyebutkan suplemen gizi yang termasuk di antaranya adalah kapsul vitamin A, Tablet Tambah Darah (TTD), makanan tambahan untuk ibu hamil, balita, dan anak sekolah, makanan pendamping ASI, serta bubuk multi vitamin dan mineral.

11. Standar Pelayanan Gizi Kurang

Menurut Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit, adapun penanggulangan masalah gizi pada anak yaitu:

- a. Surveilans gizi yang diperoleh dari posyandu, fasilitas pelayanan kesehatan, masyarakat, dan atau sumber data lainnya
 - 1) Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita

- 2) Pemantauan status gizi
 - 3) Pelaporan hasil penemuan kasus
 - 4) Survei
- b. Penemuan dan Penanganan Kasus
- 1) Aktif
Seperti pelacakan kasus ke masyarakat oleh tenaga kesehatan puskesmas
 - 2) Pasif
 - a) Pemeriksaan pasien rujukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dari posyandu ke puskesmas untuk dilakukan konfirmasi; atau
 - b) Pemeriksaan pasien yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2019)

C. Berat Badan Baru Lahir

1. Pengertian Baru Lahir

Menurut UU Nomor 53 Tahun 2014 bayi baru lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari. Bayi yang dikategorikan sebagai bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir antara 37 hingga 42 minggu usia kehamilan, memiliki berat badan antara 2500 gram hingga 4000 gram, dilahirkan dalam kondisi cukup bulan, langsung menangis setelah lahir, dan tidak mengalami kelainan kongenital yang serius (Jamil, 2017).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir antara 2500 gram-4000 gram dengan nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Pada saat lahir, sejumlah adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir karena perubahan yang sangat dramatis ini seorang bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus (Kusuma, 2022)

Menurut Armani 2017 dalam Wijayanti, Ciri-ciri bayi yang normal saat baru lahir mencakup: lahir antara usia 37-42 minggu, berat badan antara 2500-4000 gram, panjang tubuh sekitar 48-52 cm. Lingkar dada berkisar 30-38 cm, lingkar kepala sekitar 33-35 cm, dan lingkar lengan sekitar 11-12 cm. Detak

jantung normalnya adalah 120-160 denyut per menit. Kulitnya kemerahan dan halus karena lapisan lemak subkutan yang cukup. Rambut di bagian bawah tidak terlihat, sementara rambut di kepala sudah tumbuh sebagian. Kukunya besar dan lembut. Bayi tersebut aktif, menangis dengan keras segera setelah lahir. Pada bayi laki-laki, organ kelamin sudah matang dengan skrotum dan penis terbentuk. Pada bayi perempuan, labia kecil menutupi organ kelamin dengan baik. Refleks akar susu dan mengisap berkembang dengan baik. Skor APGAR lebih dari 7 menunjukkan kondisi bayi yang stabil setelah lahir (Wijayanti, 2023)

Berat badan ialah ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Berat badan digunakan untuk mendiagnosa bayi normal atau BBLR. Bayi BBLR apabila beratnya <2500 gram atau dibawah 2,5 kg. Pada masa bayi-balita berat badan sering digunakan untuk dapat melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi. Berat badan dapat menggambarkan jumlah protein, lemak, air, dan mineral pada tulang (Jamil, 2017).

2. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Menurut Manuaba 2014 dalam Wijayanti bayi baru lahir dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu:

- a. Bayi baru lahir berdasarkan usia kehamilan
 - 1) Kurang bulan (prematuur) : <37 minggu
 - 2) Cukup bulan (matur) : 37-42 minggu
 - 3) Lebih bulan (postmatur) : >42 minggu
- b. Bayi baru lahir menurut berat badan lahir
 - 1) Berat lahir rendah : <2500 gram
 - 2) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
 - 3) Berat lahir lebih : >4000 gram (Wijayanti, 2023)

3. Ciri-Ciri BBL Normal

Berikut adalah ciri-ciri bayi yang baru lahir:

- a. Dilahirkan pada rentang usia kehamilan 37-42 minggu
- b. Berat badan berkisar antara 2500-4000 gram
- c. Panjang badan saat lahir sekitar 48-50 cm
- d. Memiliki warna kulit merah muda

- e. Kulitnya dilapisi dengan verniks caseosa
- f. Lanugo hanya sedikit, terutama terdapat di bahu dan punggung
- g. Tampak jelas batas pertumbuhan rambut di dahi
- h. Bayi terlihat montok karena adanya jaringan lemak yang cukup di bawah kulit
- i. Tulang rawan pada hidung dan telinga sudah berkembang dengan jelas
- j. Kuku sudah tumbuh melewati ujung jari
- k. Menangis dengan kuat
- l. Refleks menghisap baik
- m. Pernafasan berjalan dengan baik (40-60 kali/menit)
- n. Gerakan anggota badan baik
- o. Sistem pencernaan mulai berfungsi sejak dalam kandungan
- p. Sistem perkemihan sudah berfungsi
- q. Pada bayi laki-laki, testis sudah turun ke skrotum, sedangkan pada bayi perempuan, labia minora tertutup oleh labia mayora
- r. Anus terbuka (Andriana, 2022)

4. Hubungan Berat Badan Baru Lahir Terhadap Gizi Kurang

Anak yang memiliki riwayat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) memiliki risiko 10 kali lebih tinggi untuk mengalami gizi kurang dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan normal. Hal ini disebabkan oleh kemungkinan gangguan pada sistem saraf yang dapat memperlambat pertumbuhan dan perkembangannya. Selain itu, bayi BBLR cenderung memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih lemah dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal, sehingga rentan terhadap penyakit infeksi. Penyakit infeksi ini merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan terjadinya gizi kurang pada anak (Septikasari, 2018).

Berat badan adalah salah satu metrik yang umum digunakan untuk mengukur dimensi tubuh, mencakup massa berbagai jenis jaringan seperti tulang, otot, lemak, cairan tubuh, dan lainnya. Berat badan bayi saat lahir dianggap sebagai pengukuran kritis. Ini merupakan hasil dari kenaikan atau penurunan berbagai jenis jaringan dalam tubuh. Berat badan merupakan indikator utama

untuk menilai status gizi dan perkembangan anak. Berat badan lahir dapat diklasifikasikan dalam dua kategori, yaitu normal dan rendah (BBLR), yang terjadi ketika berat lahirnya kurang dari 2500 gram (Kemenkes, 2010).

Menurut Fradilla (2019) di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang yang mengatakan ada hubungan yang signifikan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian Status Gizi Kurang dengan $p = 0,003$. Nilai Odds Ratio yang didapat sebesar 10,706.

Penelitian lain dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan gizi kurang dengan hasil uji statistik diperoleh $p = 0,011$ ($<0,05$) dan $OR = 2,690$ dan mengatakan bahwa balita dengan riwayat berat badan lahir rendah cenderung 2 kali lipat memiliki peluang untuk terkena gizi kurang (Andolina et al., 2022)

Penelitian (Rokhimawaty et al., 2021) tentang hubungan berat badan lahir dan status gizi bayi yang menyatakan bahwa berat badan lahir berhubungan dengan status gizi bayi berdasarkan indeks BB/U ($p=0,004$).

Penelitian (Putiara et al., 2023) di Puskesmas Kebonsari tentang hubungan berat badan lahir dan panjang lahir balita dengan gizi kurang bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian gizi kurang pada balita dengan nilai $p 0,000$.

D. ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif

Menurut Permenkes Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral)

Asi eksklusif adalah memberikan hanya air susu ibu kepada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, madu, atau air putih, serta tanpa memberikan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, atau biskuit. Pemberian ASI secara eksklusif sangat penting karena memberikan gizi yang cukup untuk bayi. ASI mengandung nutrisi lengkap dan seimbang yang sangat ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan anak (Wiji, 2021)

2. Manfaat ASI

Manfaat ASI Eksklusif bagi bayi ialah:

- a. ASI merupakan nutrisi dengan kualitas dan kuantitas yang terbaik
- b. ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh anak
- c. ASI dapat meningkatkan kecerdasan
- d. Pemberian ASI dapat meningkatkan jalinan kasih sayang atau *bonding* (Danuatmaja, 2003)

3. Faktor yang Mempengaruhi ASI Eksklusif

Sesuai Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 cakupan ASI eksklusif berada diangka 55,7%. Dengan demikian hanya separuh dari bayi dengan usia 0-6 bulan yang menerima ASI eksklusif. Rendahnya pencapaian ASI eksklusif disebabkan oleh beberapa faktor seperti:

- a. Pengetahuan ibu yang kurang tentang ASI eksklusif
- b. Aktivitas ibu yang menghambat ASI eksklusif, seperti kesibukan ibu bekerja
- c. Dukungan keluarga yang kurang
- d. Dukungan dari tenaga kesehatan

4. Hubungan ASI Eksklusif terhadap Gizi Kurang

WHO merekomendasikan untuk mencapai perkembangan optimal anak dengan memberikan ASI kepada bayi dalam 30 menit setelah kelahiran, hanya memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, dan mulai memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) ketika bayi berusia 6 hingga 24 bulan (Wiji, 2021)

Kualitas gizi anak secara langsung dipengaruhi oleh nutrisi yang diterima, terutama dari Air Susu Ibu (ASI). ASI dianggap sebagai sumber makanan terbaik bagi bayi baru lahir hingga usia 6 bulan karena mengandung nutrisi penting yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan mereka. Sayangnya, sekitar 32% anak yang mengalami kekurangan gizi tidak mendapat ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan mereka. Anak-anak yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki risiko 2,6 kali lebih tinggi untuk mengalami kekurangan gizi dibandingkan dengan mereka yang mendapatkan ASI eksklusif. Dengan memberikan ASI eksklusif, anak-anak tidak hanya menjadi lebih tahan terhadap

penyakit, tetapi juga memperbaiki status gizi mereka secara keseluruhan (Septikasari, 2018)

Penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Iqbal dan Suharmanto (2020) dengan judul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita” yang menyatakan terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan status gizi balita dengan nilai $p=0,000$ yaitu balita dengan status gizi kurus lebih banyak merupakan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian Andriani (2015) tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian status gizi kurang pada balita dari 33 responden didapatkan hasil 20 (60,6%) balita tidak mendapatkan ASI eksklusif dan 13 (39,4%) balita mendapatkan ASI eksklusif dengan nilai $p=0,000 < 0,05$.

Penelitian Parti (2019) tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada balita yang menyatakan bila pemberian ASI Eksklusif mempunyai keterkaitan yang signifikan pada status gizi bayi dengan nilai $p=0,023 < 0,05$.

E. Makanan Pendamping ASI

1. Pengertian MP-ASI

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2020 tentang pedoman cara produksi pangan olahan yang baik untuk makanan pendamping air susu ibu, makanan pendamping air susu ibu atau MP-ASI ialah makanan bergizi yang diberikan disamping air susu ibu yang diberikan kepada bayi berusia 6 bulan sampai anak berusia 24 bulan atau diluar rentang usia tersebut berdasarkan indikasi medis untuk mencapai kecukupan gizi (Kemenkes RI, 2020).

Makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Tujuan dari memberikan MP-ASI adalah untuk menyediakan energi dan zat gizi tambahan yang dibutuhkan bayi, karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan tersebut secara terus-menerus. Pengetahuan masyarakat dan lingkungan yang kurang mendukung mengenai makanan pendamping ASI akan menyebabkan terjadinya kekurangan gizi pada bayi (Wiji, 2021)

2. Pemberian MP-ASI

Pemberian makanan pendamping ASI sebaiknya dilakukan secara bertahap, baik dari segi tekstur maupun jumlahnya. Konsistensi dan jumlah

makanan harus disesuaikan dengan kemampuan dan kesiapan bayi dalam menerima makanan. Pada awalnya, bayi diperkenalkan dengan makanan cair dan lembut. Saat bayi dapat menggerakkan lidah dan belajar mengunyah, makanan semi padat dapat diberikan. Makanan padat baru diperkenalkan ketika bayi mulai tumbuh gigi. Proses ini juga dimulai dari porsi yang kecil, yang kemudian bertambah secara bertahap.

Pemberian MP-ASI pertama sebaiknya ialah golongan beras dan sereal dikarenakan berdaya alergi rendah. Secara bertahap, bayi diperkenalkan sayuran yang dikukus dan dihaluskan, dan buah yang dihaluskan. Setelah bayi dapat menerima beras atau sereal, sayur serta buah dengan baik, maka perkenalkan dengan sumber protein (tahu, tempe, daging ayam, hati ayam, dan daging sapi) yang dikukus atau dihaluskan. Hindari makanan-makanan yang dapat mengganggu organ pencernaan, seperti makanan terlalu berbumbu tajam, pedas, terlalu asam atau berlemak (Wiji, 2021)

3. Faktor yang Mempengaruhi Pilihan Makanan Anak

Penerimaan makanan dan perkembangan pola makan anak dipengaruhi oleh berbagai faktor yang kompleks dan beragam. Kualitas asupan gizi anak tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan makanan, melainkan juga dipengaruhi oleh elemen-elemen seperti budaya, lingkungan, dan interaksi sosial. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pilihan makanan anak ialah:

a. Penerimaan Makanan

Penerimaan terhadap makanan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kondisi gizi, tingkat kenyang, cita rasa makanan, pengalaman masa lalu, dan kepercayaan terhadap makanan tertentu. Makanan yang memiliki rasa pahit seperti brokoli, kacang buncis, pare, daun singkong, daun pepaya, apel, dan jeruk dapat mempengaruhi preferensi makan seseorang. Keturunan juga memainkan peran penting dalam preferensi makanan anak, terutama pada anak-anak yang kurang peka terhadap rasa pahit; mereka cenderung lebih menerima berbagai jenis makanan.

b. Pengaruh Orang Tua

Orang tua memiliki pengaruh signifikan terhadap kebiasaan makan anak-anak mereka. Penelitian menunjukkan bahwa orang tua, baik secara sadar maupun tidak sadar, memengaruhi preferensi makanan anak serta membentuk pola makan

mereka, termasuk kapan, di mana, dengan siapa, dan seberapa banyak mereka makan.

c. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi yang dimiliki oleh orang tua dan pengasuh anak memiliki dampak signifikan terhadap preferensi makanan anak. Tingkat pemahaman gizi yang diterapkan dalam perencanaan makanan keluarga terkait erat dengan sikap positif ibu terhadap dirinya sendiri serta kemampuannya dalam menyelesaikan masalah dan mengatur kehidupan keluarga.

d. Model

Pola makan anak dipengaruhi oleh contoh yang ditunjukkan oleh orang tua serta orang-orang terdekatnya. Pola makan teman sebaya dan tokoh idola juga memiliki pengaruh yang signifikan.

e. Interaksi Orang Tua dan Anak

Hubungan antara orang tua dan anak memiliki dampak signifikan terhadap pilihan makanan dan pembentukan pola makan anak. Jika orang tua kurang responsif terhadap preferensi makanan tertentu yang kurang sehat pada anak pra-sekolah, kebiasaan ini bisa segera terlupakan. Interaksi antara orang tua dan anak juga memengaruhi jumlah makanan yang dikonsumsi. Terdapat perbedaan dalam interaksi antara anak yang kurus dan gemuk dengan orang tua mereka, baik dalam hal makanan maupun non-makanan. Anak yang kurus cenderung lebih banyak berinteraksi dengan orang tua mereka, makan lebih sedikit, dan makan dengan lebih lambat dibandingkan dengan anak yang gemuk. Selain itu, preferensi terhadap makanan sering kali meningkat ketika makanan diberikan sebagai hadiah yang disertai dengan interaksi sosial positif dengan orang dewasa (Wiji, 2021)

4. Hubungan MP-ASI Terhadap Gizi Kurang

Setelah anak berusia 6 bulan ASI hanya mampu memenuhi kebutuhan anak sebanyak 60%-70% oleh karena itu anak perlu diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Asupan MP-ASI yang baik secara langsung dapat mempengaruhi status gizi anak. Sebanyak 71,5% anak yang mengalami gizi kurang tidak mendapatkan asupan MP-ASI yang cukup dan adekuat. Hasil penelitian tentang pengaruh asupan MP-ASI terhadap status gizi anak menunjukkan terdapat pengaruh yang kuat asupan MP-ASI terhadap risiko kejadian gizi kurang pada anak 6-12 bulan secara statistik dan signifikan (Septikasari, 2018)

Penelitian yang dilakukan oleh Basir et al., (2022) yang menunjukkan dari 50 responden yang berstatus gizi baik dalam pemberian MP-ASI lokal sebanyak 39 orang (78,0%) sedangkan yang berstatus gizi kurang dalam pemberian MP-ASI lokal sebanyak 7 orang (22,0%). Analisis statistik menggunakan uji *chi-square* menghasilkan nilai $p=0,01$ yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara status gizi dengan pemberian makanan pendamping ASI di wilayah kerja Puskesmas Jongaya kota Makassar.

Penelitian ini didukung oleh penelitian (Andolina et al., 2022) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan gizi kurang dengan hasil uji statistik diperoleh $p = 0,007 (<0,05)$ dan $OR = 2,957$ dan mengatakan bahwa balita yang mendapatkan makanan pendamping ASI sebelum waktunya memiliki peluang 2 kali lebih besar untuk terkena gizi kurang.

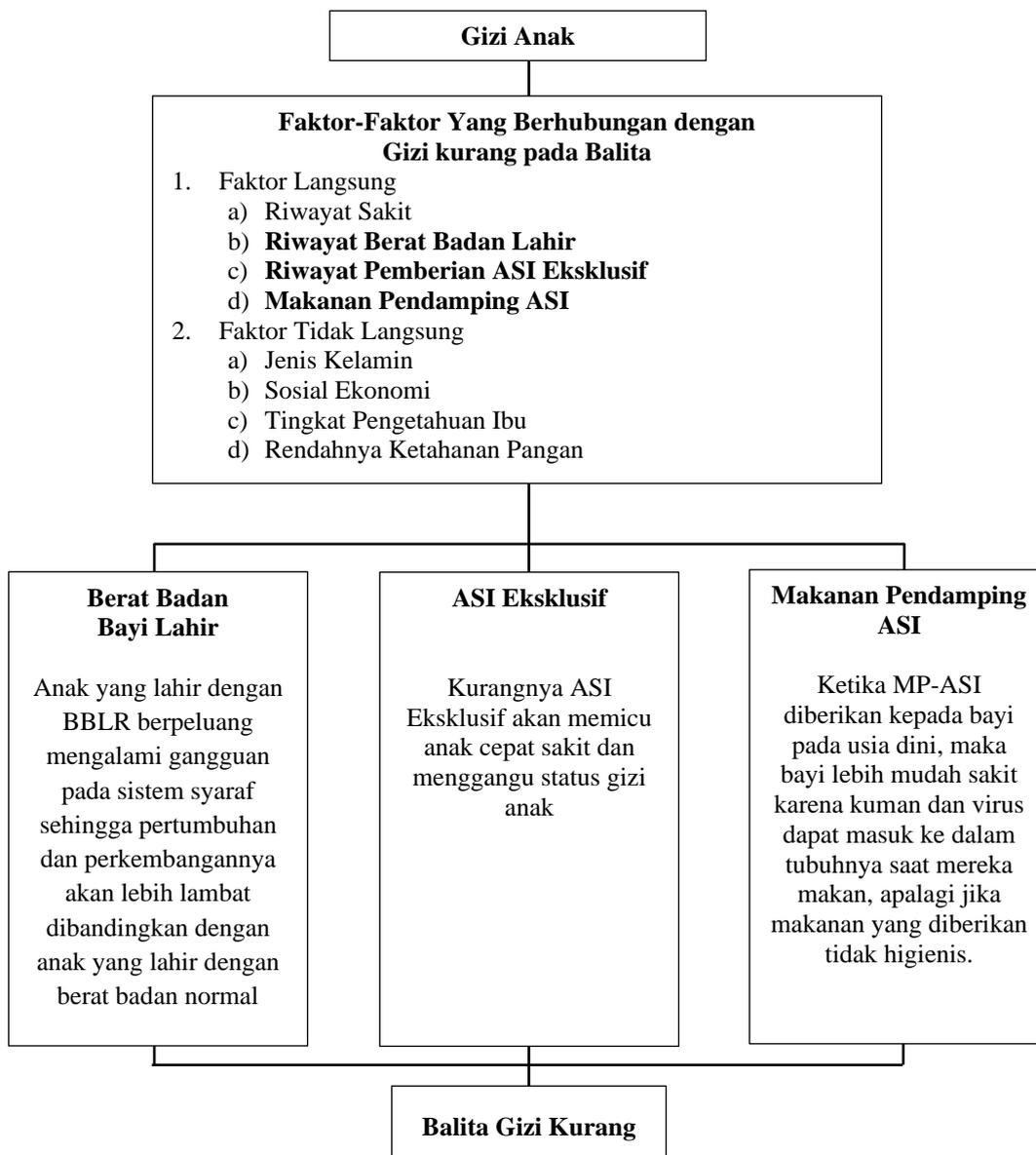
Berdasarkan hasil penelitian Lestari et. al., (2012) tentang hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak dari 96 responden didapatkan 66 balita (33%) berstatus gizi kurang dan 30 balita (15%) berstatus gizi baik dengan nilai $p=0,001<0,05$.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Subandary (2015) tentang hubungan pola pemberian ASI dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian status gizi kurang diperoleh $p = 0,023 (<0,05)$ dan $OR = 3,509$ dan mengatakan anak yang usia pertama pemberian MP-ASI tidak sesuai memiliki risiko 3,509 kali mengalami kejadian status gizi kurang.

Menurut Isabela (2023) di Desa Ngepringan tentang Hubungan Pemberian Jenis MP ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan yang menyatakan ada hubungan bermakna antara pemberian jenis MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Desa Ngepringan. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Basir et al., (2022) yang Dari 50 responden yang memiliki status gizi baik dan menerima MP-ASI lokal, sebanyak 39 orang (78,0%) memenuhi syarat, sedangkan 7 orang (22,0%) yang memiliki status gizi kurang menerima MP-ASI lokal. Analisis statistik dengan uji *chi-square* menunjukkan nilai signifikan ($p = 0,01$), mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara status gizi dan pemberian MP-ASI lokal di wilayah kerja Puskesmas Jongaya, Kota Makassar.

F. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah rangkaian teori yang menjadi dasar topik penelitian (Saryono, 2011). Kerangka teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



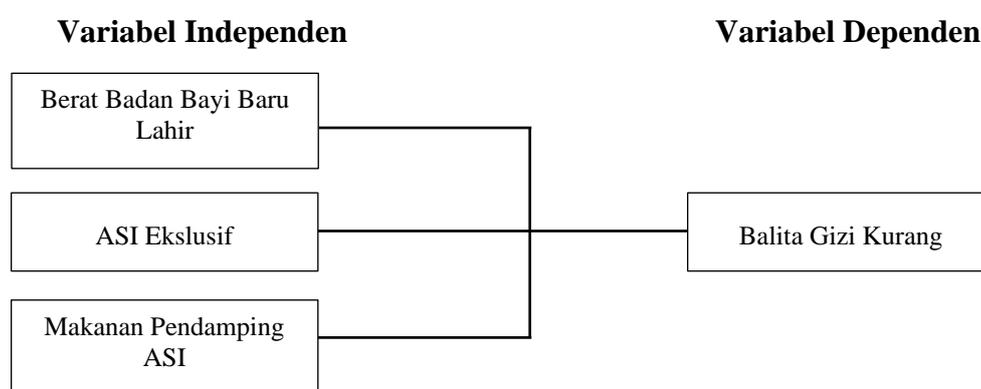
Gambar 1 Kerangka Teori

Sumber : (Ambarwati, 2015) Kemenkes (2016) Septikasari (2018)

G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah dasar pemikiran pada penelitian yang dirumuskan dari fakta-fakta, observasi dan tinjauan pustaka. Kerangka konsep menjelaskan hubungan dan keterkaitan antar variabel penelitian.

Variabel yang berkaitan, baik variabel penelitian maupun variabel pengganggu yang dijelaskan dengan permasalahan yang diteliti. Sehingga dapat dirumuskan hipotesis dan menjawab permasalahan penelitian (Saryono, 2011). Kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2 Kerangka Konsep

H. Variabel Penelitian

Variabel adalah gejala yang menjadi fokus dalam penelitian. Variabel juga meunjukkan atribut dari sekelompok objek yang mempunyai variasi antara satu dengan yang lain (Saryono, 2011). Variabel dalam penelitian ini dibedakan mejadi variabel depeden yaitu kejadian gizi kurang pada balita dan variabel independen yaitu berat badan bayi baru lahir, ASI eksklusif, dan makanan pendamping ASI.

I. Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah taksiran atau referensi yang dirumuskan dan diterima sementara yang dapat menerangkan fakta-fakta yang diamati dan digunakan sebagai petunjuk untuk langkah-langkah selanjutnya (Saryono, 2011). Hipotesis penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara berat badan bayi baru lahir terhadap kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Margorejo.

2. Ada hubungan antara ASI eksklusif terhadap kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Margorejo.
3. Ada hubungan antara makanan pendamping ASI (MP-ASI) terhadap kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Margorejo.

J. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional berguna untuk memudahkan pengumpulan data dan menghindari perbedaan interpretasi dan membatasi ruang lingkup variabel. Variabel yang dimasukkan dalam definisi operasional adalah variabel kunci yang dapat diukur secara operasional (Saryono, 2011). Definisi operasional pada penelitian ini adalah :

Tabel 2
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Balita Gizi Kurang	Keadaan gizi balita yang ditandai dengan kondisi kurus, berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan kurang dari -2 sampai dengan -3 standar deviasi, dan/atau lingkaran lengan 11,5-12,5 cm pada Anak usia 6-59 bulan	Timbangan Berat Badan	Penimbangan	0= Gizi kurang (-2 sampai -3 SD) 1= Gizi Baik (-1 sampai +1 SD)	Ordinal
2.	Berat Badan Bayi Baru Lahir	Berat bayi lahir dalam gram.	Kuesioner	Wawancara	0 = BBLR, jika berat badan bayi lahir \leq 2500 gr 1 = BBLN, jika berat badan bayi lahir $>$ 2500 gram	Ordinal

3.	Asi Eksklusif	ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain Jarak kehamilan adalah jarak antara kehamilan satu dengan kehamilan berikutnya	Kuesioner	Wawancara	0= jika bayi tidak diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan 1=jika bayi diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan	Ordinal
4.	MP-ASI	Makanan bergizi yang diberikan disamping air susu ibu yang diberikan kepada bayi berusia 6 bulan sampai anak berusia 24 bulan atau diluar rentang usia tersebut berdasarkan indikasi medis untuk mencapai kecukupan gizi	Kuesioner	Wawancara	0= jika anak diberikan MP-ASI sejak usia <6 bulan 1=jika anak diberikan MP-ASI sejak usia 6 bulan sampai 24 bulan	Ordinal
