

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

1. Fisiologis Balita

Adriani dan Wirjatmadi (2012) menyatakan balita merupakan individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentang usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan balita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok usia balita adalah 0-60 bulan. Sumber lain mengatakan bahwa usia balita adalah 1-5 tahun. Golongan kelompok balita dan prasekolah kebutuhan kalorinya (per Kg BB) tidak setinggi pada waktu masa bayi dan nafsu makannya cenderung menurun.

2. Faktor yang Harus Diperhatikan Pada Balita

Menurut Notoatmodjo (2002), Anak balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit. Kelompok ini yang merupakan kelompok umur yang paling menderita akibat gizi (KKP), dan jumlahnya dalam populasi besar. Beberapa kondisi atau anggapan yang menyebabkan anak balita ini rawan gizi dan rawan kesehatan antara lain :

- a. Anak balita baru berada dalam masa transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa
- b. Biasanya anak balita ini sudah mempunyai adik, atau ibunya sudah bekerja sehingga perhatian ibu sudah berkurang
- c. Anak balita sudah mulai main di tanah, dan sudah dapat main di luar rumahnya sendiri, sehingga lebih terpapar dengan lingkungannya yang kotor dan kondisi yang memungkinkan untuk terinfeksi dengan berbagai macam penyakit
- d. Anak balita belum dapat mengurus dirinya sendiri. Termasuk dalam memilih makanan. Di pihak lain ibunya sudah tidak begitu memperhatikan lagi makanan anak balita, karena dianggap sudah dapat makan sendiri.

B. Pola Pertumbuhan Balita

Adriani dan Wirjatmadi (2012) mengatakan bahwa penilaian tumbuh kembang meliputi evaluasi pertumbuhan fisik (kurva atau grafik berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar dada, dan lingkar perut), evaluasi pertumbuhan gigi geligi, evaluasi neurologis, dan perkembangan sosial serta evaluasi keremajaan.

1. Pertumbuhan Tinggi dan Berat Badan

Selama tahun kedua, angka penambahan berat badan adalah 0,25 kg/bulan. Lalu, menjadi sekitar 2 kg/tahun sampai berusia 10 tahun. Panjang rata-rata pada akhir tahun pertama bertambah 50% (75 cm) dan menjadi dua kali lipat pada akhir tahun keempat (100 cm). Nilai baku yang sering dipakai adalah grafik (peta pertumbuhan atau *growth chart*) yang disusun oleh NCHS untuk berat badan dan tinggi badan.

2. Perkembangan Indra

Pada usia ini, kelima indra anak yaitu indra penglihatan, pendengaran, pengecapan, penciuman, peraba diharapkan sudah berfungsi optimal. Sejalan dengan perkembangan kecerdasan dan banyaknya kata-kata yang ia dengar, anak usia prasekolah sudah dapat berbicara dengan menggunakan kalimat lengkap yang sederhana.

3. Pertumbuhan Gigi

Pembentukan struktur gigi yang sehat dan sempurna dimungkinkan dengan gizi yang cukup protein, kalsium, fosfat, dan vitamin (terutama vitamin C dan vitamin D). Klasifikasi gigi dimulai pada umur janin lima bulan mencakup seluruh gigi susu. Erupsi gigi yang terlambat dapat ditemukan pada hipotirodisme, gangguan gizi dan gangguan pertumbuhan.

Pada usia 16-18 bulan, gigi taring mulai muncul. Sampai dengan umur dua tahun, umur bayi dapat diukur secara kasar dengan menghitung jumlah gigi ditambah enam, untuk menentukan umur dalam bulan. Gigi susu mulai tanggal pada enam tahun dan berakhir pada usia 10-12 tahun.

4. Ukuran Kepala (Lingkar Kepala)

Ukuran kepala bertambah 10 cm pada tahun pertama hidupnya. Nilai baku yang dipakai untuk ukuran kepala (lingkar kepala) adalah grafik *Nelhaus*.

5. Pertumbuhan Otot

Pada anak-anak, pertumbuhan otot sangat cepat. Pada bayi, lingkar lengan atasnya bertambah ± 10 cm ketika lahir, menjadi sekitar 16 cm pada umur 12 bulan, tetapi hanya mekar 1 cm pada empat tahun berikutnya.

6. Tulang Belulang

Selama beberapa bulan dari kelahiran hanya ubun-ubun depan yang masih terbuka, tetapi biasanya tertutup pada umur 18 bulan.

7. Denyut Jantung

Denyut jantung bayi lebih cepat daripada orang dewasa. Rata-rata denyut jantung adalah, lahir 140/menit, bulan pertama 130/menit, 2-4 tahun 100/menit, dan 10-14 tahun 80/menit.

C. Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu. Contoh: Gondok endemic merupakan keadaan tidak seimbangannya pemasukan dan pengeluaran yodium dalam tubuh (Supariasa dkk, 2012). Status gizi merupakan cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi. Status gizi secara parsial dapat diukur dengan antropometri (pengukuran bagian tertentu dari tubuh) atau biokimia atau secara klinis (Sandjaja, 2010).

Status gizi seseorang dinilai dengan memeriksa informasi mengenai pasien dari beberapa sumber. Skrining nutrisi, bersama dengan riwayat kesehatan pasien, temuan pemeriksaan fisik, dan hasil laboratorium, dapat digunakan untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya ketidakseimbangan. Penilaian gizi yang komprehensif kemudian dapat dilaksanakan untuk menetapkan tujuan dan menentukan intervensi untuk

memperbaiki ketidakseimbangan yang sudah terjadi atau mungkin terjadi (Nugroho dan Santoso, 2011).

2. Indeks Antropometri

Supariasa dkk (2012) menyatakan bahwa Indeks antropometri yang umum digunakan dalam menilai status gizi adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indeks BB/U adalah pengukuran terhadap otot, lemak, dan tulang pada area yang diukur. Diantara bermacam-macam indeks antropometri, BB/U merupakan indikator yang paling umum digunakan sejak tahun 1972 dan dianjurkan juga menggunakan indeks TB/U dan BB/TB untuk membedakan apakah kekurangan gizi terjadi kronis atau akut. Keadaan gizi kronis atau akut mengandung arti terjadi keadaan gizi yang dihubungkan dengan masa lalu dan waktu sekarang.

3. Klasifikasi Status Gizi

Berikut ini beberapa klasifikasi untuk menentukan status gizi. Indikator yang digunakan meliputi BB/TB, BB/U, dan TB/U. Standar yang digunakan adalah Standar WHO 2005.

a. Klasifikasi status gizi berdasar indikator BB/U.

- Gizi Buruk : Z score < -3,0.
- Gizi Kurang : Z score \geq -3,0 s/d Z score < -2,0.
- Gizi Baik : Z score \geq -2,0 s/d Z score \leq 2,0
- Gizi Lebih : Z score > 2,0.

b. Klasifikasi status gizi berdasar indikator TB/U.

- Sangat pendek : Z score < -3,0.
- Pendek : Z score \geq -3,0 s/d Z score < -2,0.
- Normal : Z score \geq -2,0

c. Klasifikasi status gizi berdasar indikator BB/TB.

- Sangat kurus : Z score < -3,0.
- Kurus : Z score \geq -3 s/d Z score < -2,0.
- Normal : Z score \geq -2,0 s/d Z score \leq 2,0.

- Gemuk : Z score > 2,0.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

a. Tingkat Konsumsi

Energi dalam tubuh manusia dapat timbul dikarenakan adanya pembakaran karbohidrat, protein dan lemak, dengan demikian agar manusia selalu tercukupi energinya diperlukan zat-zat makanan yang cukup pula di dalam tubuhnya. Seseorang tidak dapat bekerja dengan energi yang melebihi dari apa yang diperoleh dari makanan kecuali jika meminjam atau menggunakan cadangan energi dalam tubuh, namun kebiasaan meminjam ini akan dapat mengakibatkan keadaan yang gawat, yaitu kurang gizi khususnya energi (Kartasapoetra, 2005)

b. Penyakit Infeksi

Tingkat keseringan balita menderita penyakit infeksi lebih banyak terdapat pada kelompok kurang gizi daripada kelompok normal. Banyak faktor yang Memengaruhi status gizi diantaranya adalah faktor penyebab langsung yang meliputi asupan gizi dan penyakit infeksi. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering menderita diare atau demam, akhirnya akan menderita kurang gizi. Demikian juga pada anak yang makanannya tidak cukup (jumlah dan mutunya) maka daya tahan tubuhnya dapat melemah. Dalam keadaan demikian akan mudah diserang infeksi yang dapat mengurangi nafsu makan, dan akhirnya dapat menderita kurang gizi. yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering menderita diare atau demam, akhirnya akan menderita kurang gizi. (Welasasih dan Wirjatmadi, 2012)

c. Pola Asuh

Asuhan anak atau interaksi ibu dan anak terlihat erat sebagai indikator kualitas dan kuantitas peranan ibu dalam mengasuh anak. Untuk itu, pola asuh dapat dipakai sebagai peramal atau faktor risiko terjadinya kurang gizi atau gangguan perkembangan pada anak. Peran ibu dalam keluarga mempunyai peranan yang besar dalam menanamkan kebiasaan makan pada anak. Pola asuh pada anak

merupakan salah satu kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, yaitu kebutuhan emosi atau kasih sayang dimana kehadiran ibu diwujudkan dengan kontak fisik dan psikis, misalnya dengan menyusui segera setelah lahir akan menjalin rasa aman bagi bayi dan akan menciptakan ikatan yang erat (Adriani dan Wirjatmadi 2012).

d. Persediaan Makanan

Kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga dalam jumlah yang cukup dan baik mutunya. Apabila kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga tercukupi maka akan didapat status gizi yang optimal, begitu pula sebaliknya.

e. Pelayanan Kesehatan dan Sanitasi

Tersedianya air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh seluruh keluarga. Sistem pelayanan kesehatan yang ada diharapkan dapat menjamin penyediaan air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan. Sehingga kesehatan setiap masyarakat akan terjamin. Apabila tubuh dalam keadaan sehat maka keadaan gizi seseorang tidak akan menurun karena menderita penyakit termasuk penyakit infeksi.

f. Tingkat Pendidikan Ibu

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka seseorang semakin tau mana yang baik dan mana yang kurang baik tentang suatu hal termasuk masalah gizi. Apabila orang tua terutama ibu memiliki pendidikan yang tinggi, maka secara tidak langsung kebutuhan akan gizi anak lebih diperhatikan, sehingga jarang terjadi masalah gizi buruk atau gizi kurang (Seprianty, 2015).

g. Tingkat Pendapatan Keluarga

Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum di masyarakat. Masalah utama penduduk miskin pada umumnya sangat tergantung terhadap pendapatan keluarga dimana pada penduduk miskin pendapatan keluarganya tidak mencukupi kebutuhan dasar secara normal. Hal

tersebut mengakibatkan penduduk miskin cenderung tidak memiliki cadangan pangan sehingga terjadilah kekurangan konsumsi pangan yang dapat mempengaruhi status gizi anggota keluarga tersebut (Latief dkk 2000 dalam Ernawati 2006).

D. Penyakit Infeksi

Salah satu faktor yang dapat menyebabkan masalah gizi pada balita adalah penyakit infeksi yang pernah atau sering diderita oleh balita. Hal tersebut dikarenakan penyakit infeksi dapat menurunkan nafsu makan serta balita yang sedang menderita penyakit infeksi tidak merasa lapar. Penyakit ini juga menghabiskan sejumlah kalori dan protein yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan. Penyakit infeksi seperti diare dan muntah juga dapat menghalangi penyerapan makanan pada tubuh balita. Penyakit umum yang dapat memperburuk keadaan gizi balita misalnya: diare, infeksi saluran pernapasan atas, tuberkulosis, malaria kronis, cacingan, batuk rejan, dan campak (Irianto, 2014).

Schroeder (2001) dalam Welasasih (2012), menyatakan bahwa kekurangan gizi dipengaruhi status gizi/pertumbuhan, asupan makan, perawatan/pola asuh, ketersediaan makanan, penyakit infeksi, serta pelayanan kesehatan, sedangkan penyebab mendasarnya adalah asupan makan, pola asuh, dan pelayanan kesehatan. Pendapat lain juga menyatakan bahwa penyakit infeksi mempunyai efek terhadap status gizi untuk semua umur, tetapi lebih nyata pada kelompok anak. Penyakit infeksi juga mempunyai kontribusi terhadap defisiensi energi, protein, dan zat gizi lain karena menurunnya nafsu makan sehingga menyebabkan asupan makanan berkurang. Kebutuhan energi pada saat menderita penyakit infeksi bisa mencapai dua kali kebutuhan normal karena meningkatnya metabolisme basal, sehingga hal ini menyebabkan deplesi otot dan glikogen hati (Thoha 1995 dalam Welasasih 2012).

1. Pola Asuh terkait Penyakit Infeksi

Pola pengasuhan anak merupakan sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, cara memberikan makan maupun pengetahuan tentang jenis makanan yang harus

diberikan sesuai umur dan kebutuhan, memberi kasih sayang dan sebagainya (Supariasa et al, 2002).

Menurut Soekirman (2000) dalam Munawaroh (2015), pola asuh gizi merupakan perubahan sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal memberi makan, kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya dan semuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan fisik dan mental. Pola asuh yang baik dari ibu akan memberikan kontribusi yang besar pada pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga akan menurunkan angka kejadian gangguan gizi. Ibu harus memahami cara memberikan perawatan dan perlindungan terhadap anaknya agar anak menjadi nyaman, meningkat nafsu makannya, terhindar dari cedera dan penyakit yang akan menghambat pertumbuhan. Apabila pengasuhan anak baik makan status gizi anak juga akan baik. Peran ibu dalam merawat sehari-hari mempunyai kontribusi yang besar dalam pertumbuhan anak karena dengan pola asuh yang baik anak akan terawat dengan baik dan gizi terpenuhi.

Pola asuh anak merupakan praktek pengasuhan yang diterapkan kepada anak balita dan pemeliharaan kesehatan. Pola asuh yang benar tidak hanya diberikan saat balita dalam keadaan sehat saja, namun justru pola asuh yang benar juga sangat dibutuhkan ketika balita sakit termasuk saat menderita penyakit infeksi.