

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia 1 tahun sampai usia sekolah dibawah lima tahun. Masa balita merupakan usia penting dalam tumbuh kembang anak secara fisik yang menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Pertumbuhan seorang anak memerlukan asupan zat bergizi sesuai dengan kebutuhan agar dapat menghindar dari penyakit yang menyerang pada balita.¹ Salah satu penyakit yang sering diderita oleh balita adalah gangguan pernafasan atau infeksi pernafasan (Chania et al., 2020).

B. Pengertian Berat Badan Kurang

Balita berat badan kurang (*underweight*) dan berat badan sangat kurang (*severely underweight*) adalah balita dengan berat badan menurut umur (BB/U) dibandingkan dengan standar antropometri anak. Balita dikatakan mengalami masalah *underweight* jika nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi dan *severely underweight* jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD/standar deviasi (Abimayu & Rahmawati, 2023)

C. Faktor Penyebab Berat Badan Kurang

Gangguan gizi pada anak balita pada umumnya secara kuantitas tidak pernah berkurang. Penyebab timbulnya gizi kurang pada anak balita dapat dilihat beberapa faktor penyebab diantaranya penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung yaitu makanan dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab tidak langsung diantaranya adalah ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan serta kesehatan lingkungan. Pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan adalah sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dasar yang dapat dijangkau oleh keluarga, serta tersediannya air bersih (Nurjannah et al., 2022).

D. Dampak Berat Badan Kurang

Dampak negatif dari masalah gizi underweight pada balita adalah menurunnya pertumbuhan fisik maupun mental yang selanjutnya menghambat prestasi belajar. penurunan daya tahan, hilangnya masa hidup sehat balita, timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian merupakan dampak negatif lainnya dari masalah gizi underweight (Fauziah, 2016).

Dampak kekurangan gizi sangat kompleks, anak dapat mengalami gangguan pada perkembangan mental, social, kognitif dan pertumbuhan yaitu berupa ketidakmatangan fungsi organ, dimana manifestasinya dapat berupa kekebalan tubuh yang rendah yang menyebabkan kerentanan terhadap penyakit seperti infeksi saluran pernafasan, diare, demam.

Permasalahan Gizi kurang dan gizi buruk merupakan permasalahan yang multikompleks (Tridiyawati & Handoko, 2019).

E. Upaya Pencegahan Berat Badan Kurang

Upaya dalam pencegahan risiko gizi buruk pada balita dapat dilakukan melalui peningkatan aspek pengetahuan, sikap dan perilaku ibu. Harapannya ibu memiliki bekal pengetahuan dan pendidikan terkait gizi yang cukup sehingga ibu mampu bersikap dan berperilaku yang mendukung tercapainya tujuan meliputi pentingnya aspek gizi bagi balita, risiko gizi buruk dan upaya preventif yang dapat dilakukan, sumber gizi dan fortifikasi makanan untuk balita, pembuatan menu makanan yang kaya akan gizi, hingga penyimpanan makanan agar tidak menurunkan nilai gizi. Intervensi gizi juga dapat dilakukan melalui penguatan program terkait gizi balita yang telah ada di fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit dan posyandu melalui penguatan dan optimalisasi pada tenaga kesehatan dan kader, sebagai ujung tombak dalam penerapan dan pencapaian program gizi yang sesuai target serta indikator (Lestari, 2022b).

F. Pola Makan

1. Pengertian Pola Makan

Pola makan merupakan perilaku mendasar yang berdampak pada status gizi. Hal disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi asupan gizi sehingga akan mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat (KEMENKES RI, 2014). Pola makan merupakan gambaran mengenai variasi, jumlah dan

komposisi bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh seseorang (Sumangkut, et.al 2013). Pola makan yang tidak tepat seperti yang dianjurkan yakni 3J (Jadwal, Jumlah, dan Jenis) dapat mengakibatkan balita mengalami berbagai masalah gizi salah satunya adalah berat badan kurang atau underweight.

2. Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Syahroni et al., 2021) faktor yang mempengaruhi pola makan anak prasekolah yaitu:

a) Jenis kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi pola makan karena jenis kelamin menentukan besar kecilnya kebutuhan gizi bagi seseorang. Kebutuhan gizi laki-laki lebih besar dari pada perempuan, sehingga jumlah makanan yang dikonsumsi lebih banyak.

b) Pantangan

Pantangan atau alergi terhadap bahan makanan tertentu juga mempengaruhi pola makan anak, misalnya larangan terhadap bahan makanan seperti telur, ikan atau daging, padahal anak sangat membutuhkan bahan makanan tersebut sebagai protein hewani untuk memenuhi kebutuhan gizi.

c) Pekerjaan ibu

Keluarga dengan hanya satu orang yang memiliki pekerjaan, dalam hal ini ibu tidak bekerja memiliki penghasilan yang lebih sedikit dibandingkan keluarga dengan ibu yang bekerja. Namun dampak

positif dari hal ini adalah ibu memiliki banyak waktu untuk mengurus dan memperhatikan anak.

d) Pengetahuan ibu

Tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang paling berpengaruh dalam terbentuknya pola makan anak. Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang memiliki ilmu serta informasi tentang makanan yang baik bagi kesehatan anak. Tingkat pengetahuan ibu merupakan faktor penting yang dapat menjadi dasar pengambilan sebuah keputusan. Semakin tinggi pendidikan ibu akan semakin tinggi tingkat pengetahuan gizinya yang kemudian akan berpengaruh pada pemilihan bahan makanan yang baik untuk dikonsumsi anak.

e) Jumlah anggota keluarga

Jumlah anggota keluarga memiliki pengaruh dalam ketersediaan jenis dan jumlah makanan dalam keluarga. Semakin banyak anggota keluarga, maka semakin tinggi pula kebutuhan pangan keluarga. Namun ada beberapa sebab jumlah anggota keluarga tidak berpengaruh pada pola makan anak, salah satunya karena walaupun anggota keluarga tergolong banyak, akan tetapi memiliki pendapatan yang cukup sehingga keluarga memiliki kemampuan yang lebih dalam ketersediaan makanan untuk anak.

f) Tingkat pendapatan orang tua

Tingkat pendapatan orang tua merupakan faktor lain yang mempengaruhi pola makan anak. Pendapatan orang tua berpengaruh pada kemampuan orang tua dalam pengadaan makanan bagi anak. Semakin tinggi pendapatan orang tua semakin baik kebiasaan makanannya, hal ini disebabkan karena dengan pendapatan yang cukup makan keluarga lebih leluasa untuk memilih makanan yang baik dikonsumsi untuk anak.

g) Pola asuh orang tua

Faktor pola asuh orang tua merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam terbentuknya pola makan anak. Pola asuh yang dimaksud adalah pola asuh yang berkaitan dengan bagaimana cara orang tua menentukan strategi untuk memberikan kontrol terhadap konsumsi anak. Pola asuh yang baik dapat menjadi faktor keberhasilan dalam menentukan hasil yang baik bagi anak.

Menurut (Suriyati, et.al 2021) faktor- faktor yang berkaitan dengan ibu yang meliputi usia, pendidikan, pengetahuan, status pekerjaan dan pola asuh makan sangat memengaruhi pola makan siswa sekolah dasar karena ibu memiliki peran penting dalam pemberian menu, pemilihan bahan pangan, pemilihan menu, pengolahan pangan dan menentukan pola konsumsi pangan yang akhirnya akan membentuk kebiasaan makan atau pola makan keluarga dan anak. Menurut Sulistyoningih (2011) dalam (Dewi,

2020) faktor yang dapat mempengaruhi pola makan yakni ekonomi, sosial budaya, pendidikan, lingkungan, dan kebiasaan makan.

3. Cara Mengetahui Pola Makan

Pola makan individu atau kelompok dapat diketahui dengan melakukan survei konsumsi pangan menggunakan metode recall dengan menggunakan Food Frequency Questionnaire (FFQ).

Menurut (Sirajuddin et al., 2018) FFQ adalah metode penilaian survei konsumsi pangan. Metode ini memiliki kekhususan dibanding metode yang lainnya. Prinsip umum dalam penggunaan FFQ adalah mengukur frekuensi konsumsi pangan sebagai faktor risiko terjadinya masalah gizi. Pengukuran frekuensi ini penting untuk mendapatkan data yang akurat.

Skor konsumsi pangan dihitung berdasarkan kelompok bahan makanan yang bertujuan untuk menilai skor konsumsi menurut paparan kelompok bahan makanan. Kelompok bahan makanan terdiri dari bahan makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, dan buah. Metode FFQ juga memiliki prinsip pengukuran dalam durasi waktu yang lama. Waktu mingguan, bulanan dan harian. Periode pengukuran waktu yang berjangka lama dimaksudkan untuk mendeskripsikan peluang perbedaan konsumsi antar hari dan minggu. Metode FFQ idealnya tidak dapat menghitung jumlah konsumsi harian.

G. Berat Badan

1. Pengertian Berat Badan

Berat badan dapat dijadikan sebagai indikator untuk menentukan status gizi balita. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Setiap bulan balita ditimbang untuk mengetahui status gizinya

2. Kenaikan Berat Badan Minimal (KBM)

Mengukur berat badan balita dilakukan dengan menimbang balita menggunakan timbangan injak dan kemudian membandingkan berat badan aktual dengan Kenaikan Berat badan Minimal (KBM) yang ada pada KMS. Kenaikan Berat badan Minimal untuk balita usia 24-59 bulan adalah 200 gram. Interpretasi berat badan anak yakni sebagai berikut:

- a) Naik (N) : Kenaikan berat badan sama dengan KBM atau lebih
- Tidak Naik (T) : Kenaikan berat badan kurang dari KBM

H. Pendampingan

1. Pengertian Pendampingan

Pendampingan gizi adalah kegiatan dukungan dan layanan bagi keluarga agar dapat mencegah dan mengatasi masalah gizi anggota keluarganya. Pendampingan dilakukan dengan cara memberikan perhatian, menyampaikan pesan, menyemangati, mengajak, memberikan pemikiran/solusi, menyampaikan layanan/bantuan,

memberikan nasihat, merujuk, menggerakkan, dan bekerjasama(Siswanti et al., 2016).

2. Tujuan Pendampingan

Secara umum tujuan pendampingan gizi menurut adalah untuk meningkatkan status gizi bayi dan anak balita. Adapun tujuan khusus program pendampingan gizi adalah mendampingi keluarga balita agar:

- a) Membawa balitanya datang ke posyandu secara teratur setiap bulan
- b) Membawa balita yang menderita gizi buruk, Bawah Garis Merah pada KMS (BGM) atau tidak naik berat badannya 2 kali berturut turut (2T), serta balita sakit ke Poskesdes/Puskesmas untuk dirujuk
- c) Memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan
- d) Makan aneka ragam makanan
- e) Menggunakan garam beryodium
- f) Minum suplemen gizi bagi balita, ibu hamil, ibu nifas sesuai anjuran

3. Pelaksanaan Pendampingan Gizi

Pelaksanaan pendampingan gizi menurut adalah sebagai berikut:

- a. Membuat jadwal kunjungan rumah keluarga sasaran berdasarkan kesepakatan dengan keluarga sasaran. Pembuatan jadwal kunjungan dilakukan dengan cara mengelompokkan sasaran berdasarkan jarak terdekat antara masing-masing keluarga sasaran. Kunjungan direncanakan sesuai dengan berat ringannya masalah gizi yang dihadapi keluarga

- b. Melakukan kunjungan ke keluarga sasaran secara berkelanjutan. Masing-masing keluarga sasaran akan didampingi secara berkelanjutan sebanyak rata-rata 6 kali kunjungan disesuaikan dengan berat ringannya masalah. Oleh karena itu kunjungan hendaknya sesuai dengan rencana yang telah dibuat sehingga pendampingan dapat dilaksanakan secara optimal. Dalam melakukan pendampingan, kader pendamping dibekali booklet dan formulir pencatatan pendampingan. Kader pendamping hendaknya bersikap ramah, sopan dan menjaga agar terjalin hubungan baik sehingga keluarga sasaran mau menerima dan menceritakan masalah yang dihadapi. Setelah selesai melakukan kunjungan ke setiap keluarga hendaknya membuat kesepakatan dengan keluarga sasaran untuk kunjungan berikutnya. Hal ini dimaksudkan agar setiap kolom jadwal kunjungan selanjutnya pada formulir dapat diisi.
- c. Mengidentifikasi dan mencatat masalah gizi yang terjadi pada sasaran. Meskipun pada saat pendataan telah diketahui masalah gizi keluarga sasaran, namun kader pendamping masih perlu melakukan identifikasi secara teliti masalah gizi yang dihadapi pada saat kunjungan. Identifikasi masalah gizi dilakukan dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang terkait dengan pemilihan bahan makanan pendamping ASI yang dapat dicatat pada formulir. Di samping itu dilakukan pengamatan terhadap balita atau anggota keluarga lain

yang menderita sakit, kebersihan diri dan lingkungan rumah serta pemanfaatan air bersih. Semua hasil identifikasi tersebut harus dicatat untuk setiap sasaran agar dapat diberikan nasihat sesuai dengan masalahnya. Masalah gizi keluarga sasaran dicatat pada kolom masalah pada formulir, yang disesuaikan dengan kunjungan yang ke berapa kali dan tanggal/bulan/tahun.

- d. Memberikan nasihat gizi sesuai permasalahannya. Setelah diketahui masalah gizi yang dihadapi keluarga sasaran, maka kader pendamping memberikan nasihat yang sesuai dengan masalahnya. Nasihat yang disampaikan berisi anjuran atau cara untuk mengatasi dan mencegah terulangnya masalah yang dihadapi. Nasihat hendaknya dilakukan secara bertahap sesuai dengan kesediaan/kesanggupan keluarga untuk melakukan anjuran yang disampaikan dan kemajuannya akan dilihat pada kunjungan berikutnya. Dalam memberikan nasihat hendaknya Kader Pendamping selalu menggunakan alat peraga dan media konseling sesuai dengan masalahnya. Nasihat yang disampaikan dicatat pada kolom nasihat yang diisi sesuai dengan masalah dan tanggal kunjungan.

4. Langkah-langkah Pendampingan Gizi

- a) Pengumpulan data dasar

Pengumpulan data dasar dimaksud untuk mengidentifikasi atau menjangkau kelompok sasaran, yaitu keluarga yang mempunyai

balita yang menderita berat badan kurang (*underweight*) yaitu dengan nilai z-score berdasarkan indeks BB/U sebesar $-3SD$ s/d $<-2SD$ dan $<-3SD$. Selain diperlukan untuk menjaring kelompok sasaran, data dasar juga diperlukan untuk mengevaluasi kemajuan hasil intervensi setiap waktu tertentu dan untuk menilai keberhasilan program di setiap desa atau lokasi

Pengumpulan data dasar dilakukan oleh Tenaga Gizi Pendamping (TGP) dengan bantuan kader setempat. Identifikasi status gizi dilakukan dengan cara melakukan pengukuran langsung berat badan terhadap balita yang ada di desa pendampingan. Data hasil pengukuran BB/U balita kemudian diinterpretasikan menggunakan rujukan Permenkes Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak

b) Penetapan sasaran

Sasaran Pendampingan adalah adalah ibu balita, pengasuh, atau anggota keluarga lain yang mempunyai balita dengan status gizi berdasarkan indeks BB/U $-3SD$ s/d $<-2SD$ (berat badan kurang) dan $<-3SD$ (berat badan sangat kurang). Balita yang memenuhi kriteria kemudian didaftar untuk memudahkan kegiatan interview dan intervensi

c) Interview

Tenaga pendamping membuat jadwal pendampingan kepada sasaran pendampingan. Jadwal pendampingan dibuat sesuai

keepakatan antara kedua belah pihak sehingga tidak mengganggu waktu keluarga sasaran

d) Intervensi

Intervensi adalah serangkaian tindakan tentang cara memberi makan, cara mengasuh, cara menilai pertumbuhan dan perkembangan anak yang dilakukan oleh tenaga pendamping kepada ibu atau pengasuh anak dalam bentuk kunjungan rumah (*home visit*), konseling (*conseling*), dan Diskusi Kelompok Terarah. Sesi intervensi dilakukan dalam 3 tahap sebagai berikut:

1) Pendampingan intensif

Sesi ini dilakukan pendampingan intensif oleh Tenaga Gizi Pendamping (TGP) guna membantu ibu menyiapkan hal hal yang sudah dianjurkan bagi ibu balita. Tenaga Gizi Pendamping diharapkan dapat mengajarkan ibu tentang kebutuhan zat gizi balita, praktik pemberian makanan yang baik bagi balita, pengertian *underweight*, faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *underweight*, dampak *underweight*, serta upaya penanggulangan *underweight* dengan metode pendekatan individu.

2) Penguatan

Pada sesi ini sasaran tidak lagi dikunjungi setiap hari, namun hanya dua kali seminggu. Tujuannya adalah untuk memberikan penguatan atas apa yang dilakukan ibu balita, sesuai dengan

rekomendasi dan yang dianjurkan oleh tenaga pendamping. Bagi ibu balita yang kurang mampu mengikuti instruksi dianjurkan untuk didekati secara persuasif agar ibu atau pengasuh balita mampu melakukan praktek asuhan gizi secara sederhana.

3) Praktik Mandiri

Setelah melakukan penguatan, ibu atau pengasuh balita diberikan kesempatan untuk mempraktikkan secara mandiri terhadap instruksi yang telah dianjurkan. Pada sesi ini, sasaran tidak lagi dikunjungi kecuali pada hari kunjungan terakhir dimana tenaga pendamping akan melakukan penilaian terhadap perubahan setelah pendampingan. Perubahan akan dinilai pada akhir sesi ini adalah pengetahuan ibu, pola makan dan berat badan balita.