

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

1. Pengertian Balita

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 (Feberiyana, 2021).

Anak balita merupakan anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umu bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh pada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan (Setyawati dan Hartini, 2018). Masa anak dibawah lima tahun (anak balita, umur 12-59 bulan), pada masa ini, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi sekresi (Feberiyana, 2021).

2. Karakteristik Balita

Karakteristik balita dibagi menjadi menjadi dua yaitu:

a) Anak Usia 1-3 tahun

Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

b) Anak Usia prasekolah (3-5 tahun)

Anak usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya.

3. Masalah Gizi Pada Balita

a) **Kurang Energi dan KEP**

Balita merupakan kelompok umur yang paling rawan menderita kekurangan gizi (KEP) disamping defisiensi vitamin A dan anemia zat besi, gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY). KEP adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi zat energi dan zat protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi Angka Kecukupan Gizi (AKG) dan atau gangguan penyakit tertentu (Mardisantosa *et al.*, 2018).

Anak dikatakan KEP apabila berat badannya kurang dari 80% indeks berat badan menurut umur (BB/U) baku WHO-NCHS. KEP ringan apabila BB/U 70% sampai 79,9% dan KEP sedang apabila BB/U 60% sampai 69,9%, % Penyebab KEP secara langsung adalah asupan gizi dan penyakit infeksi. Timbulnya KEP tidak hanya karena makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. 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/gizi buruk (Mardisantosa *et al.*, 2018).

b) **Stunting**

Stunting merupakan kondisi dimana balita dinyatakan memiliki panjang atau tinggi yang pendek dibanding dengan umur. Panjang atau tinggi badannya lebih kecil dari standar pertumbuhan anak dari WHO (Kemenkes, 2018). Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak

balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak lebih pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal kehidupan setelah lahir, tetapi baru tampak setelah anak berusia 2 tahun (Izwardy, 2019 dalam Choliq *et al.*, 2020).

Stunting merupakan anak balita (bayi di bawah lima tahun) yang gagal tumbuh akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru terlihat setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai *z-score*nya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3 SD (*severely stunted*) (Choliq *et al.*, 2020).

c) Obesitas

Obesitas adalah kondisi di mana lemak tubuh berada dalam jumlah yang berlebihan. Kondisi ini disebut sebagai penyakit kronik yang bisa diatasi. Obesitas juga berhubungan dengan penyakit-penyakit yang dapat menurunkan kualitas hidup. Obesitas merupakan keadaan yang menunjukkan ketidakseimbangan antara tinggi dan berat badan akibat kelebihan jaringan lemak dalam tubuh sehingga terjadi kelebihan berat badan yang melampaui ukuran ideal (Feberiyana, 2021).

Obesitas merupakan penyakit dengan etiologi yang sangat kompleks dan belum sepenuhnya diketahui. Keadaan ini terjadi jika makanan sehari-harinya mengandung energi yang melebihi kebutuhan anak yang bersangkutan. Meskipun gen berperan penting dalam menentukan asupan makanan dan metabolisme energi, gaya hidup dan faktor lingkungan dapat berperan dominan pada banyak orang dengan kejadian obesitas (Feberiyana, 2021).

B. Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu, status gizi optimal adalah keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi. (Masalah gizi pada anak sekolah dasar saat ini masih cukup tinggi. Kehidupan manusia, dimana setiap insan yang berumur pasti akan melewati fase ini. Semakin bertambahnya usia maka seluruh fungsi organ telah mencapai puncak maksimal sehingga yang terjadi sekarang adalah penurunan fungsi organ (Hasrul, 2020).

Status gizi merupakan keluaran dari konsumsi, penyerapan, dan pemanfaatan makanan yang ditunjukkan pada keadaan tubuh. Salah satu faktor yang memengaruhi tingkat kesehatan seseorang adalah status gizi yang baik. Penilaian status gizi berperan untuk mengetahui ada tidaknya masalah pada status gizi seseorang, dilakukan melalui pengukuran dari beberapa parameter yang kemudian hasilnya dibandingkan dengan *standart* atau rujukan. Penilaian status gizi meliputi pengukuran antropometri, pengumpulan informasi mengenai riwayat medis secara klinis dan biokimia, praktik diet, pengobatan yang dilakukan, dan situasi ketahanan pangan (Mahmudiono, 2020).

1. Penilaian Status Gizi

Pertumbuhan anak adalah proses yang dinamis dimana dibutuhkan kurva pertumbuhan sebagai alat pembanding untuk mengetahui pertumbuhannya sesuai usia. Sejak tahun 2006, kurva standar WHO digunakan untuk menilai status gizi. Pemantauan dilakukan dengan melakukan plotting hasil pengukuran ke grafik pertumbuhan. Pemantauan dan promosi pertumbuhan melalui klinik komunitas telah terbukti meningkatkan status gizi anak-anak di bawah usia 2 tahun (Kusumawati, 2020).

a. Antropometri

Antropometri merupakan penggunaan alat ukur tubuh untuk menilai dan mengklasifikasikan status gizi anak. Parameter antropometri yang umum adalah tinggi badan untuk usia yang digunakan untuk menilai *stunting*. Berat badan menurut usia digunakan untuk mengidentifikasi kekurangan berat badan serta berat badan menurut tinggi badan untuk mendeteksi anak-anak yang menderita kekurangan gizi saat ini atau akut dan biasanya disebut dengan istilah *wasting*. (Kusumawati, 2020).

Antropometri merupakan metode penilaian status gizi yang paling sering digunakan. Pada umumnya indeks antropometri yang digunakan yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Menurut Permenkes RI No.2 Tahun 2020 standar antropometri anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 3 (tiga) indeks, meliputi:

1) Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

2) Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama

atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi.

3) Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

Tabel 1. Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U

Tabel 1. Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U		
Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD

Sumber: PMK No 2 Th 2020 ttg Standar Antropometri Anak

Tabel 2. Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks TB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD s/d <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber: PMK No 2 Th 2020 ttg Standar Antropometri Anak

Tabel 3. Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/TB

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

Sumber: PMK No 2 Th 2020 ttg Standar Antropometri Anak

b. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid (Anisa *et al.*, 2018).

c. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain yaitu darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot (Anisa *et al.*, 2018).

d. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (*epidemic of night blindness*). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap. (Anisa *et al.*, 2018).

C. Pertumbuhan Balita

Pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel tubuh dan juga karena bertambah besarnya sel. Perubahan ukuran juga terjadi pada proses pertumbuhan. Perubahan ini terlihat secara jelas pada pertumbuhan fisik yang dengan bertambahnya umur anak terjadi pula penambahan berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala dan lain-lain (Nomlenia *et al.*, 2021)

Pencapaian pertumbuhan tinggi badan adalah pendekatan yang diinginkan untuk mengukur pertumbuhan sesuai dengan perubahan yang bergantung pada umur. Selain itu, standar anthropometri WHO

memberikan standar deviasi dan kurva pertumbuhan dalam grafik pertumbuhan. Kurva pertumbuhan menunjukkan bagaimana anak-anak harus tumbuh sesuai dengan garis median. Anak dikategorikan stunting berdasarkan median standar pertumbuhan menurut TB/U <-2 SD s/d -3 SD dan dikategorikan normal TB/U >-2 SD s/d $+3$ SD (Nomlenia *et al.*, 2021).

D. Elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM)

1. Latar Belakang e-PPGBM

Sistem informasi gizi terpadu atau Sigizi Terpadu merupakan suatu sistem terintegrasi untuk mengetahui status gizi dan kinerja program, yang dapat digunakan untuk identifikasi masalah, kebutuhan dan sebagai bahan pengambilan keputusan serta kebijakan program gizi masyarakat. Sigizi Terpadu digunakan untuk mencatat dan melaporkan data gizi baik data sasaran tiap individu, status gizi melalui modul e-PPGBM, data PMT yang bersumber dari APBN maupun dari APBD, membuat administrasi distribusi PMT melalui modul Distribusi PMT dan juga cakupan kinerja secara agregat sebagai laporan rutin melalui modul Laporan Rutin (Sigizi).

Aplikasi ini untuk memperoleh informasi status gizi individu dan kinerja program gizi secara cepat, akurat, teratur, dan berkelanjutan untuk penyusunan dan perumusan kebijakan gizi. Sementara itu data e-PPGBM untuk memantau pertumbuhan bakita setiap bulannya dan termasuk dalam surveilans gizi. Data e-PPGBM juga dapat dimanfaatkan dalam perencanaan dan penetapan program gizi daerah karena merupakan waktu penggunaan ketiga data ini harus digunakan secara tepat sesuai kegunaannya.

2. Tujuan e-PPGBM

Tujuan dari Sigizi Terpadu adalah untuk memperoleh informasi status gizi individu dan kinerja program gizi secara cepat, akurat, teratur dan berkelanjutan untuk penyusunan perencanaan kebijakan gizi.

3. Ruang Lingkup e-PPGBM

Aplikasi Sigizi Terpadu mencakup data sebagai berikut :

1. Modul e-PPGBM (elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat)
2. Modul Distribusi PMT
3. Modul Laporan Rutin (Sigizi)
4. Modul Manajemen Data
5. Modul e-PPGBM *Offline*

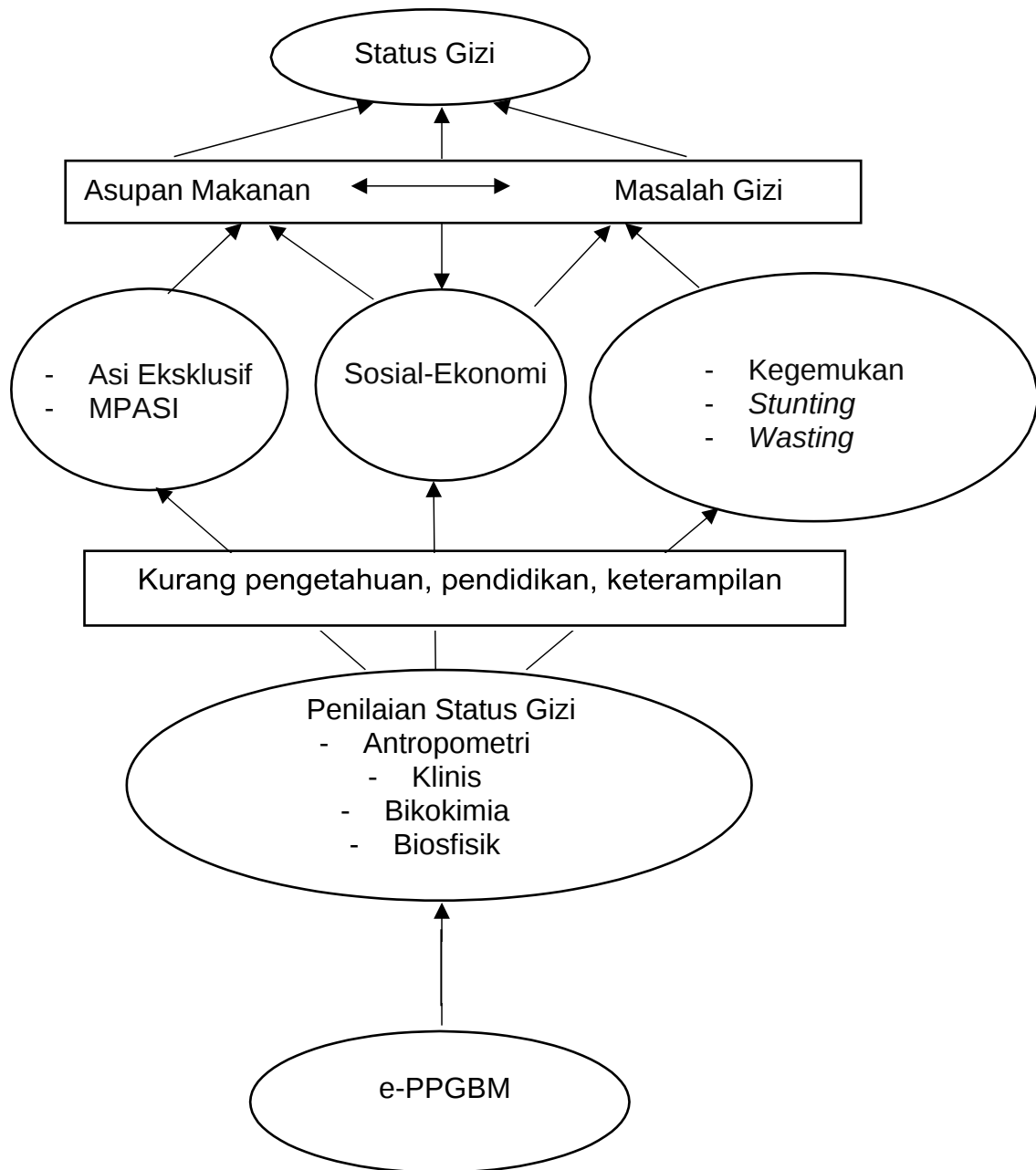
4. Manfaat e-PPGBM

Manfaat dari Sigizi Terpadu antara lain:

1. Memperoleh data sasaran individu;
2. Mengetahui status gizi individu secara cepat dan akurat;
3. Mengetahui secara cepat balita gizi buruk yang harus dirujuk atau dilakukan tindakan
4. Mengetahui pertumbuhan balita;
5. Memantau pemberian makanan tambahan (PMT)
6. Menjawab indikator gizi

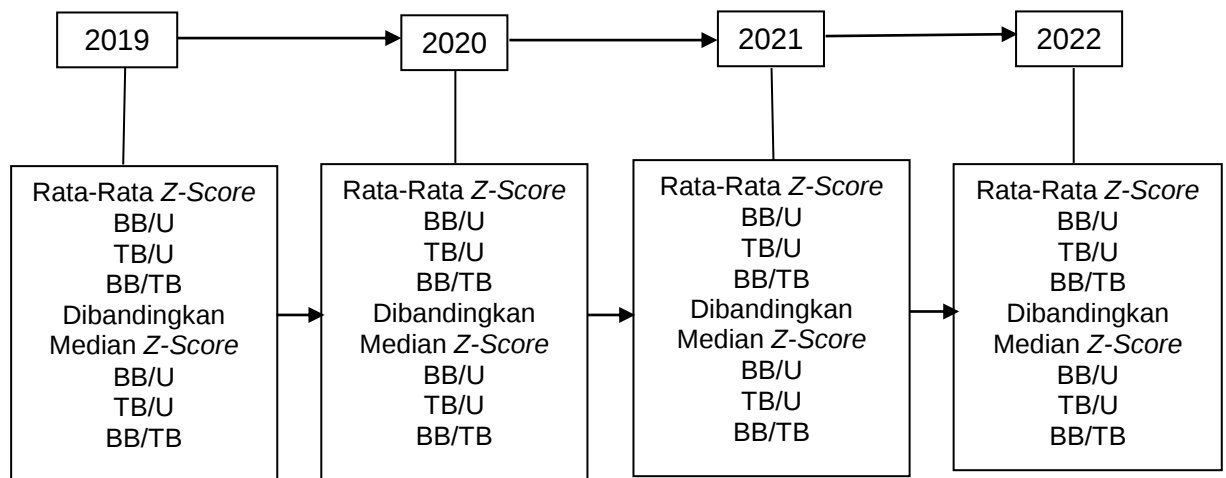
Secara lengkap panduan penggunaan aplikasi e-PPGBM dapat dilihat pada lampiran.

E. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori (sumber : Unicef,1998)

F. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

G. Defenisi Operasional

Tabel 4. Defenisi Operasional

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Skala Pengukuran
1.	Status Gizi Balita	Status gizi balita dikategorikan berdasarkan Indeks BB/U - Berat badan sangat kurang : <-3 SD - Berat badan kurang : -3 SD sd <-2 SD - Berat badan normal : -2 SD sd $+1$ SD - Resiko berat badan lebih : $>+1$ SD Status gizi balita dikategorikan berdasarkan Indeks TB/U - Sangat pendek : <-3 SD - Pendek : -3 SD s/d <-2 SD - Normal : -2 SD s/d $+3$ SD - Tinggi : $> +3$ SD Status gizi balita dikategorikan berdasarkan Indeks BB/TB - Gizi buruk : <-3 SD - Gizi kurang : -3 SD s/d <-2 SD - Gizi baik : -2 SD s/d $+1$ SD - Berisiko gizi lebih : $> +1$ SD s/d $+2$ SD - Gizi lebih : $> +2$ SD s/d $+3$ SD - Obesitas : $> +3$ SD	Ordinal
2.	Tren Status Gizi	Tren Status Gizi adalah gambaran dari perolehan hasil olahan data e-PPGBM terkait status gizi. Hasil gambarannya berbentuk diagram garis yang di kelompokkan berdasarkan umur dan jenis kelamin laki-laki dan perempuan	Rasio

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah Kabupaten Simalungun. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April 2023 sampai dengan Mei 2023.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan menggunakan data aplikasi elektronik. Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat e-PPGBM.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang terdata pada aplikasi elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat di Kabupaten Simalungun.

2. Sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh balita umur 0-23 bulan yang terdata pada aplikasi elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat di Kabupaten Simalungun.

Pada Tabel 5 disajikan bahwa jumlah balita umur 0-23 bulan yang terdata pada aplikasi elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat di Kabupaten Simalungun berjumlah 68.957