

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Uraian Teori**

##### **1. Status Gizi Balita**

###### **a. Pengertian Status Gizi Balita**

Status gizi diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energi yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh (Marmi, 2016). Selain itu, status gizi dapat diartikan sebagai ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari gizi dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, 2014).

Pendapat lain menyatakan 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 (Triaswulan, 2012 dalam Sari, 2014).

Peningkatan mutu status gizi dilakukan meliputi: pertama, perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang; kedua, perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan; ketiga, peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; keempat, peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi (Supariasa, 2014).

## b. Pengukuran Status Gizi Balita

Pengukuran status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi 4 penilaian, yaitu (Oktaningrum, 2018):

### 1) Penilaian antropometri

Secara umum, antropometri artinya ukuran tubuh manusia.

Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat usia dan tingkat gizi.

Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Hal ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh.

**Tabel 2.1  
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks Antropometri**

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z-score)
Berat badan menurut umur (BB/U) 0-60 bulan	Gizi buruk Gizi kurang Gizi normal Gizi lebih	<-3 SD -3 SD sampai dengan <-2 SD -2 SD sampai dengan 2 SD >2 SD
Tinggi badan menurut umur (TB/U) 0-60 bulan	Sangat pendek Pendek Normal Tinggi	<-3 SD -3 SD sampai dengan <-2 SD -2 SD sampai dengan 2 SD >2 SD
Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) 0-60 bulan	Sangat kurus Kurus Normal Gemuk	<-3 SD -3 SD sampai dengan <-2 SD -2 SD sampai dengan 2 SD >2 SD
Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) 0-60 bulan	Sangat kurus Kurus Normal Gemuk	<-3 SD -3 SD sampai dengan <-2 SD -2 SD sampai dengan 2 SD >2 SD

Sumber: Kemenkes (2011)

Menurut Djoko Pekik Irianto dalam Oktaningrum (2018), antropometri memiliki beberapa kelebihan dan kekurangan. Berikut kelebihan dan kekurangan dari pengukuran antropometri:

(a) Kelebihan dari pengukuran antropometri:

- (1) Alat mudah diperoleh
- (2) Pengukuran mudah
- (3) Biaya murah
- (4) Hasil pengukuran mudah disimpulkan
- (5) Dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah
- (6) Dapat mendeteksi riwayat gizi masa lalu

(b) Kekurangan dari pengukuran antropometri:

- (1) Kurang sensitif
- (2) Faktor dari luar (penyakit, genetik, dan penurunan penggunaan energi) tidak dapat dikendalikan.
- (3) Kesalahan pengukuran akan mempengaruhi akurasi kesimpulan.
- (4) Kesalahan-kesalahan antara lain pengukuran, perubahan hasil pengukuran fisik maupun komposisi jaringan, analisis dan asumsi salah.

## 2) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah dengan metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini berdasarkan atas perubahan yang terjadi dan 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.

Penggunaan metode ini umumnya untuk survey klinis secara cepat.

Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi.

### 3) 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: darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

### 4) Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur jaringan. Penggunaan pada umumnya pada situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemic dengan menggunakan cara tes adaptasi gelap.

Pengukuran status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu :

#### 1) Survei konsumsi makanan.

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan gizi.

2) Statistik vital.

Pengukuran status gizi menggunakan statistik vital adalah dengan menganalisa data beberapa statistic kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angaka kesakitan dan kematian akibat penyakit tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

3) Faktor ekologi.

Pengukuran status gizi didasarkan atas ketersediaan makanan yang dipengaruhi oleh faktor-faktor ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dll. Faktor-faktor ekologi tersebut perlu diketahui untuk mengetahui penyebab malnutrisi masyarakat.

Status gizi balita dapat diklasifikasikan menjadi 3 sebagai berikut (Kemenkes, 2018):

1) Berat badan menurut umur, yaitu berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu (BB/U).

Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal.

Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi saat ini (Supariasa, 2014).

**Tabel 2.2**  
**Standar Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Balita Laki-laki Usia 2-5 Tahun**

Umur (bulan)	Berat Badan						
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	1SD	2SD	3SD
24	8,6	9,7	10,8	12,2	13,6	15,3	17,1
25	8,8	9,8	11,0	12,4	13,9	15,5	17,5
26	8,9	10,0	11,2	12,5	14,1	15,8	17,8
27	9,0	10,1	11,3	12,7	14,3	16,1	18,1
28	9,1	10,2	11,5	12,9	14,5	16,3	18,4
29	9,2	10,4	11,7	13,1	14,8	16,6	18,7
30	9,4	10,5	11,8	13,3	15,0	16,9	19,0
31	9,5	10,7	12,0	13,5	15,2	17,1	19,3
32	9,6	10,8	12,1	13,7	15,4	17,4	19,6
33	9,7	10,9	12,3	13,8	15,6	17,6	19,9
34	9,8	11,0	12,4	14,0	15,8	17,8	20,2
35	9,9	11,2	12,6	14,2	16,0	18,1	20,4
36	10,0	11,3	12,7	14,3	16,2	18,3	20,7
37	10,1	11,4	12,9	14,5	16,4	18,6	21,0
38	10,2	11,5	13,0	14,7	16,6	18,8	21,3
39	10,3	11,6	13,1	14,8	16,8	19,0	21,6
40	10,4	11,8	13,3	15,0	17,0	19,3	21,9
41	10,5	11,9	13,4	15,2	17,2	19,5	22,1
42	10,6	12,0	13,6	15,3	17,4	19,7	22,4
43	10,7	12,1	13,7	15,5	17,6	20,0	22,7
44	10,8	12,2	13,8	15,7	17,8	20,2	23,0
45	10,9	12,4	14,0	15,8	18,0	20,5	23,3
46	11,0	12,5	14,1	16,0	18,2	20,7	23,6
47	11,1	12,6	14,3	16,2	18,4	20,9	23,9
48	11,2	12,7	14,4	16,3	18,6	21,2	24,2
49	11,3	12,8	14,5	16,5	18,8	21,4	24,5
50	11,4	12,9	14,7	16,7	19,0	21,7	24,8
51	11,5	13,1	14,8	16,8	19,2	21,9	25,1
52	11,6	13,2	15,0	17,0	19,4	22,1	25,4
53	11,7	13,3	15,1	17,2	19,6	22,4	25,7
54	11,8	13,4	15,2	17,3	19,8	22,7	26,0
55	11,9	13,5	15,4	17,5	20,0	22,9	26,3
56	12,0	13,6	15,5	17,7	20,2	23,2	26,6
57	12,1	13,7	15,6	17,8	20,4	23,4	26,9
58	12,2	13,8	15,8	18,0	20,6	23,7	27,2
59	12,3	14,0	15,9	18,2	20,8	23,9	27,6
60	12,4	14,1	16,0	18,3	21,0	24,2	27,9

Sumber: Kemenkes (2011)

**Tabel 2.3**  
**Standar Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Balita Perempuan Usia 2-5 Tahun**

Umur (bulan)	Berat Badan						
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	1SD	2SD	3SD
24	8,1	9,0	10,2	11,5	13,0	14,8	17,0
25	8,2	9,2	10,3	11,7	13,3	15,1	17,3
26	8,4	9,4	10,5	11,9	13,5	15,4	17,7
27	8,5	9,5	10,7	12,1	13,7	15,7	18,0
28	8,6	9,7	10,9	12,3	14,0	16,0	18,3
29	8,8	9,8	11,1	12,5	14,2	16,2	18,7
30	8,9	10,0	11,2	12,7	14,4	16,5	19,0
31	9,0	10,1	11,4	12,9	14,7	16,8	19,3
32	9,1	10,3	11,6	13,1	14,9	17,1	19,6
33	9,2	10,4	11,7	13,3	15,1	17,3	20,0
34	9,3	10,5	11,9	13,5	15,4	17,6	20,3
35	9,5	10,7	12,0	13,7	15,6	17,9	20,6
36	9,6	10,8	12,2	13,9	15,8	18,1	20,9
37	9,7	10,9	12,4	14,0	16,0	18,4	21,3
38	9,8	11,1	12,5	14,2	16,3	18,7	21,6
39	9,9	11,2	12,7	14,4	16,5	19,0	22,0
40	10,1	11,3	12,8	14,6	16,7	19,2	22,3
41	10,2	11,5	13,0	14,8	16,9	19,5	22,7
42	10,3	11,6	13,1	15,0	17,2	19,8	23,0
43	10,4	11,7	13,3	15,2	17,4	20,1	23,4
44	10,5	11,8	13,4	15,3	17,6	20,4	23,7
45	10,6	12,0	13,6	15,5	17,8	20,7	24,1
46	10,7	12,1	13,7	15,7	18,1	20,9	24,5
47	10,8	12,2	13,9	15,9	18,3	21,2	24,8
48	10,9	12,3	14,0	16,1	18,5	21,5	25,2
49	11,0	12,4	14,2	16,3	18,8	21,8	25,5
50	11,1	12,6	14,3	16,4	19,0	22,1	25,9
51	11,2	12,7	14,5	16,6	19,2	22,4	26,3
52	11,3	12,8	14,6	16,8	19,4	22,6	26,6
53	11,4	12,9	14,8	17,0	19,7	22,9	27,0
54	11,5	13,0	14,9	17,2	19,9	23,2	27,4
55	11,6	13,2	15,1	17,3	20,1	23,5	27,7
56	11,7	13,3	15,2	17,5	20,3	23,8	28,1
57	11,8	13,4	15,3	17,7	20,6	24,1	28,5
58	11,9	13,5	15,5	17,9	20,8	24,4	28,8
59	12,0	13,6	15,6	18,0	21,0	24,6	29,2
60	12,1	13,7	15,8	18,2	21,2	24,9	29,5

Sumber: Kemenkes (2011)

- 2) Tinggi badan menurut umur, yaitu tinggi badan anak yang dicapai pada umur tertentu (TB/U).

Tinggi badan adalah antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek.

Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan karakteristik tersebut di atas, maka indeks ini menggambarkan konsumsi protein masa lalu (Supariasa, 2014).

Kelebihan indeks TB/U:

- a) Baik untuk menilai status gizi masa lampau.
- b) Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah, dan mudah dibawa.

Kekurangan indeks TB/U:

- a) Tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin mengalami penurunan.
- b) Pengukuran relatif lebih sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya (Supariasa, 2014).

**Tabel 2.4**  
**Standar Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Balita Laki-laki Usia 2-5 Tahun**

Umur (bulan)	Tinggi Badan						
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	1SD	2SD	3SD
24	78,0	81,0	84,1	87,1	90,2	93,2	96,3
25	76,8	81,7	84,9	89,0	91,1	94,2	97,3
26	79,3	82,5	85,6	88,8	92,0	95,2	98,3
27	79,9	83,1	86,4	89,6	92,9	96,1	99,3
28	80,5	83,8	87,1	90,4	93,7	97,0	100,3
29	81,1	84,5	87,8	91,2	94,5	97,9	101,2
30	81,7	85,1	88,5	91,9	95,3	98,7	102,1
31	82,3	85,7	89,2	92,7	96,1	99,6	103,0
32	82,8	86,4	89,9	93,4	96,9	100,4	103,9
33	83,4	86,9	90,5	94,1	97,6	101,2	104,8
34	83,9	87,5	91,1	94,8	98,4	102,0	105,6
35	84,1	88,1	91,8	95,4	99,1	102,7	106,4
36	85,0	88,7	92,4	96,1	99,8	103,5	107,2
37	85,5	89,2	93,0	96,7	100,5	104,2	108,0
38	86,0	89,8	93,6	97,4	101,2	105,0	108,8
39	86,5	90,3	94,2	98,0	101,8	105,8	109,5
40	87,0	90,9	94,7	98,6	102,5	105,7	110,3
41	87,5	91,4	95,3	99,2	103,2	106,4	111,0
42	88,0	91,9	95,9	99,9	103,8	107,1	111,7
43	88,4	92,4	96,4	100,4	104,5	107,8	112,5
44	88,9	93,0	97,0	101,0	105,1	109,1	113,2
45	89,4	93,5	97,5	101,6	105,7	109,8	113,9
46	89,8	94,0	98,1	102,2	106,3	110,4	114,6
47	90,3	94,4	98,6	102,8	106,9	111,1	115,2
48	90,7	94,9	99,1	103,3	107,5	111,7	115,9
49	91,2	95,4	99,7	103,9	108,1	112,4	116,6
50	91,6	95,9	100,2	104,4	108,9	113,0	117,3
51	92,1	96,4	100,7	105,0	109,3	113,6	117,9
52	92,5	96,9	101,2	105,6	109,9	114,2	118,6
53	93,0	97,4	101,7	106,1	110,5	114,9	119,2
54	93,4	97,8	102,3	106,7	111,1	115,5	119,9
55	93,9	98,3	102,8	107,2	111,7	116,1	120,6
56	94,3	98,8	103,3	107,8	112,3	116,7	121,2
57	94,7	99,3	103,8	108,3	112,8	117,4	121,9
58	95,2	99,7	104,3	108,9	113,4	118,0	122,6
59	95,6	100,2	104,8	109,4	114,0	118,6	123,2
60	96,1	100,4	105,3	110,0	114,6	119,2	123,9

Sumber: Kemenkes (2011)

**Tabel 2.5**  
**Standar Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Balita Perempuan Usia 2-5 Tahun**

Umur (bulan)	Tinggi Badan						
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	1SD	2SD	3SD
24	76,0	79,3	82,5	85,7	88,9	92,3	95,4
25	76,8	80,0	83,3	86,6	89,9	93,1	96,4
26	77,5	80,8	84,1	87,4	90,8	94,1	97,4
27	78,1	81,5	84,9	88,3	91,7	95,0	98,4
28	78,8	82,2	85,7	89,1	92,3	96,0	99,4
29	79,5	82,9	86,4	89,9	93,4	96,9	100,3
30	80,1	83,6	87,1	90,7	94,2	97,7	101,3
31	80,7	84,3	87,9	91,4	95,0	98,6	102,2
32	81,3	84,9	88,6	92,2	95,8	99,4	103,1
33	81,9	85,6	89,3	92,9	96,6	100,3	103,9
34	82,5	86,2	89,9	93,6	97,4	101,1	104,8
35	83,1	86,8	90,6	94,4	98,1	101,9	105,6
36	83,6	87,4	91,2	95,1	98,9	102,7	106,5
37	84,2	88,0	91,9	95,7	99,6	103,4	107,3
38	84,7	88,6	92,5	96,4	100,3	104,2	108,1
39	85,3	89,2	93,1	97,1	101,0	105,0	108,9
40	85,8	89,8	93,8	97,7	101,7	105,7	109,7
41	86,3	90,4	94,4	98,4	102,4	106,4	110,5
42	86,8	90,9	95,0	99,0	103,1	107,2	111,2
43	87,4	91,5	95,6	99,7	103,8	107,9	112,0
44	87,9	92,0	96,2	100,3	104,5	108,6	112,7
45	88,4	92,5	96,7	100,9	105,1	109,3	113,5
46	88,9	93,1	97,3	101,5	105,8	110,0	114,2
47	89,3	93,6	97,9	102,1	106,4	110,7	114,9
48	89,8	94,1	98,4	102,7	107,0	111,3	115,7
49	90,3	94,6	99,0	103,3	107,7	112,0	116,4
50	90,7	95,1	99,5	103,9	108,3	112,7	117,1
51	91,2	95,6	100,1	104,5	108,9	113,3	117,7
52	91,7	96,1	100,6	105,0	109,5	114,0	118,4
53	92,1	96,6	101,1	105,6	110,1	114,6	119,1
54	92,6	97,1	101,6	106,2	110,7	115,2	119,8
55	93,0	97,6	102,2	106,7	111,3	115,9	120,4
56	93,4	98,1	102,7	107,3	111,9	116,5	121,1
57	93,9	98,5	103,2	107,8	112,5	117,1	121,8
58	94,3	99,0	103,7	108,4	113,0	117,7	122,4
59	94,7	99,5	104,2	108,9	113,6	118,3	123,1
60	95,2	99,9	104,7	109,4	114,2	118,9	123,7

Sumber: Kemenkes (2011)

- 3) Berat badan menurut tinggi badan, yaitu berat badan anak dibandingkan dengan tinggi badan yang dicapai (BB/TB).

Berat badan berhubungan linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan. Indeks BB/TB adalah indeks independen terhadap umur. Keuntungan indeks ini tidak memerlukan data umur dan dapat membedakan proporsi badan, namun kelemahannya tidak dapat memberikan gambaran apakah balita pendek, cukup atau kelebihan tinggi badan menurut umur (Supariasa, 2014).

Menurut Depkes (2010) dalam Sari (2014), pemeliharaan status gizi anak sebaiknya :

- 1) Dimulai sejak dalam kandungan. Ibu hamil dengan gizi yang baik, diharapkan akan melahirkan bayi dengan status gizi yang baik pula.
- 2) Setelah lahir segera beri ASI eksklusif sampai usia 6 bulan.
- 3) Pemberian makanan pendampingan ASI (*weaning food*) bergizi, mulai usia 6 bulan secara bertahap sampai anak dapat menerima menu lengkap keluarga.
- 4) Memperpanjang masa menyusui (*prolog lactation*) selama ibu dan bayi menghendaki.

### c. Macam-macam Status Gizi Balita

Menurut Soekirman (2000) dalam Benajir (2014), status gizi anak balita dibedakan menjadi :

1) Status gizi baik

Status gizi baik yaitu keadaan dimana asupan zat gizi sesuai dengan kebutuhan aktivitas tubuh. Ciri-ciri anak berstatus gizi baik dan sehat sebagai berikut :

- (a) Tumbuh dengan normal.
- (b) Tingkat perkembangannya sesuai dengan tingkat umurnya.
- (c) Mata bersih dan bersinar.
- (d) Bibir dan lidah tampak segar.
- (e) Nafsu makan baik.
- (f) Kulit dan rambut tampak bersih dan tidak kering.
- (g) Mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan.

2) Status gizi lebih

Gizi lebih adalah suatu keadaan karena kelebihan konsumsi pangan. Keadaan ini berkaitan dengan kelebihan energi dalam konsumsi pangan yang relatif lebih besar dari penggunaan yang dibutuhkan untuk aktivitas tubuh.

Kelebihan energi dalam tubuh, diubah menjadi lemak dan ditimbun dalam tempat-tempat tertentu. Jaringan lemak ini merupakan jaringan yang relatif inaktif, tidak langsung berperan serta dalam kegiatan kerja tubuh. Orang yang kelebihan berat

badan, biasanya karena jaringan lemak yang tidak aktif tersebut.

3) Kurang gizi (status gizi kurang dan status gizi buruk)

Status gizi kurang atau gizi buruk terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa zat gizi yang diperlukan. Beberapa hal yang menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi adalah makanan yang dikonsumsi kurang atau mutunya rendah atau bahkan keduanya.

Selain itu, zat gizi yang dikonsumsi gagal untuk diserap dan dipergunakan oleh tubuh. Kurang gizi banyak menimpa anak-anak khususnya balita, karena golongan yang rentan. Jika kebutuhan zat-zat gizi tidak tercukupi maka anak akan mudah terserang penyakit.

**d. Faktor-faktor yang Memengaruhi Status Gizi Balita**

Menurut Marni (2016), faktor-faktor yang memengaruhi status gizi balita sebagai berikut:

1) Faktor eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi status gizi antara lain:

(a) Pendapatan

Masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli keluarga tersebut.

(b) Pendidikan

Pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat tentang status gizi yang baik.

(c) Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

(d) Budaya

Budaya adalah suatu ciri khas, akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan.

1) Faktor internal

Faktor internal yang mempengaruhi status gizi antara lain:

(a) Usia

Usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi pada anak dan remaja.

(b) Kondisi fisik

Seseorang yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semuanya memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Anak dan remaja pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat.

(c) Infeksi

Infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan.

## 2. Zat Gizi

### a. Pengertian Makanan

Makanan merupakan salah satu dari tiga unsur kebutuhan pokok manusia selain kebutuhan sandang dan papan. Makanan merupakan sumber energi dan gizi baik manusia untuk dapat melakukan kegiatan sehari-hari. Tanpa makanan, manusia tidak memiliki tenaga untuk bisa melaksanakan berbagai rutinitasnya setiap hari (Oktaningrum, 2018).

### b. Pengertian Zat Gizi

Kata gizi merupakan kata yang relatif baru dikenal sekitar tahun 1857. Kata gizi berasal dari Bahasa Arab *ghidza* yang berarti makanan. Dalam Bahasa Inggris, *food* menyatakan makanan, pangan, bahan makanan (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

Zat gizi merupakan ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan. Sedangkan definisi gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat yang tidak digunakan (Benajir, 2014).

Gizi diperlukan oleh setiap manusia yang hidup, baik balita, anak-anak, remaja, hingga lansia pun membutuhkan gizi untuk kelangsungan hidupnya. Gizi juga memegang peran penting dalam

tumbuh kembang anak. Karena bagi anak, gizi dibutuhkan untuk pertumbuhan (Astuti dan Kristianto, 2015).

Gizi seimbang yaitu susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (Kemenkes, 2014).

Asupan makan anak tergantung pada konsumsi makanan dalam keluarga. Makin bertambah usia anak maka makin bertambah pula kebutuhan akan zat gizi (Almatsier, 2011 dalam Benajir, 2014).

Pemberian makanan pada balita harus memenuhi kebutuhan balita itu, yang meliputi kebutuhan kalori serta kebutuhan zat-zat gizi utama yang meliputi 5 komponen dasar, yakni hidrat arang, protein, lemak, mineral dan vitamin (termasuk air dalam yang cukup). Kesemua zat gizi ini memiliki fungsi masing-masing serta harus mendapat secara bersamaan pada suatu waktu (Syahputri dan Maiyuliana, 2017).

### c. Fungsi Zat Gizi

Menurut Jauhari (2015), fungsi zat-zat makanan secara umum ialah:

- 1) Sebagai sumber energi atau tenaga.
- 2) Menyokong pertumbuhan badan.
- 3) Memelihara jaringan tubuh, mengganti yang rusak atau aus terpakai.

- 4) Mengatur metabolisme dan mengatur berbagai keseimbangan, misalnya keseimbangan air, keseimbangan asam-basa dan keseimbangan mineral di dalam cairan tubuh.
- 5) Berperan di dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit, misalnya sebagai antitoksin dan antibodi lainnya

**d. Sumber Zat Gizi**

Ada lima macam zat gizi, yaitu karbohidrat, lemak, protein, mineral dan vitamin. Dalam mengelompokkannya, zat gizi dibagi berdasarkan fungsi dan jumlah yang dibutuhkan. Berdasarkan fungsinya, zat gizi digolongkan ke dalam “Triguna Makanan”, yaitu sebagai berikut (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016):

- 1) Sumber zat tenaga, yaitu padi-padian dan umbi-umbian serta tepung tepungan, seperti beras, jagung, gandum, ubi-ubian, kentang, sagu, roti dan mie.

Makanan yang mengandung sumber zat tenaga menunjang aktivitas sehari-hari.

- 2) Sumber zat pengatur, yaitu sayuran dan buah-buahan.

Zat pengatur mengandung berbagai vitamin dan mineral yang berperan untuk melancarkan bekerjanya fungsi organ tubuh.

- 3) Sumber zat pembangun, yaitu kacang-kacangan, makanan hewani, dan hasil olahannya.

Makanan sumber zat pembangun yang berasal dari nabati adalah kacang-kacangan, tempe, dan tahu. Sedangkan makanan sumber

zat pembangun yang berasal dari hewan adalah telur, ikan, ayam, daging, susu, serta hasil olahannya. Zat pembangun berperan sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan seseorang.

Berdasarkan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh, zat gizi terbagi dua golongan yaitu (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016):

- 1) Zat gizi makro adalah makanan utama yang membina tubuh dan memberi energi. Zat gizi makro dibutuhkan dalam jumlah besar dengan satuan g (gram). Zat gizi makro terdiri atas karbohidrat, lemak dan protein.
- 2) Zat gizi mikro adalah komponen yang diperlukan di dalam jumlah kecil atau sedikit, tetapi ada dalam makanan. Zat gizi mikro dibutuhkan dalam jumlah kecil atau sedikit, tetapi ada di dalam makanan. Zat gizi mikro terdiri atas mineral dan vitamin. Zat gizi mikro menggunakan satuan mg (miligram) untuk sebagian besar mineral dan vitamin.

#### e. Jenis-jenis Zat Gizi

Terdapat beberapa macam jenis-jenis zat gizi yang memiliki fungsi beragam bagi tubuh manusia. Jenis-jenis zat gizi antara lain karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan cairan tubuh. Adapun penjelasan dan fungsi dari masing-masing jenis zat gizi antara lain sebagai berikut (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016):

- a) Karbohidrat

Karbohidrat adalah segolongan besar senyawa organik yang paling melimpah di bumi. Karbohidrat merupakan sumber kalori utama termurah bagi hampir seluruh penduduk di dunia. Setiap 1 g karbohidrat memberikan sumbangan energi sebesar 4 kkal.

Karbohidrat memiliki sejumlah peranan penting dalam menentukan karakteristik bahan makanan, misalnya rasa, warna, dan tekstur. Dalam tubuh, karbohidrat berperan dalam mencegah ketosis, pemecahan protein tubuh yang berlebihan, kehilangan mineral, serta membantu metabolisme lemak dan protein.

Fungsi lainnya sebagai sumber energi, protein-sparer, mengatur metabolisme lemak, melancarkan ekskresi sisa makanan, sedangkan karbohidrat dalam bentuk laktosa berperan dalam membantu pertumbuhan.

**Tabel 2.6**  
**Jenis Karbohidrat, Kelompok Karbohidrat, dan Sumber Sumbernya dalam Bahan Makanan**

<b>Jenis Karbohidrat</b>	<b>Kelompok</b>	<b>Sumber</b>
Polisakarida	Tepung	Sereal, roti, <i>crackers</i> , pasta, beras, jagung, bulgur, kacang-kacangan, kentang dan sayuran
	Glikogen	Jaringan hewani, hati dan daging
	Serat	Buah, sayuran, kacang
Disakarida	Sukrosa Laktosa Maltosa	Gula meja, gula bit Susu, hasil olahan susu Gula <i>malt</i>
Monosakarida	Glukosa Fruktosa Galaktosa	Sirup jagung, buah, madu

Sumber: Susilowati dan Kuspriyanto (2016)

b) Protein

Protein adalah senyawa organik kompleks berbobot molekul tinggi yang merupakan polimer dari monomer-monomer asam amino yang dihubungkan satu sama lain dengan ikatan peptida. Molekul protein mengandung karbon, hidrogen, oksigen, nitrogen, terkadang sulfur, serta fosfor.

Protein berperan penting dalam struktur dan fungsi semua sel makhluk hidup dan virus sebagai zat pembangun, zat pengatur, dan zat pembakar. Kebutuhan protein secara proporsional lebih untuk anak-anak daripada orang dewasa. Besarnya kebutuhan protein berdasarkan berat badan adalah (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016):

- 1) 2,2 g/kg BB/hari pada usia <6 bulan.
- 2) 2 g/kg BB/hari pada usia 6-12 bulan.
- 3) 1-1,5 g/kg BB/hari pada usia di atas 1 tahun.

**Tabel 2.7**  
**Pangan Sumber Protein Berdasarkan Golongan Hewani dan Nabati**

Golongan	Pangan	Protein (g)
Daging	Daging sapi	18,8
	Daging kerbau	18,7
	Daging kambing	16,6
Telur	Telur bebek	13,1
	Telur ayam	12,8
Ikan	Ikan kembung	22,0
	Ikan bandeng	20,0
	Ikan mujair	18,7
	Ikan mas	16,0
Kacang-kacangan	Kacang kedelai	34,1
	Kacang tanah, kupas kulit	25,3
	Kacang hijau	22,2

Golongan	Pangan	Protein (g)
Padi-padian	Beras ketan hitam	7,0
	Beras giling	6,8
	Beras ketan putih	
Sayuran	Jamur kuping kering	16,0
	Daun singkong	6,8
Gula	Gula merah tebu	0,4
	Gula pasir	0,0
Minyak/lemak	Lemak kerbau	1,5
	Minyak kelapa	1,0
	Margarin	0,6
	Minyak kelapa sawit	0,0
Buah	Cempedak	3,0
	Durian	2,5
	Pisang raja uli	2,0

Sumber: Susilowati dan Kuspriyanto (2016)

### c) Lemak

Lemak merujuk pada sekelompok besar molekul-molekul alam yang terdiri atas unsur-unsur karbon, hidrogen, dan oksigen meliputi asam lemak, malam, sterol, vitamin-vitamin yang larut di dalam lemak (contohnya A, D, E, dan K), monogliserida, digliserida, fosfolipid, glikolipid, terpenoid, (termasuk di dalamnya getah dan steroid), dan lain-lain (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

Fungsi lemak adalah pertama, sebagai sumber utama energi yaitu cadangan dalam jaringan tubuh dan bantalan bagi organ tertentu dari tubuh. Kedua, sebagai sumber asam lemak yaitu zat gizi yang esensial bagi kesehatan kulit dan rambut. Ketiga, berfungsi sebagai pelarut vitamin-vitamin yang larut dalam lemak (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

Lemak merupakan zat gizi padat energi, nilai kalorinya 9 kalori setiap gram lemak. Di dalam hidangan sebaiknya jumlah kalori sebesar 15-20% dari jumlah kalori total berasal dari lemak (Susilowati & Kuspriyanto, 2016).

**Tabel 2.8**  
**Bahan Makanan dan Kandungan Lemaknya**

Bahan Makanan	Kandungan Lemak	Bahan Makanan	Kandungan Lemak
Minyak kacang tanah	100,0	Mie kering	11,8
Lemak sapi	90,0	Telur ayam	11,5
Margarin	81,0	Susu kental manis	10,0
Kacang tanah kupas	42,8	Alpukat	6,5
Kelapa tua, daging	34,7	Ikan segar	4,5
Tepung susu	30,0	Durian	3,0
Daging sapi	14,0	Beras setengah giling	1,1

Sumber: Susilowati dan Kuspriyanto (2016)

d) Vitamin

Vitamin adalah sekelompok senyawa organik amina berbobot molekul kecil yang memiliki fungsi vital dalam metabolisme yang tidak dapat dihasilkan oleh tubuh. Terdapat 13 jenis vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh untuk dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Vitamin tersebut antara lain A, C, D, E, K, dan beberapa jenis vitamin B.

Walaupun memiliki peranan yang sangat penting, tubuh hanya dapat memproduksi vitamin D dan vitamin K dalam bentuk pro vitamin yang tidak aktif. Oleh karena itu, tubuh memerlukan asupan vitamin yang berasal dari makanan yang kita konsumsi. Buah-buahan dan sayuran terkenal memiliki kandungan vitamin

yang tinggi. Asupan vitamin lain dapat diperoleh dari suplemen vitamin.

**Tabel 2.9  
Kebutuhan Vitamin dan Mineral**

Zat Gizi	Kebutuhan/ Hari	Setara
Vitamin A	400 ug	Wortel (50 g)
Vitamin D	200 IU	Susu (470 ml atau 2 cangkir)
Vitamin K	15 ug	2 tangkai asparagus (20 g)
Vitamin B1 (Tiamin)	0,5 mg	Kentang rebus (150 g)
Vitamin B2 (Riboflavin)	0,5 mg	Telur rebus (55 g)
Vitamin B3 (Niasin)	6 mg	Ayam (50 g)
Vitamin B6 (Piridoksin)	0,5 ug	Fillet salmon (90 g)
Vitamin B12	0,9 ug	1 butir telur rebus
Asam folat	150 ug	3 kuntum brokoli (35 g)
Kalsium (Ca)	500 mg	Susu (290 ml)
Magnesium (Mg)	60 mg	1 mangkuk buah labu (245 g)
Zat Besi (Fe)	8 mg	Daging sapi (170 g)
Zinc	7 mg	Kacang tanah (100 g)
Selenium (Se)	17 ug	Tuna (20 g)
Natrium (Na)	0,8 g	Garam (1/2 sendok teh)

Sumber: Susilowati dan Kuspriyanto (2016)

e) Mineral dan Elektrolit

Berdasarkan kebutuhannya di dalam tubuh, mineral dapat digolongkan ke dalam dua kelompok utama, yaitu mineral makro dan mineral mikro. Mineral makro adalah mineral yang menyusun hampir 1% dari total berat badan manusia dan dibutuhkan dengan jumlah lebih dari 1000 mg/hari. Mineral mikro merupakan mineral yang dibutuhkan dengan jumlah < 100 mg/hari dan menyusun sekitar 0.01% dari total berat badan.

Mineral yang masuk ke dalam kategori makro adalah kalsium, fosfor, magnesium, sulfur, kalium, klorida, dan natrium,

sedangkan mineral mikro terdiri atas kromium (Cr), tembaga (Cu), Fluor (F), yodium (I), zat besi (Fe), mangan (Mn), Selenium (Se), dan Seng (Zn).

f) Cairan Tubuh

Air merupakan komponen utama yang paling banyak terdapat di dalam tubuh manusia. Sekitar 60% dari total berat badan orang dewasa terdiri atas air, namun bergantung pada kandungan lemak dan otot yang terdapat di dalam tubuh. Nilai persentase ini dapat bervariasi antara 50-70% dari total berat badan orang dewasa.

Konsumsi cairan yang ideal untuk memenuhi kebutuhan harian bagi tubuh manusia adalah mengonsumsi 1 ml air untuk setiap 1 kkal konsumsi energi tubuh atau dapat juga diketahui berdasarkan estimasi total jumlah air yang 2.5 l cairan per harinya. Sekitar 1,5 l cairan tubuh keluar melalui urin, 500 ml keluar melalui keringat, 400 ml keluar dalam bentuk uap air melalui proses respirasi (pernapasan), dan 100 ml keluar bersama dengan feses.

Berdasarkan estimasi ini, konsumsi antara 8-10 gelas (1 gelas setara dengan 240 ml) biasanya dijadikan sebagai pedoman dalam pemenuhan kebutuhan cairan per harinya. Air merupakan zat gizi yang sangat penting bagi bayi dan balita karena;

- (1) Merupakan bagian terbesar dari tubuh manusia.
- (2) Risiko kehilangan air pada bayi yang terjadi melalui ginjal lebih besar daripada orang dewasa.

- (3) Bayi dan anak lebih mudah terserang dehidrasi akibat muntah-muntah dan diare berat.

Angka kecukupan cairan berdasarkan WKNPG (2013) adalah (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016):

- (1) 0,8 liter/hari pada usia <6 bulan.
- (2) 1 liter/hari pada usia 6-12 bulan.
- (3) 1,1 liter/hari pada usia 1-3 tahun.
- (4) 1,4 liter/hari pada usia 4-6 tahun.

#### **f. Pola Menu Sehari Menurut Kandungan Energi (Kkal)**

Besarnya porsi yang digunakan untuk setiap golongan bahan makanan dapat dipilih menurut energi yang dibutuhkan. Kebutuhan energi setiap orang berbeda-beda tergantung dari usia, jenis kelamin, aktivitas fisik yang dilakukan, dan kondisi penyakit yang diderita.

Pola menu sehari menurut kandungan energi dan daftar bahan makanan dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 2.10**  
**Pola Menu Sehari Menurut Kandungan Energi**

No	Golongan Bahan Makanan	Jumlah Satuan Penukar Berdasarkan Kandungan Energi (Kkal)						
		1500	1700	2000	2200	2500	2800	3000
1	Nasi	3	4	5	6	7	8	9
2	Daging	3	3	3	3	3	4	4
3	Tempe	3	3	3	3	3	3	3
4	Sayur	2	2	2	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½
5	Buah	3	3	3	2	2	2	2
6	Minyak	4	4	6	6	8	8	8
7	Gula	1	1	2 ½	3	4	5	6

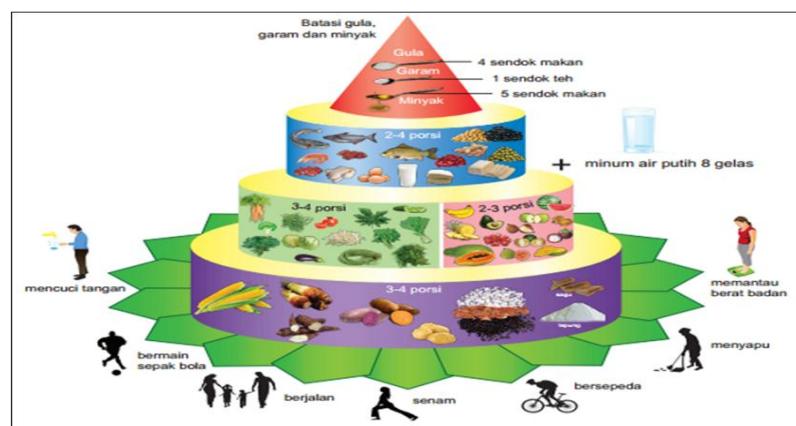
Sumber: Sulistyoningih (2018)

### 3. Pemenuhan Gizi Seimbang

#### a. Empat Pilar Gizi Seimbang

Pedoman Gizi Seimbang yang telah diimplementasikan di Indonesia sejak tahun 1955 merupakan realisasi dari rekomendasi Konferensi Pangan Sedunia di Roma tahun 1992. Pedoman tersebut menggantikan slogan “4 Sehat 5 Sempurna”. Dengan mengimplementasikan pedoman tersebut diyakini bahwa masalah gizi beban ganda dapat teratasi (Kemenkes, 2014).

Prinsip Gizi Seimbang terdiri dari empat pilar yang pada dasarnya adalah rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memonitor berat badan secara teratur (Kemenkes, 2014).



Gambar 2.1 Pedoman Gizi Seimbang  
Sumber: Kemenkes (2014)

Empat pilar tersebut adalah (Kemenkes, 2014):

- 1) Mengonsumsi makanan beragam.

Tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk menjamin pertumbuhan dan

mempertahankan kesehatannya, kecuali ASI untuk bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan.

2) Membiasakan perilaku hidup bersih.

Perilaku hidup bersih sangat terkait dengan prinsip gizi seimbang.

Dengan membiasakan perilaku hidup bersih akan menghindarkan seseorang dari keterpaparan terhadap sumber infeksi.

3) Melakukan aktivitas fisik.

Aktivitas fisik meliputi segala macam kegiatan tubuh termasuk olahraga sebagai salah satu upaya untuk menyeimbangkan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi utamanya sumber energi dalam tubuh. Aktivitas fisik memerlukan energi.

Selain itu, aktivitas fisik juga memperlancar sistem metabolisme di dalam tubuh termasuk metabolisme zat gizi. Oleh karenanya, aktivitas fisik berperan dalam menyeimbangkan zat gizi yang keluar dari dan yang masuk ke dalam tubuh.

4) Mempertahankan dan memantau berat badan normal.

Bagi orang dewasa salah satu indikator yang menunjukkan bahwa telah terjadi keseimbangan zat gizi di dalam tubuh adalah tercapainya berat badan yang normal, yaitu berat badan yang sesuai untuk tinggi badannya. Indikator tersebut dikenal dengan indeks masa tubuh (IMT). Oleh karena itu, pemantauan berat badan normal adalah hal yang harus menjadi bagian dari pola hidup dengan gizi seimbang.

Bagi bayi dan balita, indikator yang digunakan adalah perkembangan berat badan sesuai dengan pertambahan umur. Pemantauannya dilakukan dengan menggunakan KMS.

**b. Gizi Seimbang untuk Balita Usia 2-5 Tahun**

Kebutuhan zat gizi pada balita usia 2-5 tahun meningkat karena masih berada pada masa pertumbuhan cepat dan aktivitasnya tinggi. Demikian juga anak sudah mempunyai pilihan terhadap makanan yang disukai termasuk makanan jajanan. Oleh karena itu, jumlah dan variasi makanan harus mendapatkan perhatian secara khusus dari ibu atau pengasuh anak, terutama dalam memenangkan pilihan anak agar memilih makanan yang bergizi seimbang.

Disamping itu anak pada usia ini sering keluar rumah sehingga mudah terkena penyakit infeksi dan kecacingan, sehingga perilaku hidup bersih perlu dibiasakan untuk mencegahnya (Kemenkes, 2014).

**c. Pesan Gizi Seimbang untuk Anak Usia 2-5 Tahun**

Pesan gizi seimbang untuk anak usia 2-5 tahun adalah sebagai berikut:

- 1) Biasakan makan 3 kali sehari (pagi, siang dan malam) bersama keluarga

Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi selama sehari dianjurkan agar anak makan secara teratur 3 kali sehari dimulai dengan sarapan atau makan pagi, makan siang dan makan malam. Untuk menghindarkan atau mengurangi anak-anak mengonsumsi makanan yang tidak sehat dan tidak bergizi dianjurkan agar selalu makan bersama keluarga.

Sarapan setiap hari penting terutama bagi anak-anak oleh karena mereka sedang tumbuh dan mengalami perkembangan otak yang sangat tergantung pada asupan makanan secara teratur (Kemenkes, 2014).

- 2) Perbanyak mengonsumsi makanan kaya protein seperti ikan, telur, tempe, susu dan tahu.

Untuk pertumbuhan anak dibutuhkan pangan sumber protein dan sumber lemak kaya akan Omega 3, DHA, EPA yang banyak terkandung dalam ikan.

Anak-anak dianjurkan banyak mengonsumsi ikan dan telur, karena kedua jenis pangan tersebut mempunyai kualitas protein yang bagus.

Jika memberikan susu kepada anak, orang tua tidak perlu menambahkan gula pada saat menyiapkannya. Pemberian susu dengan kadar gula yang tinggi akan membuat selera anak terpaku pada kadar kemanisan yang tinggi. Pola makan yang terbiasa manis akan membahayakan kesehatannya di masa yang akan datang (Kemenkes, 2014).

- 3) Perbanyak mengonsumsi sayuran dan buah-buahan.

Sayuran dan buah-buahan adalah pangan sumber vitamin, mineral dan serat. Vitamin dan mineral merupakan senyawa bioaktif yang tergolong sebagai antioksidan, yang mempunyai fungsi antara lain untuk mencegah kerusakan sel. Serat berfungsi untuk memperlancar

pencernaan dan dapat mencegah dan menghambat perkembangan sel kanker usus besar (Kemenkes, 2014).

- 4) Batasi mengonsumsi makanan selingan yang terlalu manis, asin dan berlemak. Pangan manis, asin dan berlemak banyak berhubungan dengan penyakit kronis tidak menular seperti diabetes mellitus, tekanan darah tinggi dan penyakit jantung (Kemenkes, 2014).
- 5) Minumlah air putih sesuai kebutuhan.

Sangat dianjurkan agar anak-anak tidak membiasakan minum minuman manis atau bersoda, karena jenis minuman tersebut kandungan gulanya tinggi. Untuk mencukupi kebutuhan cairan sehari hari dianjurkan agar anak-anak minum air sebanyak 1200-1500 mL air/hari (Kemenkes, 2014).

- 6) Biasakan bermain bersama dan melakukan aktivitas fisik setiap hari. Dengan semakin berkembangnya teknologi dan kemudahan akses permainan tanpa aktivitas fisik yang banyak ditawarkan permainan dengan teknologi canggih, menimbulkan kekhawatiran tersendiri bagi para orang tua akan perkembangan mental serta psikomotorik anak (Kemenkes, 2014).

Permainan tradisional dan bermain bersama teman penting untuk anak-anak karena dapat melatih kemampuan sosial dan mental anak.

Permainan tradisional dan bermain bersama dan melakukan aktivitas fisik dalam bentuk permainan dapat mengusir rasa bosan pada anak dan merangsang perkembangan kreativitasnya. Hal ini akan

mendukung tumbuh kembang dan kecerdasan anak (Kemenkes, 2014).

#### **4. *Stunting***

##### **a. Pengertian *Stunting***

*Stunting* didefinisikan sebagai keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (*z-score*) antara -3 SD sampai dengan < -2 SD. *Stunting* pada anak merupakan hasil jangka panjang konsumsi kronis diet berkualitas rendah yang dikombinasikan dengan morbiditas, penyakit infeksi dan masalah lingkungan (Olsa dkk., 2017).

Kejadian *stunting* pada balita lebih sering mengenai balita pada usia 12-59 bulan dibandingkan balita usia 0-24 bulan. Kejadian *stunting* dapat meningkatkan beberapa risiko misalnya kesakitan dan kematian, serta terhambatnya kemampuan motorik dan mental (Chirande dkk., 2015).

##### **b. Faktor-faktor Penyebab *Stunting***

*Stunting* tidak hanya disebabkan oleh satu faktor, tetapi banyak faktor yang saling berhubungan antara satu dengan lainnya. Beberapa faktor penyebab terjadinya *stunting*, menurut TNP2K (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan) tahun 2017 dalam Hapsari (2018) antara lain:

- 1) Praktek pengasuhan yang kurang baik, dalam hal ini kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan.

Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara ekslusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP- ASI).

MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman (Sutarto dkk., 2018).

- 2) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan, setelah masa kehamilan dan pembelajaran dini yang berkualitas.

Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kementerian Kesehatan dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dan anak belum mendapatkan akses yang memadai ke layanan imunisasi.

- 3) Masih kurangnya akses rumah tangga atau keluarga ke makanan bergizi.

Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Terbatasnya akses makanan bergizi di Indonesia juga tercatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.

Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini) (TN2PK, 2017).

4) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.

Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) diruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih (Sutarto dkk., 2018).

**c. Kebijakan dan Program Terkait Intervensi Pencegahan *Stunting* yang telah Dilakukan**

Terkait upaya untuk mengurangi serta menangani prevalensi *stunting*, pemerintah di tingkat nasional kemudian mengeluarkan berbagai kebijakan serta regulasi yang diharapkan dapat berkontribusi pada pengurangan prevalensi stunting, termasuk diantaranya (TN2PK, 2017):

- 1) Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005–2025 (Pemerintah melalui program pembangunan nasional ‘Akses Universal Air Minum dan Sanitasi Tahun 2019’, menetapkan bahwa

pada tahun 2019, Indonesia dapat menyediakan layanan air minum dan sanitasi yang layak bagi 100% rakyat Indonesia).

- 2) Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2015-2019 (target penurunan prevalensi stunting menjadi 28% pada 2019).
- 3) Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015, Bappenas, 2011.
- 4) Undang-Undang (UU) No. 36/2009 tentang Kesehatan.
- 5) Peraturan Pemerintah (PP) No.33/2012 tentang Air Susu Ibu Eksklusif.
- 6) Peraturan Presiden (Perpres) No. 42/2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.
- 7) Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian Ais Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif Pada Bayi di Indonesia. 8. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.15/2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu.
- 9) Permenkes No.3/2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).
- 10) Permenkes No.23/2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi.
- 11) Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan.
- 12) Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK, 2013).

## 5. Pengetahuan Ibu

### a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun pengalaman orang lain. (Notoatmodjo, 2016)

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal (Wawan dan Dewi, 2015).

### b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Taufik (2015), pengetahuan yang dicakup di dalam kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

- 1) Tahu (*Know*). Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- 2) Memahami (*Comprehension*). Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi (*Application*). Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks dan situasi yang lain.
- 4) Analisa (*Analysis*). Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih pada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*Synthesis*). Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*). Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Taufik, 2015).

### c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2016), dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni :

1) Cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan

Cara kuno atau tradisional dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematik dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

a) Cara Coba Salah (*trial and error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan satu hingga beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka dicoba dengan kemungkinan yang lain, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

b) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contoh adalah

ditemukannya kina sebagai obat penyembuhan penyakit malaria.

Kina ditemukan sebagai obat malaria adalah secara kebetulan oleh seorang penderita malaria yang sering mengembara.

c) Cara kekuasaan atau otoritas

Dimana pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

e) Cara akal sehat (*Common Sense*)

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran pengetahuan. Sebelum ilmu pendidikan berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman. Sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran bahwa hukuman adalah merupakan metode bagi pendidikan anak (meskipun bukan yang paling baik).

f) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi.

g) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.

h) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia juga ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya.

2) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut Metode Penelitian Ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian. (Notoatmodjo, 2016).

**d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Mubarak (2015) ada 7 faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak.

## 2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

## 3) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental) sehingga semakin banyak yang diketahui dan dipahami sehingga menambah pengetahuannya. Menurut Depkes umur dibagi menjadi: 0-5 tahun = balita, 5-11 tahun = kanak-kanak, 12-16 tahun = remaja awal, 17-25 tahun = remaja akhir, 26-35 tahun = dewasa awal, 36-45 tahun = dewasa akhir, 46=55 tahun = lansia awal, 56-65 tahun = lansia akhir, 65 tahun ke atas = usia manula.

## 4) Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam

## 5) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya, jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam.

#### 6) Kebudayaan Lingkungan Sekitar

Lingkungan sekitar berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

#### 7) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

### e. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek peneliti atau responden. Pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan dalam domain kognitif (Notoatmodjo, 2016).

Menurut Wawan dan Dewi (2015), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yaitu:

- 1) Baik, hasil persentase 76%-100%
- 2) Cukup, hasil persentase 56%-75%
- 3) Kurang, hasil persentase <56%.

### f. Pengetahuan Tentang Gizi Balita (*Stunting*)

Salah satu faktor penyebab terjadinya *stunting* adalah pengetahuan ibu tentang gizi balita. Pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang

dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan (Oktaningrum, 2018).

Pengetahuan ibu dapat diperoleh dari pendidikan atau pengamatan serta informasi yang didapat seseorang. Pengetahuan dapat menambah ilmu dari seseorang serta merupakan proses dasar dari kehidupan manusia. Melalui pengetahuan manusia dapat melakukan perubahan-perubahan kualitatif individu sehingga tingkah lakunya berkembang (Benajir, 2014).

Sedangkan pengetahuan gizi adalah pengetahuan ibu tentang gizi yang sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan anak (Hapsari, 2018). Hasil penelitian Hapsari (2018) menunjukkan bahwa pengetahuan gizi ibu adalah faktor paling dominan yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Ibu yang berpengetahuan gizi rendah berisiko sebesar 3,877 kali anaknya mengalami *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan gizi baik (Ni'mah & Nadhiroh, 2015).

## **6. Hubungan Pengetahuan Ibu terhadap Kejadian *Stunting***

Pengetahuan ibu tentang gizi balita yaitu hal-hal yang diketahui dan dipahami oleh ibu tentang gizi balita berkaitan dengan pemberian makan dan minum, cara pengolahan makanan, kandungan gizi dalam makanan yang dibutuhkan tubuh balita untuk pertumbuhan dan perkembangan. Pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap gizi balita serta paling mudah diintervensi dan diukur.

Peranan orang tua terutama ibu sangat penting dalam pemenuhan gizi anak karena anak membutuhkan perhatian dan dukungan orang tua dalam

menghadapi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Untuk mendapatkan gizi yang baik diperlukan pengetahuan gizi yang baik dari orang tua agar dapat menyediakan menu pilihan yang seimbang (Olsa dkk., 2017).

Pengetahuan gizi dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya umur. Semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya lebih baik, intelegensi dan berpikir abstrak guna, dan menyesuaikan diri dalam situasi baru. Seseorang dapat mempelajari hal-hal baik dan buruk dari lingkungan dan budaya serta pendidikan adalah hal mendasar untuk mengembangkan pengetahuan, dan pengalaman adalah guru terbaik dalam mengasah pengetahuan (Hapsari, 218).