

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

1. Pengertian Balita

Istilah balita umum digunakan untuk menggambarkan anak berusia hingga 5 tahun. Pengelompokan usia dalam kategori ini meliputi balita untuk anak usia 1 hingga 3 tahun, dan prasekolah untuk anak usia 3 hingga 5 tahun. Pada tahap ini, anak masih sepenuhnya bergantung pada orang tua dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Masa balita merupakan periode yang sangat penting dalam proses pertumbuhan, karena menjadi dasar bagi perkembangan yang lebih baik di masa mendatang. Periode ini sering disebut sebagai *the golden age*, sebuah fase yang tidak akan terulang. Usia 0 hingga 5 tahun adalah masa krusial dalam siklus kehidupan, ketika anak mengalami perkembangan fisik, mental, dan perilaku yang pesat. Oleh karena itu, perhatian khusus terhadap asupan gizi sangat diperlukan pada usia ini (Gunawan, 2018).

B. Status Gizi

1. Pengertian status gizi

Gizi dapat diartikan sebagai proses di mana organisme memanfaatkan makanan yang dikonsumsi melalui serangkaian tahapan, seperti pencernaan, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat gizi, untuk mempertahankan kehidupan. Status gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi seseorang, yang dapat dilihat melalui indikator seperti berat badan dan tinggi badan (Supriasa et al., 2016).

Status gizi merupakan indikator keberhasilan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak, yang tercermin dari berat badan dan tinggi badan mereka. Gizi itu sendiri adalah keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh (asupan) dan yang digunakan untuk mendukung proses pertumbuhan, aktivitas, serta kebutuhan lainnya. Dengan kata lain, status gizi adalah kondisi yang mencerminkan keseimbangan antara zat

gizi yang diterima tubuh dan yang diperlukan oleh tubuh (Harjatmo, 2018).

Ketika asupan zat gizi seimbang dengan kebutuhan tubuh, maka kondisi tubuh akan berada dalam keadaan gizi baik. Sebaliknya, jika asupan zat gizi lebih rendah dari kebutuhan tubuh, maka tubuh akan mengalami kekurangan gizi. Di sisi lain, jika asupan zat gizi melebihi kebutuhan tubuh, maka tubuh akan berada dalam keadaan gizi lebih (Pujiyanto et al., 2022).

Status gizi dapat dievaluasi melalui penilaian konsumsi pangan yang didasarkan pada data kuantitatif maupun kualitatif. Status gizi menggambarkan kondisi tubuh seseorang sebagai akibat dari keseimbangan antara asupan dan pengeluaran zat gizi yang berasal dari makanan yang dikonsumsi pada suatu waktu, dengan mempertimbangkan kategori dan indikator yang digunakan. Status gizi dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu gizi buruk, kurang, baik, dan lebih (Almatsier, 2006).

Gizi buruk dan gizi kurang disebabkan oleh pola makan yang tidak seimbang atau konsumsi yang tidak mencukupi kebutuhan gizi tubuh. Kekurangan gizi dapat menurunkan daya tahan tubuh, sehingga memudahkan terjadinya infeksi dan mengganggu fungsi kekebalan tubuh. Pada balita, kekurangan gizi sering terlihat melalui kesulitan makan, yang jika dibiarkan dapat menghambat pertumbuhan dan menyebabkan berat badan yang kurang optimal. Gejala lainnya meliputi apatis terhadap lingkungan, masalah bicara, penurunan IQ, keterlambatan dalam perkembangan kognitif, dan berkurangnya rasa percaya diri. Kondisi gizi kurang juga memiliki dampak jangka panjang, yang dapat mempengaruhi kecerdasan generasi berikutnya serta kualitas dan produktivitas sumber daya manusia (Kawuwung et al., 2021).

Gizi lebih, yang mencakup overweight dan obesitas, adalah kondisi yang perlu mendapat perhatian serius karena dapat berdampak buruk bagi kesehatan penderitanya. Masalah kegemukan pada balita dapat dipengaruhi sejak awal kehidupan, yang tercermin dari berat badan bayi saat lahir. Berat badan lahir ini juga mencerminkan kondisi dan asupan gizi ibu selama kehamilan. Gizi lebih pada balita memiliki dampak negatif bagi kesehatan dan dapat berlanjut hingga usia dewasa. Kondisi ini

meningkatkan risiko berbagai penyakit tidak menular, seperti penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, hipertensi, gangguan hormon, gangguan tulang, sleep apnea (sulit tidur), dan lainnya. Gizi lebih juga mempengaruhi tumbuh kembang anak, terutama dalam aspek perkembangan psikososial (Mardiyah et al., 2022).

2. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi adalah proses untuk memeriksa kondisi gizi seseorang, guna mengetahui apakah seseorang mengalami gizi kurang atau gizi lebih. Status gizi anak diukur berdasarkan usia, berat badan (BB), dan tinggi badan (TB). Berat badan anak balita diukur menggunakan timbangan digital dengan presisi 0,1 kg, sedangkan panjang atau tinggi badan diukur dengan alat ukur yang memiliki presisi 0,1 cm. Variabel BB dan TB/PB anak balita disajikan dalam tiga indeks antropometri, yaitu BB/U, TB/U, dan BB/TB (Permenkes, 2020).

a. 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.

b. 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.

c. 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).

d. Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas.

Tabel 1 Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak

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>)	<-3SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3SDsd<-2SD
	Berat badan normal	-2SDsd+1SD
	Resiko badan badan lebih	>+1 SD
Panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/UatauTB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3SDsd<-2SD
	Normal	-2SDsd+3SD
	Tinggi	>+3 SD
Berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3SDsd<-2SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2SDsd+1SD
	Beresiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+1 SD sd+2SD

	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2SDsd+3SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+3SD
Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U)anak usia 0-60 bulan	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3SDsd<-2SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2SDsd+1SD
	Beresiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+1 SD sd+2SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2SDsd+3SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+3SD
Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	-3SDsd<-2SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2SDsd+1SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+1 SDsd+2SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+2 SD

Sumber: Permenkes 2020

Penilaian status gizi dibagi menjadi dua, yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung

a. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

1. Pengukuran Antropometri

Antropometri berasal dari kata "anthropos" yang berarti tubuh, dan "metros" yang berarti ukuran, sehingga antropometri dapat diartikan sebagai ukuran tubuh. Metode ini adalah salah satu cara yang paling umum digunakan untuk menilai status gizi, termasuk pada balita. Secara umum, antropometri digunakan untuk memeriksa ketidakseimbangan antara asupan protein dan energi. Beberapa parameter yang diukur meliputi umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran pinggul, serta ketebalan lemak di bawah kulit (Supariasa et al., 2014).

1) Berat Badan (kg)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh seseorang. Pada massa ini tubuh seorang sensitif terhadap perubahan-perubahan misalnya seperti terserang penyakit

infeksi, penurunan nafsu makan, ataupun dari jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan berkembang sejalan dengan penambahan umur.

2) Tinggi badan atau panjang badan

Tinggi badan atau panjang badan merupakan indikator umum ukuran tubuh dan panjang tulang. Tinggi badan diukur dalam keadaan berdiri tegak lurus, tanpa alas kaki, kedua tangan merapat ke badan, punggung dan bokong menempel pada dinding, dan pandangan arah ke depan. Kedua lengan tergantung relaks disamping badan.

3) Lingkar kepala pengukuran

Lingkar kepala merupakan prosedur baku di bagian anak, digunakan untuk menentukan kemungkinan adanya keadaanpatologis yang berupa pembesaran (hidrosefalus) dan pengecilan (mikrosefalus). Lingkar kepala berhubungan dengan ukuran otak, dan dalam skala kecil, ketebalan kulit kepala, serta tulang tengkorak.

4) Lingkar Dada

Pertumbuhan lingkar dada pesat samapi anak berusia 3 tahun. Rasio lingkar kepala dan dada dapat digunakan sebagai indikator KEP (kurang energi dan protein) pada balita. Pada usia enam bulan lingkar dada dan kepala sama. Pada umur berikutnya lingkar kepala tumbuh lebih lambat daripada lingkar dada. Pada anak yang KEP terjadi pertumbuhan dada yang lambat sehingga rasio lingkar dada dan kepala < 1 . Alat yang digunakan untuk pengukuran lingkar dada sama dengan pengukuran lingkar kepala, dan dibaca sampai 0,1 cm.

5) Lingkar Lengan

Selama tahun pertama kehidupan, penambahan otot dan lemak di lengan berlangsung cepat. Pada anak berusia 5 tahun, pertumbuhan nyaris hampir tidak terjadi, dan ukuran lengan tetap konstan di angka 16 cm. Apabila anak mengalami malnutrisi, otot akan mengecil, lemak menipis, dan ukuran lingkar lengan akan susut. Pengukuran lingkar lengan berguna untuk mendeteksi malnutrisi anak balita, terutama bila usia yang tepat tidak diketahui dan alat timbang tidak ada.

2. Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan klinis meliputi pemeriksaan fisik secara keseluruhan, termasuk riwayat kesehatan. Pemeriksaan klinis yang mencakup bagian tubuh yaitu kulit, gigi, gusi, bibir, lidah, mata dan alat kelamin (khusus lelaki).

3. Biokimia

Pengukuran biokimia merupakan pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai jaringan tubuh. Pemeriksaan biokimia dibutuhkan spesimen yang akan diuji, antara lain darah, urin, tinja, dan jaringan tubuh (hati, otot, tulang, rambut, kuku, dan lemak bawah kulit).

4. Biofisik

Metode biofisik merupakan penentuan status gizi berdasarkan kemampuan fungsi dari jaringan dan perubahan struktur jaringan.

b. Penilaian status gizi secara tidak langsung

1. Survey konsumsi gizi

Survey konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Survey tersebut dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi

2. Statistik vital

Pengumpulan status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian. Berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

3. Faktor ekologi

Pengukuran faktor ekologi sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi. Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, dan irigasi.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Status gizi seseorang terutama ditentukan oleh ketersediaan zat-zat gizi di tingkat sel dalam jumlah yang cukup dan dengan kombinasi yang tepat, yang diperlukan tubuh untuk tumbuh, berkembang, dan berfungsi dengan normal. Secara umum, status gizi seseorang dipengaruhi secara langsung oleh konsumsi makanan dan infeksi penyakit (Septikasari, 2018).

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi anak dibagi menjadi dua factor yaitu: factor langsung dan factor tidak langsung. Faktor langsung yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung adalah tingkat pendidikan, sanitasi lingkungan.

a. Faktor Konsumsi Makanan

Faktor konsumsi makanan dapat diukur berdasarkan mutu makanan, sementara konsumsi tersebut dipengaruhi oleh faktor-faktor tidak langsung, seperti daya beli keluarga dan kemampuan mereka untuk membeli bahan makanan, yang bergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, latar belakang sosial budaya, serta tingkat pendidikan dan pengetahuan keluarga. Kecukupan kebutuhan pangan dapat diindikasikan dari pemenuhan kebutuhan energi dan protein (Septikasari, 2018).

b. Faktor Infeksi Penyakit

Penyakit infeksi dan gizi kurang memiliki hubungan sebab-akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk status gizi penderita, seperti pada kasus diare, tuberkulosis, dan batuk rejan. Keberadaan penyakit infeksi ini menjadi faktor penyebab tingginya angka kematian bayi dan balita di Indonesia. Anak-anak yang sering menderita penyakit infeksi cenderung mengalami hambatan dalam pertumbuhannya dan tidak dapat mencapai tingkat pertumbuhan yang optimal (Silawati et al., 2020).

c. Tingkat Pendidikan

Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik, orang tua dapat menerima informasi eksternal, terutama mengenai cara pengasuhan anak yang tepat, perawatan kesehatan anak, dan pendidikan mereka. Wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah atau tanpa pendidikan formal

cenderung memiliki lebih banyak anak dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih tinggi. Mereka yang memiliki pendidikan lebih rendah umumnya kesulitan memahami dampak negatif dari memiliki banyak anak, yang dapat menyebabkan kekurangan kasih sayang, kekurangan gizi, serta mudah menderita penyakit infeksi (Tiara Carolin et al., 2020).

d. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi memegang peranan penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan anak dan perkembangan mereka. Komponen utama kesehatan lingkungan yang berhubungan dengan kesehatan dasar manusia meliputi rumah, air bersih, jamban, serta sistem pembuangan sampah dan limbah rumah tangga. Kebersihan, baik kebersihan individu maupun lingkungan, memiliki pengaruh besar terhadap timbulnya penyakit. Ketika kebersihan kurang, anak-anak bisa mengalami infeksi saluran pencernaan yang mengganggu penyerapan zat gizi, sehingga menyebabkan kekurangan gizi. Kondisi kekurangan gizi membuat seseorang lebih rentan terhadap penyakit dan dapat menghambat proses tumbuh kembangnya (Supariasa, 2012).

e. Pola Pengasuhan

Pengasuhan dapat diartikan sebagai cara memberikan makanan, merawat, membimbing, dan mengajari anak yang dilakukan oleh individu dan keluarga. Salah satu faktor utama yang menyebabkan penyebaran masalah gizi kurang adalah perilaku yang kurang tepat di kalangan masyarakat dalam memilih dan memberikan makanan kepada anggota keluarga, terutama anak-anak. Oleh karena itu, berbagai upaya perlu dilakukan untuk memberikan makanan (feeding) dan perawatan (caring) yang tepat agar dapat mencapai status gizi yang optimal (Alamsyah et al., 2017).

Feeding dan caring melalui pola asuh yang diterapkan ibu kepada anak akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Peran ibu sebagai pengasuh dan pendidik dalam keluarga memiliki dampak besar terhadap tumbuh kembang anak, baik secara positif maupun negatif. Dalam interaksinya sehari-hari dengan anak, seorang ibu memainkan peran yang

dapat memberikan pengaruh langsung terhadap perkembangan anak (Tiara Carolin et al., 2020).

f. Kemiskinan

Kemiskinan sering diartikan sebagai ketidakmampuan individu atau rumah tangga untuk mencapai standar hidup yang optimal, sehingga tidak dapat memberikan yang terbaik bagi anggota keluarganya, baik dalam hal gizi maupun kelayakan makanan. Secara umum, terdapat hubungan antara kemiskinan dan kesehatan, di mana masyarakat yang hidup di bawah garis kemiskinan umumnya memiliki kualitas hidup yang lebih rendah, lebih rentan terhadap penyakit menular, serta mengalami tingginya angka kematian pada bayi, ibu hamil, dan saat melahirkan, serta proporsi kesehatan yang sangat rendah. Saat ini, kemiskinan menjadi penyebab utama terjadinya malnutrisi. Proporsi anak yang mengalami malnutrisi berbanding terbalik dengan pendapatan; semakin rendah pendapatan suatu masyarakat, semakin banyak anak yang menderita malnutrisi (Mardiyah, 2022).

4. Kebutuhan Zat Gizi Balita

Proses tumbuh kembang pada masa balita berlangsung sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Pertumbuhan fisik balita perlu memperoleh asupan zat gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang cukup dan berkualitas baik untuk mendukung pertumbuhan. Kebutuhan gizi pada anak diantaranya energi, protein, lemak, air, vitamin, kalsium dan mineral

Tabel 2 Kecukupan Gizi Bayi Dan Anak

Zat gizi	Kelompok Umur Anak			
	0-6 bulan	6-12 bulan	1-3 tahun	4-6 tahun
BB (kg)	6	6	13	19
Tb (cm)	60	72	92	113
Energi (kkal)	550	800	1350	1400
Protein (g)	9	15	20	25
Kerbohidrat (gr)	59	105	215	220
Lemak (g)	31	35	45	50
Vitamin A (RE)	375	400	400	450
Kalsium (mg)	200	270	650	1000

Sumber; Kemenkes (2019)

C. Pola Makan

1. Pengertian Pola Makan

Pola makan merujuk pada informasi yang menggambarkan jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari oleh seseorang, serta mencerminkan ciri khas suatu kelompok masyarakat tertentu. Pola makan yang baik harus diperkenalkan kepada anak sejak usia dini untuk mencegah terjadinya masalah gizi yang buruk (Sirajuddin et al., 2018).

Menu seimbang adalah menu yang terdiri dari berbagai jenis makanan dalam jumlah dan proporsi yang tepat, sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizi seseorang untuk perbaikan dan pemeliharaan sel-sel tubuh. Pola menu seimbang adalah pengaturan makanan yang sehat dengan susunan hidangan yang sesuai dengan kebutuhan gizi esensial dalam jumlah ideal, serta disesuaikan dengan daya toleransi anak. Sementara itu, pola makan kurang terjadi apabila anak makan kurang dari tiga kali sehari dan mengonsumsi makanan selingan yang hanya terdiri dari satu jenis bahan makanan yang direbus, disetup, atau dimasak dengan cara lain, sehingga memberikan penampilan, tekstur, dan rasa yang berbeda pada hidangan tersebut (Permenkes, 2014).

Pola pemberian makan yang diberikan orang tua berdasarkan jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makan yang tepat mampu memberikan status gizi normal. Sebaliknya, pola pemberian makan yang tidak tepat sesuai dengan jumlah, jenis, dan jadwal akan memiliki status gizi anak sangat kurus dan kurus (Arifin 2016).

Pola makan memiliki 3 (tiga) komponen yang terdiri dari jenis, frekuensi, dan jumlah makanan dan dikonsumsi setiap orang atau sekelompok masyarakat yang terdiri dari beras, jagung, sagu, umbi-umbian, dan tepung. Adapun komponen yang dimaksud adalah sebagai berikut :

a. Jenis makan

Jenis makan merujuk pada makanan pokok yang dikonsumsi setiap hari, yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, dan buah. Variasi menu makanan penting untuk menumbuhkan rasa ingin tahu anak. Namun, variasi menu harus tetap memperhatikan perkembangan makan anak serta kandungan nutrisi yang sesuai dengan

kebutuhan anak. Variasi teknik pengolahan mencakup hidangan yang diolah dengan berbagai cara, seperti digoreng, direbus, disetup, dan lainnya, untuk memberikan penampilan, tekstur, dan rasa yang berbeda pada hidangan tersebut. Sebaiknya, pengulangan warna, rasa, bentuk, dan teknik pengolahan dalam satu menu harus dihindari (Arifin, 2016).

Untuk mendapat jenis makanan yang sering dikonsumsi oleh sampel digunakan formulir Semi Kuantitatif FFQ, karena biasanya saat dilakukan recall 24 jam, terkadang sampel tidak mengingat bahan makanan yang mereka konsumsi.

b. Frekuensi makan

Frekuensi makan merujuk pada jumlah kali makan dalam sehari, yang meliputi makan pagi, makan siang, makan malam, dan makan selingan. Pemberian makanan yang ideal adalah 5-6 kali sehari. Pada usia ini, lambung anak belum mampu mengakomodasi porsi makan sebanyak tiga kali sehari, sehingga mereka memerlukan makan lebih sering, sekitar 5-6 kali sehari (tiga kali makan utama ditambah cemilan sehat).

Makan yang seimbang atau baik adalah ketika frekuensi makan mencapai tiga kali sehari atau lebih, dengan makanan selingan di antara waktu makan yang jumlahnya cukup dan jenis makanannya bergizi seimbang. Pola makan cukup terjadi ketika anak makan selingan di antara waktu makan dengan jumlah dan jenis makanan yang bergizi seimbang. Sementara itu, pola makan kurang terjadi apabila anak makan kurang dari tiga kali sehari dan hanya mengonsumsi satu jenis bahan makanan sebagai selingan di antara waktu makan (Arifin, 2016).

c. Jumlah makan

Jumlah makan adalah banyaknya makanan yang dimakan dalam setiap orang atau setiap individu dalam sebuah kelompok. Jumlah makan merupakan salah satu aspek penting dalam menentukan status gizi anak balita. Pada masa pertumbuhan, anak balita memerlukan asupan energi dan nutrisi yang cukup untuk mendukung perkembangan fisik, kognitif, dan emosionalnya.

Ketidakseimbangan jumlah makan dapat berdampak negatif terhadap status gizi anak. Anak yang makan terlalu banyak berisiko mengalami

obesitas, sementara anak yang makan terlalu sedikit berisiko mengalami malnutrisi, yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan optimal. Oleh karena itu, penting bagi orang tua dan pengasuh untuk memantau pola makan anak agar sesuai dengan kebutuhan individualnya. Dengan mengatur jumlah makan yang sesuai, diharapkan status gizi anak balita dapat terjaga dengan baik sehingga mereka dapat tumbuh sehat dan optimal.

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan

Menurut jurnal (Arifin 2016) secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan adalah faktor ekonomi, faktor sosial budaya, faktor agama, faktor pendidikan, dan faktor lingkungan.

a. Faktor ekonomi

Variabel ekonomi yang cukup dominan dalam mempengaruhi konsumsi pangan adalah pendapatan keluarga dan harga. Meningkatnya pendapatan akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik.

b. Faktor Sosial Budaya

Pantangan dalam mengonsumsi jenis makanan tertentu dapat dipengaruhi oleh faktor budaya/kepercayaan. Pantangan yang didasari oleh kepercayaan pada umumnya mengandung perlambang nasihat yang dianggap baik ataupun tidak baik yang lambat laun akan menjadi kebiasaan/adat. Budaya mempengaruhi seseorang dalam menentukan apa yang akan dimakan, bagaimana pengolahan, persiapan, dan penyajiannya serta untuk siapa dan dalam kondisi bagaimana pangan tersebut dikonsumsi.

c. Agama

Pantangan yang didasari agama, khususnya Islam disebut haram dan individu yang melanggar hukumnya akan berdosa. Adanya pantangan terhadap makanan/minuman tertentu dari sisi agama dikarenakan makanan/minuman tersebut membahayakan jasmani dan rohani bagi yang mengkonsumsinya.

d. Pendidikan

Pendidikan dalam hal ini biasanya dikaitkan dengan pengetahuan, akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Pendidikan dengan pengetahuan, akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Prinsip yang dimiliki seseorang yang pendidikannya rendah biasanya adalah “yang penting mengenyangkan” sehingga porsi bahan makanan sumber karbohidrat lebih banyak daripada kelompok bahan makanan lain, sebaliknya bu yang memiliki pendidikan tinggi memiliki kecenderungan memilih bahan makanan sumber protein dan akan berusaha menyeimbangkan dengan kebutuhan gizi lain.

e. Lingkungan

Faktor lingkungan cukup besar pengaruhnya terhadap pembentukan perilaku makan. Lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan keluarga, serta adanya promosi melalui media elektronik maupun cetak. Kebiasaan makan pada keluarga sangat berpengaruh besar terhadap pola makan seseorang, kesukaan seseorang terhadap makanan terbentuk dari kebiasaan makan yang terdapat dalam keluarga. Anak balita mempunyai ciri khas yaitu sedang dalam proses tumbuh kembang (Arifin 2016).

3. Metode Pengukuran Pola Makan

Metode yang digunakan dalam survey konsumsi pangan untuk mendapat ukuran jumlah dan jenis makan yaitu:

a. Food Recall

Metode pengukuran pola konsumsi dilakukan berdasarkan prinsip bahwa makanan yang dikonsumsi individu selama 24 jam terakhir dapat mencerminkan asupan aktual individu, kelompok, atau masyarakat. Pengukuran ini dilakukan dua atau tiga kali pada hari yang tidak berturut-turut dalam seminggu. Hasil akhir dari penilaian ini akan memberikan rekomendasi terkait pemenuhan asupan gizi sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi 2013 dan rekomendasi pemenuhan ketersediaan pangan dalam keluarga (Sirajuddin et al., 2018).

Dalam pelaksanaannya, metode ini menggunakan periode 24 jam terakhir untuk satu kali pengukuran. Dengan menggunakan food recall, dapat diketahui jenis makanan yang dikonsumsi serta rata-rata konsumsi harian individu, yang kemudian dibandingkan dengan AKG 2013 untuk melihat asupan energi. Hal ini memungkinkan untuk mengetahui gambaran jumlah makanan yang dikonsumsi individu tersebut. Oleh karena itu, metode ini disebut sebagai pengukuran konsumsi pangan yang bersifat kuantitatif (Supriasa et al., 2014).

b. Food Frequency Questionnaire

Prinsip dari metode ini adalah mengetahui informasi frekuensi makan makanan tertentu pada individu yang diduga beresiko tinggi menderita defisiensi zat gizi atau kelebihan zat gizi tertentu pada periode waktu yang lalu. FFQ ada dua jenis yakni, FFQ murni yang tidak mencatat kuantitas (porsi) dan semi-FFQ yang mencatat kuantitas (porsi). Penggunaan FFQ akan efektif jika sebelumnya dilakukan survey pendahuluan bahan makanan yang sering dikonsumsi oleh sasaran pengukuran. Metode FFQ tidak efektif digunakan untuk menilai konsumsi makanan lansia, responden dengan daya ingat rendah serta memiliki gangguan pendengaran atau penglihatan.

FFQ (Food Frequency Questionnaire) adalah salah satu metode pengukuran konsumsi makanan yang bersifat kualitatif, karena digunakan untuk mengetahui frekuensi makan serta cara-cara memperoleh makanan tersebut. Metode ini menyediakan data mengenai kebiasaan makan dari kelompok makanan tertentu atau bahan makanan yang sering dikonsumsi. Kuesioner FFQ memuat daftar bahan makanan yang berkontribusi besar terhadap konsumsi zat gizi spesifik dalam suatu populasi, atau disesuaikan dengan budaya makan subjek yang diukur, dalam beberapa kelompok waktu atau periode, sebagaimana yang tercantum dalam kuesioner (Supriasa et al., 2014).

D. Kerangka Konsep



E. Defenisi Operasional

Tabel 3 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi	Skala Ukur
Pola makan	Kesesuaian jenis bahan makanan yang dikonsumsi, jumlah energi dan frekuensi makan setiap hari atau setiap kali makan oleh responden. a. Jenis bahan makanan Konsumsi jenis bahan makanan responden berupa sumber makanan pokok, lauk pauk (nabati dan hewani) serta sayur dan buah setiap kali makan. Cukup : bila makanan yang dikonsumsi beragam artinya makanan yang dikonsumsi oleh balita terdiri dari makanan pokok, lauk pauk (nabati dan hewani) serta sayur dan buah. Kurang : bila ada salah satu jenis makanan yang tidak dikonsumsi. b. Frekuensi makan Jumlah skor frekuensi makan responden Cukup : skor frekuensi makan ≥ 15 Kurang : skor frekuensi makan < 15 c. Jumlah makanan Jumlah energi yang dikonsumsi responden setiap hari dibandingkan dengan kebutuhan dan dinyatakan dalam persen	Ordinal

	Baik : $\geq 100\%$ AKG Sedang : 80-99% AKG Kurang : 70-80% AKG Defisit : $< 70\%$ AKG	
Status Gizi	Gambaran keadaan balita melalui pengukuran antropometri berdasarkan indikator BB/U, TB/U dan BB/TB a. Kategori BB/U Berat badan sangat kurang = < -3 SD Berat badan kurang = -3 SD sd < -2 SD Berat badan normal = -2 SD sd $+1$ SD Risiko Berat badan lebih = $> +1$ SD b. Kategori TB/U Sangat pendek = < -3 SD Pendek = -3 SD sd < -2 SD Normal = -2 SD sd $+3$ SD Tinggi = $> +3$ SD c. Kategori BB/TB Gizi buruk = < -3 SD Gizi kurang = -3 SD sd < -2 SD Gizi baik = -2 SD sd $+1$ SD Beresiko gizi lebih = $> +1$ SD sd $+2$ SD	Ordinal