

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Balita

2.1.1. Definisi Balita

Balita merujuk pada individu atau kelompok individu dalam suatu populasi yang berada dalam rentang usia tertentu. Kategori usia balita terbagi menjadi tiga, yakni kelompok usia (0-2 tahun), kelompok batita (2-3 tahun), dan kelompok prasekolah (3 - 5 tahun) (Handriana, 2021). Istilah balita secara umum mencakup anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Pada usia batita, anak sangat bergantung pada orang tua ketika menjalani aktivitas dasar seperti mandi, makan, dan buang air kecil atau besar. Kemampuan berbicara dan berjalan mulai berkembang dengan baik, tetapi kemampuan lainnya belum berkembang sepenuhnya dengan baik (Herlina et al., 2023).

Pada masa ini, pertumbuhan sedang berkembang sangat pesat, sehingga dibutuhkan asupan gizi yang baik dari aspek kualitas maupun kuantitas. Kelompok balita berada pada fase tumbuh kembang yang memiliki ciri khas, yang berarti mereka mempunyai pola pertumbuhan fisik (termasuk koordinasi motorik halus dan kasar), kecerdasan (seperti kemampuan berpikir, kemampuan berkreasi, kecerdasan emosional, dan kecerdasan spiritual), serta perkembangan sosial-emosional (termasuk perbuatan, perilaku, serta agama) yang sesuai dengan tahap perkembangan yang mereka lalui (Wulandari & Erawati, 2016)

Balita yang berusia 2 hingga 5 tahun termasuk dalam kelompok yang rentan terhadap masalah gizi. Faktor sosial ekonomi dan latar belakang sosial budaya yang berkaitan dengan kebiasaan makan dan pola nutrisi berpengaruh pada status gizi balita. Gangguan pertumbuhan serta perkembangan fisik, mental dan otak yang bersifat permanen disebabkan karena kekurangan nutrisi dalam lima tahun pertama kehidupan.

Status gizi dapat diukur melalui keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi, yang merujuk pada kondisi gizi anak yang dapat diukur oleh berat badan dan tinggi badan. Status gizi dilihat melalui kondisi kesehatan yang tercermin dari keseimbangan

antara kebutuhan dan asupan nutrisi (LIPI, 2018).

2.1.2. Karakteristik Balita

Berdasarkan karakteristiknya, anak balita dibagi menjadi dua kelompok, yaitu anak usia 1–3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah. Batita adalah individu yang bergantung pada ibunya untuk menyediakan atau memilihkan makanan bagi mereka, tanpa terlibat aktif dalam proses pemilihan atau pengambilan keputusan terkait makanan yang dikonsumsi. Dalam konteks anak, ini berarti mereka mengonsumsi makanan yang disiapkan oleh orang tua atau pengasuh mereka. Kecepatan pertumbuhan batita lebih cepat dibandingkan dengan usia anak di atasnya, sehingga memerlukan porsi makanan yang lebih banyak. Akan tetapi, karena ukuran sistem pencernaan lebih kecil, porsi makanan yang bisa diterima akan lebih sedikit dibandingkan dengan anak yang lebih tua. Sehingga, aturan makan yang disediakan harus terdiri dari jumlah yang kecil dengan frekuensi yang sering. Sementara itu, pada usia prasekolah, anak mulai menjadi konsumen yang terlibat langsung dalam menentukan makanan yang mereka sukai. Dalam tahap ini, berat badan anak akan menurun dikarenakan meningkatnya aktivitas dan pilihan atau penolakan makanan. Selain itu, anak laki-laki jarang mengalami gangguan status gizi dibandingkan dengan anak perempuan (Suryana & Pujiani, 2022).

2.1.3. Pertumbuhan Balita

Pertumbuhan merupakan proses peningkatan secara bertahap pada tubuh, organ, dan jaringan dari masa konsepsi hingga masa remaja. Pertumbuhan diukur melalui berat badan, panjang tubuh, usia tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen dalam tubuh). Pertumbuhan juga berhubungan dengan perubahan dalam hal volume, jumlah, ukuran, dan fungsi, baik di tingkat sel, organ, maupun individu. Selain itu, laju pertumbuhan bervariasi di setiap tahap kehidupan, karena dipengaruhi oleh tingkat kompleksitas, ukuran, serta rasio otot dan lemak (Friedman, 2022)

1. Pertumbuhan Fisik

Menurut Nursalam (2016), pertumbuhan fisik balita meliputi :

a. Berat Badan

Balita menghabiskan banyak energi untuk bergerak, sehingga berat badan

mereka menurun, terutama disaat memasuki usia balita.

b. Tinggi Badan

Anak usia 2 tahun umumnya telah mencapai 50% dari tinggi badan dewasa mereka. Sementara anak usia 3 tahun, mengalami penambahan tinggi badan yang konsisten, dengan penambahan kurang lebih 5-6 cm per tahun.

c. Masa Otot

Saat memasuki usia balita, berat badan mungkin akan menurun, penurunan berat badan ini disebabkan oleh energi yang digunakan untuk bergerak.

d. Masa Tubuh

Anak-anak, mengalami pertumbuhan fisik yang cenderung lebih lambat dibandingkan ketika bayi, namun perkembangan motorik anak berlangsung lebih cepat. Anak-anak kerap menghadapi penurunan selera makan, yang membuat mereka terlihat lebih berotot dan langsing, serta mulai belajar berjalan.

2. Perkembangan Psikologis

a. Psikososial

Selain perkembangan fisik dan kognitif, masa awal anak-anak juga dilihat ketika psikososial mengalami perkembangan yang cukup pesat. Perkembangan psikososial pada tahap ini meliputi aktivitas bermain, interaksi dengan orang lain, dan perkembangan moral (Septariana et al., 2024).

b. Bahasa

Pada masa awal anak-anak perkembangan bahasa dibagi menjadi tiga periode, yakni periode *pra-lingual* (menggunakan kalimat satu kata), periode *lingual-awal* (menggunakan kalimat tiga kata) pada usia 1 hingga 2,5 tahun, dan periode *diferensiasi* (menggunakan kalimat tiga kata dengan peningkatan diferensiasi pada kelompok kata dan ekspresi verbal).

c. Motorik Halus

Kemampuan gerakan menggunakan jari dan gerakan pergelangan tangan tidak membutuhkan tenaga yang besar, melainkan hanya membutuhkan kerjasama antara mata dan tangan. Sehingga gerakan ini hanya melibatkan

bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil (Soetjiningsih, 2013).

Motorik halus merupakan kemampuan anak untuk melakukan gerakan yang meliputi bagian tubuh tertentu dengan otot-otot kecil, namun membutuhkan kerjasama yang teliti, seperti memperhatikan objek, menjepit, menulis, serta aktivitas lainnya .

d. Motorik Kasar

Gerakan tubuh yang melibatkan otot-otot besar atau sebagian besar tubuh disebut motorik kasar, dan ini dipengaruhi oleh tingkat perkembangan anak itu sendiri. Anak-anak perlu dilatih untuk melompat, berdiri dengan satu kaki, berlari, memanjat, bermain bola, dan mengendarai sepeda roda tiga (Soetjiningsih, 2013).

e. Tugas Perkembangan Balita

Tugas perkembangan balita meliputi penerimaan terhadap kondisi fisiknya, membangun hubungan baru dengan teman-temannya, serta mencapai kebebasan emosional dari orang tuanya (Soetjiningsih, 2013).

2.1.4. Perkembangan Balita

Peningkatan kemampuan fungsi tubuh yang lebih kompleks disebut dengan perkembangan balita, yang biasanya terjadi sebagai akibat dari proses pendewasaan. Oleh karena itu, pertumbuhan berkaitan dengan aspek fisik, sementara perkembangan berkaitan dengan aspek non-fisik (Soetjiningsih, 2013).

Tahap ini disebut tahap prakonseptual atau pemikiran simbolik (*symbolic thought*), karena ciri utama dari subtahap ini adalah munculnya sistem simbol atau lambang, seperti bahasa. Subtahap prakonseptual adalah bagian dari pemikiran pra-operasional yang terjadi sekitar usia 1 hingga 5 tahun. Pada tahap ini, anak-anak mulai mengembangkan kemampuan untuk menggambarkan atau membayangkan objek yang tidak ada (tidak terlihat) dengan menggunakan simbol atau hal lain sebagai representasi (Soetjiningsih, 2013).

1. Psikomotor

Terjadi perubahan yang cukup signifikan dalam kemampuan psikomotor balita yang mulai menguasai keterampilan gerakan tubuh. Pada tahap ini, balita dilatih

mengenai keterampilan motorik kasar seperti menggenggam, melempar, memanjat, melompat, berlari, berguling, berjinjit dan melempar, yang berfungsi untuk mengatur keseimbangan tubuh dan menambah fokus perhatian. Menjelang akhir masa balita, kemampuan motorik halus anak akan terus berkembang, seperti menulis, menggambar, serta melakukan gerakan pincer dengan menggunakan jari telunjuk dan ibu jari untuk memegang benda-benda seperti alat tulis, mencubit, menyuapkan makanan dengan sendok, dan mengikat tali sepatu (Azijah & Adawiyah, 2020).

2. Aturan

Menurut teori Erikson, anak akan melewati fase mandiri, malu, atau ragu-ragu, terlihat jelas dari perkembangan kemampuan anak, seperti belajar makan atau memakai pakaian sendiri. Jika anak tidak didukung oleh orang tua untuk mandiri, hal ini akan membuat anak merasa malu atau tidak yakin terhadap kemampuan dirinya sendiri, seperti halnya anak yang terlalu dimanja dan orang tua yang selalu mengkritik tindakan yang dilakukan oleh anak. Pada tahap ini, anak juga harus mulai berlatih untuk buang air di tempat yang tepat (*toilet training*) (Nursalam, 2016). Anak mulai belajar untuk mengikuti aturan, seperti menahan keinginan untuk buang air (Azijah & Adawiyah, 2020).

3. Kognitif

- a. Pada periode usia ini, pemahaman balita terhadap objek sudah lebih teratur. Balita mulai memahami bahwa objek yang disembunyikan masih ada, dan mereka tahu bahwa objek tersebut tetap ada meskipun tidak terlihat. Namun, balita belum mengetahui secara tepat di mana objek tersebut berada. Mereka akan mencari objek di tempat terakhir kali mereka melihatnya. Oleh karena itu, dalam permainan sulap sederhana, balita masih kesulitan untuk memprediksi tempat objek disembunyikan.
- b. Kemampuan bahasa balita berkembang dengan cepat. Pada awal periode, yaitu usia 2 tahun, rata-rata balita memiliki sekitar 50 kata dalam kosa kata mereka. Pada usia 5 tahun, jumlahnya meningkat menjadi lebih dari 1000 kata. Pada usia 3 tahun, balita mulai berbicara dengan kalimat sederhana yang terdiri dari tiga kata dan mulai mempelajari tata bahasa dari apa yang

mereka dengar dari orang-orang di sekitar mereka.

2.1.5. Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

Terdapat enam faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan (Yuliastati & Arnis, 2016).

1. Faktor Genetik

Faktor genetik memiliki peran penting untuk menentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan yang terkandung dalam sel telur yang dibuahi.

2. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak meliputi lingkungan prenatal dan postnatal. Faktor prenatal mencakup gizi ibu selama kehamilan, paparan terhadap toksin atau zat kimia, radiasi, stres, dan faktor lainnya.

3. Faktor Biologis

Faktor biologis yang mempengaruhi tumbuh kembang anak meliputi ras, jenis kelamin, usia, gizi, perawatan kesehatan, dan tingkat kepekaan terhadap penyakit. Gizi yang seimbang, termasuk pola makan dan nafsu makan yang baik, sangat penting selama masa balita untuk mendukung proses tumbuh kembang anak.

4. Faktor Psikososial

Faktor psikososial diantaranya meliputi stimulasi, ganjaran atau hukuman yang wajar, motivasi belajar, sekolah, dan lainnya.

5. Faktor Keluarga dan Adat istiadat

Faktor keluarga dan adat istiadat meliputi pekerjaan dan pendapatan keluarga, tingkat pendidikan orang tua, keseimbangan rumah tangga, perilaku orang tua, serta norma, agama, dan faktor lainnya.

2.2. Pola Makan Balita

2.2.1. Definisi Pola Makan Balita

Pola makan pada balita memiliki peran yang sangat penting dalam proses pertumbuhan, karena makanan mengandung berbagai nutrisi yang dibutuhkan. Gizi sangat krusial untuk pertumbuhan karena erat kaitannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Kekurangan gizi dapat membuat anak rentan terhadap infeksi. Selain

itu, gizi juga memengaruhi nafsu makan apabila pola makan tidak tercapai dengan baik, pertumbuhan balita akan terganggu, menyebabkan tubuh kurus, pendek, dan berisiko mengalami gizi buruk. Menurut Realita dalam Lestari, (2016) pola pemberian makan yang baik memiliki dampak positif terhadap status gizi dan pertumbuhan balita. Status gizi yang baik tercapai ketika tubuh menerima asupan gizi yang cukup, mendukung pertumbuhan fisik dan kesehatan secara umum. Sebaliknya, status gizi kurang terjadi jika tubuh kekurangan zat gizi. Gangguan makan pada anak sering ditemukan pada masyarakat yang kurang memahami cara memenuhi kebutuhan nutrisi anak dan pentingnya asupan gizi. Salah satu gangguan makan adalah penolakan makan, yang dapat disebabkan oleh ketidaksukaan anak terhadap makanan yang diberikan secara paksa atau cara pemberian yang tidak menarik bagi mereka (Hidayat, 2014).

Pola asuh makan adalah praktik pengasuhan yang diterapkan oleh orang tua kepada anaknya yang berkaitan dengan pemberian makanan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi, keberlangsungan hidup, bertumbuh dan berkembang. Orang tua yang bertanggung jawab terhadap situasi saat makan di rumah, jenis dan jumlah yang disajikan serta jadwal makan anak. Orang tua pada dasarnya berkewajiban untuk menyajikan kondisi yang menguntungkan bagi pertumbuhan dan perkembangan bagi anaknya. Praktik pemberian makan pada anak selain untuk memenuhi gizi demi keberlangsungan hidup, pemulihan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan, juga untuk mendidik anak supaya dapat menerima serta memilih makanan yang baik.

Ada 3 komponen yang terkandung di dalam pola makan diantaranya adalah:

1. Jenis makanan

Jenis makanan adalah beragam bahan makanan yang diolah menghasilkan susunan menu yang sehat dan juga seimbang. Jenis makanan yang dikonsumsi harus variatif dan kaya akan nutrisi. Diantaranya mengandung nutrisi yang bermanfaat bagi tubuh yaitu karbohidrat, protein, vitamin, lemak, dan mineral.

2. Frekuensi makanan

Frekuensi makanan adalah jadwal atau jumlah makan meliputi sarapan, makan siang, makan malam dan makan selingan.

3. Jumlah makanan

Jumlah makan adalah banyaknya makanan yang dikonsumsi dengan setiap individual dalam kelompok.

2.2.2. Konsep Pola Pemberian Makan

Pertumbuhan dan perkembangan balita yang optimal sangat dipengaruhi oleh pola pemberian makan yang tepat. Pola pemberian makan adalah faktor utama yang dapat memengaruhi status gizi, karena jumlah dan kualitas makanan serta minuman yang dikonsumsi akan berdampak pada kesehatan balita. Gizi yang memadai sangat penting untuk pertumbuhan yang normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan anak-anak, bayi, dan semua kelompok umur. Gizi yang baik membantu menjaga berat badan dalam kisaran sehat, mengurangi risiko penyakit infeksi, meningkatkan produktivitas, serta melindungi dari penyakit kronis dan kematian dini. Pola pemberian makan harus disesuaikan dengan jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makan (Kemenkes, 2022). Pemberian makan yang tepat juga berperan dalam mencegah malnutrisi pada bayi dan anak balita. Salah satu cara utama untuk memastikan kualitas tumbuh kembang anak dan memenuhi haknya adalah melalui pemberian makanan yang baik. Pola pemberian makan sangat penting dalam mendukung pertumbuhan optimal pada balita, karena makanan mengandung berbagai zat gizi yang mendukung proses tersebut (Sulut, 2017).

2.2.3. Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan

Faktor yang memengaruhi pola makan (Sulut, 2017):

1. Faktor Budaya

Budaya dapat memengaruhi jenis makanan yang sering dikonsumsi, begitu juga dengan letak geografis yang turut berperan dalam menentukan makanan yang diinginkan.

2. Faktor Agama atau Kepercayaan

Agama atau kepercayaan memiliki pengaruh yang besar terhadap jenis makanan yang dikonsumsi.

3. Faktor Status Sosial dan Ekonomi

Status sosial dan ekonomi memengaruhi pilihan seseorang dalam

menentukan jenis dan kualitas makanan. Pendapatan yang terbatas dapat menghalangi seseorang untuk mengonsumsi makanan dengan harga yang mahal.

4. *Personal Preference*

Preferensi terhadap makanan, baik yang disukai maupun yang tidak disukai, juga memengaruhi kebiasaan makan seseorang. Biasanya, kebiasaan makan ini dimulai sejak masa kanak-kanak dan berlanjut hingga dewasa. Rasa suka atau tidak suka seseorang terhadap makanan tergantung pada asosiasi mereka terhadap makanan tersebut.

5. Rasa Lapar

Nafsu makan dan rasa kenyang diatur oleh sistem saraf pusat, khususnya di hipotalamus. Rasa lapar adalah perasaan tidak nyaman yang muncul akibat kekurangan makanan. Nafsu makan, yang merupakan kebalikan dari rasa lapar, adalah keinginan yang menyenangkan untuk makan. Sedangkan rasa kenyang adalah perasaan puas yang muncul setelah seseorang merasa kebutuhan makannya telah terpenuhi.

6. Pendidikan

Pendidikan juga erat kaitannya terhadap apa yang diketahui oleh seseorang yang mana hal ini mempengaruhi pemilihan serta usahanya dalam memenuhi kebutuhan gizi akan makanan. Seperti halnya keputusan yang diambil kadang dipengaruhi oleh pengetahuan yang masih kurang. Kadang beranggapan bahwasanya makanan yang baik yaitu ketika makanan tersebut sudah mampu mengenyangkan. Sehingga porsi makanan yang dikonsumsi seringkali lebih banyak yang berasal dari sumber karbohidrat daripada kelompok makanan lainnya yang juga dibutuhkan oleh tubuh. Lain halnya dengan orang yang telah mempunyai pengetahuan yang cukup perihal kebutuhan akan zat gizi, biasanya lebih menerapkan pola makan yang seimbang dengan kebutuhan zat gizinya.

2.2.4. Kebutuhan Gizi Balita

1. Energi

Kebutuhan energi anak secara perorangan didasarkan pada kebutuhan

energi untuk metabolisme basal, kecepatan pertumbuhan, dan aktivitas. Energi untuk metabolisme basa bervariasi sesuai jumlah dan komposisi jaringan tubuh yang aktif secara metabolik bervariasi sesuai umur dan gender. Aktivitas fisik memerlukan energi di luar kebutuhan untuk metabolisme basal. Aktivitas fisik adalah gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Selama aktivitas fisik, otot membutuhkan energi di luar metabolisme untuk bergerak, sedangkan jantung dan paru-paru memerlukan tambahan energi untuk mengantarkan zat-zat gizi dan oksigen ke seluruh tubuh dan untuk mengeluarkan sisa dari tubuh. Sumber energi berkonsentrasi tinggi adalah bahan makanan sumber lemak, seperti lemak dan minyak, kacang-kacangan dan biji-bijian. Setelah itu bahan makanan sumber karbohidrat, seperti padi-padian, umbi-umbian, dan gula murni. Semua makanan yang dibuat dari dan dengan bahan makanan tersebut merupakan sumber energi. Energi merupakan kemampuan atau tenaga untuk melakukan kerja yang diperoleh dari zat-zat gizi penghasil energi. Berdasarkan hasil AKG (2016), angka kecukupan energi untuk anak usia 6-11 bulan adalah sebesar 800kkal/orang/hari, anak berusia 1-3 tahun adalah sebesar 1350kkal/orang/hari, sedangkan untuk anak berusia 4-6 tahun adalah sebesar 1400kkal/orang/hari.

2. Karbohidrat

Karbohidrat adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan energi, energi yang terbentuk dapat digunakan untuk melakukan gerakan-gerakan tubuh baik yang disadari maupun yang tidak disadari misal, gerakan jantung, pernapasan, usus, dan organ-organ lain dalam tubuh. Pangan sumber karbohidrat misalnya sereal (beras dan gandum), umbi-umbian (ketan, ubi, singkong) kacang-kacangan dan gula. Karbohidrat umumnya menyumbang paling sedikit 50% atau separuh kebutuhan energi keseluruhan. Anjuran konsumsi karbohidrat menurut AKG (2020) sehari bagi anak usia 6-11 bulan sebesar 105 gram, anak usia 1-3 tahun sebesar 215 gram, dan untuk usia anak 4-6 tahun sebesar 220 gram.

3. Protein

Kebutuhan protein anak termasuk untuk pemeliharaan jaringan. Perubahan komposisi tubuh, dan pembentukan jaringan baru. Selama pertumbuhan, kadar protein tubuh meningkat dari 14,6% pada umur satu tahun menjadi 18-19% pada umur empat tahun, yang sama dengan kadar protein orang dewasa. Kebutuhan protein untuk pertumbuhan diperkirakan berkisar antara 1-4 g/kg penambahan jaringan tubuh. Protein diperlukan untuk pertumbuhan, pemeliharaan, dan perbaikan jaringan tubuh, serta membuat enzim pencernaan dari zat kekebalan yang bekerja untuk melindungi tubuh balita. Sumber protein berasal dari ikan, susu, daging, telur dan kacang-kacangan. Protein bermanfaat sebagai prekursor untuk neurotransmitter demi perkembangan otak yang baik nantinya. Kebutuhan protein menurut Angka Kecukupan Gizi (2020), untuk anak usia 6-11 bulan sebesar 15 gram, anak usia 1-3 tahun sebesar 20 gram, dan anak usia 4-6 bulan sebesar 25 gram. Penilaian terhadap asupan protein anak harus didasarkan pada:

- a. Kecukupan untuk pertumbuhan
- b. Mutu protein yang dimakan
- c. Kecukupan asupan
- d. Vitamin, mineral, dan energi

4. Lemak

Lemak merupakan sumber energi dengan konsentrasi yang cukup tinggi. Balita membutuhkan lebih banyak lemak dibandingkan orang dewasa karena tubuh mereka menggunakan energi yang lebih secara proporsional selama masa pertumbuhan dan perkembangan mereka. Sumber lemak berasal dari susu, minyak, daging, telur dan ikan. Angka kecukupan lemak untuk anak usia 6-11 bulan sebesar 35 gram, usia 1-3 tahun sebesar 45 gram, dan anak usia 4-6 tahun sebesar 50 gram.

5. Serat

Serat adalah bagian dari karbohidrat dan protein nabati yang tidak dipecah dalam usus kecil dan penting untuk mencegah sembelit, serta

gangguan usus lainnya. Serat dapat membuat perut anak menjadi cepat penuh dan terasa kenyang, menyisakan ruang untuk makanan lainnya sehingga sebaiknya tidak diberikan secara berlebihan. Sumber serat berasal dari sayur-sayuran dan buah-buahan. Kecukupan serat untuk anak usia 6-11 bulan sebesar 11 gram/hari, anak usia 1-3 tahun adalah 19 gram/hari, sedangkan anak 4-6 tahun adalah 20 g/hari.

6. Vitamin dan mineral

Vitamin adalah zat organik kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah yang sangat kecil untuk beberapa proses penting yang dilakukan di dalam tubuh. Fungsi vitamin adalah untuk membantu proses metabolisme, yang berarti kebutuhannya ditentukan oleh asupan energi, karbohidrat, protein, dan lemak. Mineral adalah zat anorganik yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi. Mineral penting untuk proses tumbuh kembang secara normal. Kekurangan konsumsi terlihat pada laju pertumbuhan yang lambat, mineralisasi tulang yang tidak cukup, cadangan besi yang kurang, dan anemia.

2.2.5. Cara Mengukur Pola Makan

Pengukuran pola pemberian makan dapat dilakukan dengan cara pengisian kuesioner yang meliputi materi yang menjadi tolak ukur peneliti. Penelitian ini menggunakan kuesioner *Child Feeding Questionnaire* (CFQ) yang berisikan 15 butir pertanyaan. Item pertanyaan terdiri dari jenis makanan (1,2,3,4,5), jumlah porsi makan yang diberikan (6,7,8,9,10), dan jadwal pemberian makan (11,12,13,14,15).

Pengukuran pola pemberian makan diberikan dalam bentuk kuesioner dengan skala *likert*, jawabannya terdiri dari sangat sering, sering, jarang dan tidak pernah. Setiap item pertanyaan memiliki pilihan jawaban skor 1 sampai 4. Skor 1 untuk jawaban tidak pernah, skor 2 untuk jawaban jarang, skor 3 untuk jawaban sering dan skor 4 untuk jawaban sangat sering.

Setelah kuesioner terjawab dan persentasenya telah diketahui, kemudian melihat kategori pemberian makan. Kategori pola pemberian makan diinterpretasikan dengan kategori sebagai berikut :

1. Tidak tepat jika <55%
2. Tepat jika 55-100%.

2.3. Gerakan Tutup Mulut

2.3.1. Definisi Gerakan Tutup Mulut

Gerakan Tutup Mulut (GTM) atau yang dapat disebut dengan kesulitan makan merupakan perilaku balita yang dapat diartikan sebagai penolakan makan, durasi makan mencapai lebih dari 30 menit, hal ini ditunjukkan melalui perilaku mengisi mulutnya dengan banyak makanan lalu dikeluarkan dengan cara menyemburkan makanan, makan dengan durasi yang sangat lama, menutup mulutnya saat disuapi, memuntahkan makanannya, menghindari makanan yang diberikan, serta langsung menelan tanpa mengunyah (Sulut, 2017).

GTM adalah kondisi di mana anak tidak menghendaki atau menolak makan atau menghadapi kesulitan untuk mengonsumsi makanan dan minuman dalam jumlah dan ukuran yang sudah disesuaikan dengan usianya secara fisiologis (alamiah dan wajar). Ini dimulai dengan mulut yang membuka, mengunyah, dan menelan sampai tubuhnya dapat menyerap nutrisi dengan baik tanpa memerlukan obat atau vitamin tambahan (Adriani & Kartika, 2014 : 185). GTM yaitu ketidakmampuan untuk makan dan menelan makanan tertentu. Makan yaitu proses paling mendasar bagi pertumbuhan dan perkembangan seorang anak. Kecukupan kebutuhan gizi anak haruslah terpenuhi, mulai dari kebutuhan zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, lemak serta zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral untuk mencegah anak dari paparan patogen yang dapat mengancam kesehatan anak (Tarigan et al., 2024).

2.3.2 Tanda Gejala GTM

GTM pada balita dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak di masa yang akan datang. Maka dari itu GTM pada balita harus diketahui secepat mungkin tujuannya menghindari berbagai kemungkinan yang tidak diharapkan. Tanda dan gejala GTM pada balita yaitu (Tarigan et al., 2024):

1. Sukar mengunyah, menelan dan mengunyah makanan

Adanya *esophagitis* atau kelainan yang terjadi pada *esofagus*, menyebabkan anak merasakan nyeri dan mengakibatkan anak sulit makan dan menelan

makanan.

2. Makanan yang telah dimasukkan ke dalam mulut akhirnya dimuntahkan atau disemburkan dari dalam mulutnya.

Balita seringkali kembali memuntahkan makanan yang sudah masuk ke dalam mulutnya ataupun makanan yang sudah ada dalam mulutnya tidak dikunyah. Hal ini dilakukan sebagai upaya dalam menolak makanannya.

3. Makan berlama-lama dan memainkan makanan

Balita sedang dalam fase *dawling* yaitu makan dengan proses yang sangat lambat bukan dikarenakan faktor bawaan melainkan karena faktor psikologis. Faktor psikologis juga harus diperhatikan sedini mungkin pada balita agar tidak menimbulkan sulit makan.

4. Menutup mulut rapat-rapat

Proses ini terjadi pada fase *psikogenik anoreksia*, di mana faktor psikologis dapat menyebabkan penurunan nafsu makan. Berbeda dengan anoreksia yang disebabkan oleh penyakit organik, di mana nafsu makan hilang secara tiba-tiba dan berlaku untuk semua jenis makanan.

5. Hanya memakan sedikit variasi makanan

Orang tua/pengasuh sebaiknya selalu memberikan variasi makanan yang bergizi seimbang pada balita agar tidak bosan dengan menu yang sama. Karena balita kerap kali merasa bosan dan tidak nafsu makan jika melihat dan memakan menu yang sama berulang kali.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Kejadian GTM

Berikut merupakan faktor penyebab GTM (Tarigan et al., 2024) :

1. Pola Makan

Kebiasaan pola makan yang tepat juga berperan dalam mencegah malnutrisi pada bayi dan anak balita. Salah satu cara utama untuk memastikan kualitas tumbuh kembang anak dan memenuhi haknya adalah melalui pemberian makanan yang baik. Pola pemberian makan sangat penting dalam mendukung pertumbuhan optimal pada balita, karena makanan mengandung berbagai zat gizi yang mendukung proses tersebut.

2. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu akan memengaruhi perilakunya terhadap anak, seperti halnya ketika ibu memberikan makan kepada anaknya dengan cara yang tidak sesuai, yang kemudian akan berpengaruh terhadap perilaku anak tersebut.

3. Penerapan *Feeding Rules*

Perilaku anak akan dipengaruhi secara langsung oleh peraturan pemberian makan atau *feeding rules*. Anak dengan gangguan nafsu makan lebih, mungkin dipengaruhi oleh ibu yang memberi makan anaknya dengan cara yang salah.

4. Kelainan Psikologis

Kesalahan orang tua dalam mengelola makanan anak, dapat menyebabkan kelainan psikologis. Orang tua terkadang terlalu melindungi anak mereka sehingga anak menolak untuk makan ketika mereka tidak sedang berada di dekat ibu. Hal ini terjadi karena mereka takut akan makan berlebihan, terutama makanan yang baru mereka kenal. Selain itu, orang tua kadang-kadang memaksa anak mereka untuk makan terlalu banyak untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya, sehingga mereka tidak menikmati makanan yang diberikan. Akibatnya, anak-anak merasa proses makan tidak menyenangkan dan tidak dapat menikmatinya.

5. Gangguan di Mulut

Gangguan pada saluran cerna menjadi faktor utama yang dapat mengakibatkan mulut yang tugasnya adalah memproses makanan awal menjadi terganggu. Jika saluran cerna mengalami masalah akan mengakibatkan terhambatnya fungsi susunan saraf pusat. Salah satu indikasi klinis yang dapat terjadi adalah terganggunya koordinasi motorik kasar di dalam mulut. Beragam gangguan dan penyakit pada beberapa organ tersebut pada dasarnya dapat menimbulkan permasalahan yang mengakibatkan gangguan pada pola makan. Gangguan tersebut dapat berbentuk sariawan, sakit tenggorokan, tumbuh gigi, atau timbulnya penyakit organ pencernaan.

6. Kelainan kebiasaan makan

Jika anak memiliki kecenderungan hanya memakan makanan yang disukainya saja, itu akan menjadi masalah. Sebagai contoh, anak mungkin hanya memakan makanan dengan rasa manis karena pengasuhnya terlalu sering memberinya makanan dengan rasa manis dalam pola makannya.

2.3.4 Dampak GTM

Untuk mengatasi masalah GTM pada balita, perlu ada intervensi yang dilakukan. Para orang tua harus menyadari betapa pentingnya membangun kebiasaan mengonsumsi makanan bergizi sedini mungkin, serta korelasi yang ditimbulkan dari gizi buruk dapat menyebabkan masalah dan terganggunya tumbuh kembang anak (Chumairoh & Ika Suryaningsih, 2021). Jika kejadian GTM pada balita terjadi terus-menerus, tentu akan mempengaruhi status gizi anak, sehingga pertumbuhan dan perkembangannya akan terganggu karena asupan yang sedikit tidak akan mencukupi kebutuhan anak yang sedang memasuki periode emas yaitu masa dimana perkembangan otak sedang berlangsung. Dimana anak juga sangat membutuhkan asupan yang memenuhi kebutuhannya untuk berhasil melewati periode emas dengan hasil yang maksimal (Azijah & Adawiyah, 2020).

GTM yang dialami balita akan memberikan pengaruh yang buruk terhadap tumbuh kembangnya. Hal ini bukan hanya berpengaruh terhadap kesehatan saja, namun akan berpengaruh juga pada kegiatan sehari-hari serta tumbuh kembang anak. Menurut Waryana (2024), akibat GTM dibagi menjadi dua, yaitu akibat jangka pendek dan akibat jangka panjang.

1. Akibat jangka pendek

- a. *Mortilitas gastrointestinal* melambat dan konstipasi, gambaran fungsi hati tidak normal

Konstipasi atau yang biasa disebut dengan sembelit merupakan keadaan sulit buang air besar, meliputi sama sekali tidak dapat buang air besar atau tidak sampai selesai. Seseorang dikatakan sembelit ketika hanya buang air besar tiga kali dalam seminggu. Salah satu penyebabnya adalah makanan yang dikonsumsi rendah serat.

2. Akibat jangka Panjang

a. Pubertas terlambat

Selama proses pubertas, tubuh membutuhkan banyak zat gizi untuk membentuk sel baru. Jika tubuh tidak dapat memenuhi kebutuhan zat gizi, proses pubertas akan terlambat.

b. Pertumbuhan terlambat dan tinggi badan dibawah rata rata

Jika kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi sesuai dengan kebutuhan, maka tubuh akan mengalami beberapa masalah. Karena tubuh tidak menerima nutrisi yang cukup untuk tumbuh dan berkembang, orang tersebut akan mengalami masalah berat badan sulit meningkat, bahkan mungkin tidak berubah dalam jangka waktu yang lama.

2.3.5 Cara Mengukur GTM

Pengukuran gerakan tutup mulut (GTM) dapat melalui wawancara atau pengisian kuesioner yang meliputi materi yang menjadi tolak ukur peneliti. Penelitian ini menggunakan kuesioner CEBQ (*Children Eating Behavior Questionnaire*) berisi 24 butir pertanyaan yang dibagi menjadi menghindari makanan dan mendekati makanan. Aspek menjauhi makanan menggunakan *Satiety Responsiveness* (SR), *Slowness in Eating* (SE), dan *Food Fussiness* (FF) sedangkan mendekati makanan menggunakan *Food Responsiveness* (FR), *Enjoyment of Food* (EF) dengan skala *likert* yaitu tidak pernah (1), jarang (2), kadang-kadang (3), sering (4), selalu (5). Penelitian ini menggunakan 2 kategori penilaian kejadian GTM yaitu :

1. GTM apabila Skor menjauhi makan \geq skor mendekati makan
2. Tidak GTM apabila Skor menjauhi makan $<$ skor mendekati makan (Wardle et al., 2021 : 2).

2.4 Status Gizi

2.4.1 Definisi Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur proses tubuh

(Sulut, 2017). Status gizi menurut Soekirman dalam Sulut, (2017) adalah keadaan kesehatan yang ditimbulkan oleh interaksi antara makanan, tubuh, dan lingkungan tempat tinggal manusia. Menurut Supariasa, Bakri, dan Fajar (2020), status gizi merupakan representasi dari zat gizi atau keadaan seimbang berupa faktor-faktor tertentu. Nutritional status (status gizi) merupakan kondisi yang disebabkan oleh keseimbangan asupan zat gizi dengan kebutuhan tubuh untuk proses metabolisme. Asupan gizi yang masuk dan keluar dengan seimbang dapat menghasilkan status gizi yang optimal. Setiap orang memiliki kebutuhan gizi berbeda, bergantung pada faktor termasuk usia, jenis kelamin, aktivitas fisik, berat badan, dan lainnya. Status gizi menjadi indikator penting dalam mencapai derajat kesehatan seseorang (Kemenkes, 2022)

Menurut Suhardjo dalam Lufianti dan Anggraeni, (2022) status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik dan lebih. Penilaian status gizi balita dapat diukur berdasarkan pengukuran antropometri yang terdiri dari variabel umur dan berat badan (BB). Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun.

2.4.2 Indikator dan Klasifikasi Gizi Anak

Dalam menilai status gizi anak, angka berat badan setiap anak dikonversikan ke dalam bentuk nilai terstandar (Z-score) dengan menggunakan baku antropometri. Selanjutnya berdasarkan nilai Z-Score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan batasan sebagai berikut :

1. Berdasarkan indikator BB/U

Berat badan merupakan parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, seperti adanya penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. 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 yang abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat 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 seseorang saat ini. Berikut merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/U :

- a. Gizi buruk : $Z\text{-score} < -3,0$
- b. Gizi kurang : $Z\text{-score} \geq -3,0$ s/d $Z\text{-score} < -2,0$
- c. Gizi baik : $Z\text{-score} \geq -2,0$ s/d $Z\text{-score} \leq 2,0$
- d. Gizi lebih : $Z\text{-score} > 2,0$

Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini. Pemantauan pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur dapat dilakukan dengan menggunakan KMS. Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau resiko kekurangan dan kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat sebelum masalah lebih besar. Status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan menilai garis pertumbuhannya, atau dengan menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan kenaikan berat badan minimum.

Kesimpulan dari penentuan status pertumbuhan dikatakan naik jika grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan BB sama dengan KBM (Kenaikan BB Minimal) atau lebih. Tidak naik jika grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau kenaikan BB kurang dari KBM. Berat badan balita dibawah garis merah menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan pada balita yang membutuhkan konfirmasi status gizi lebih lanjut.

Perhitungan penentuan status gizi balita menggunakan standar baku antropometri. Berikut rumus menghitung Z-Score (Romadhon & Purnomo, 2016).

$$Z - Score = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Rujukan} / \text{Nilai Simpangan Baku Rujukan}}$$

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Anak

Menurut Dompas et al., (2022), status gizi seseorang pada umumnya dipengaruhi oleh tiga jenis faktor, yaitu faktor langsung, faktor tidak langsung dan faktor mendasar.

1. Faktor Penyebab Langsung

a. Pola Makan

Pola makan merupakan faktor utama yang memengaruhi status gizi anak, karena secara langsung berkaitan dengan jumlah dan jenis zat gizi yang masuk ke dalam tubuh. Pola makan anak mencakup:

1) Jenis Makanan

Jenis makanan yang dibutuhkan oleh balita adalah makanan yang memiliki susunan menu yang sehat dan juga seimbang, diantaranya mengandung nutrisi yang bermanfaat bagi tubuh yaitu karbohidrat, protein, vitamin, lemak dan mineral.

2) Frekuensi Makanan

Ini merupakan jadwal makan yang meliputi sarapan, makan siang, makan malam dan makan selingan.

3) Jumlah Makanan

Jumlah ini merupakan banyaknya makanan yang dikonsumsi setiap individu atau balita.

b. Gerakan Tutup Mulut (GTM)

GTM atau Gerakan Tutup Mulut adalah kondisi saat anak menolak makan dengan cara menutup mulut, memalingkan wajah, atau bahkan memuntahkan kembali makanan. GTM merupakan bentuk gangguan makan yang jika berlangsung lama dapat menyebabkan asupan zat gizi menjadi kurang, sehingga berpengaruh langsung terhadap status gizi anak. GTM bisa dipengaruhi oleh :

1) Tekanan saat makan seperti dipaksa atau dimarahi ketika anak tidak

mau makan

- 2) Menu makanan yang membosankan
- 3) Gangguan kesehatan ringan seperti anak sedang tumbuh gigi, demam ataupun sariawan
- 4) Stress atau gangguan psikosial

c. Penyakit Infeksi

Infeksi penyakit merupakan kondisi yang berkaitan dengan status sanitasi lingkungan dan meningkatnya penyakit menular. Kondisi seperti diare, mual dan muntah, batuk pilek atau kondisi lain dapat mempengaruhi nafsu makan, asupan makanan, kehilangan cairan tubuh, serta zat gizi yang menurun. Asupan makan dan penyakit infeksi memiliki hubungan timbal balik dan dapat menciptakan lingkaran infeksi-malnutrisi secara terus menerus, karena ketidakmampuan anak dalam memenuhi kebutuhan energi untuk proses penyembuhan (Erita et al., 2019).

d. Genetik

Faktor pertama yang mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah faktor keturunan (genetik). Faktor genetik (heredokonstitusional) merupakan bawaan atau dasar seorang individu yang berpotensi menjadi ciri khas yang dimiliki anak. Kelainan genetik yang dialami seseorang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, contohnya kekerdilan (Nurihsan, 2017)

2. Faktor Penyebab Tidak Langsung

a. Kurangnya Akses Pelayanan Kesehatan

Akses pelayanan kesehatan merujuk pada ketersediaan atau keterjangkauan program yang dirancang untuk membantu anak-anak dan keluarga agar terhindar dari penyakit dan pemeliharaan kesehatan tubuh. Fasilitas kesehatan dapat diakses melalui posyandu, klinik kesehatan, rumah sakit dan fasilitas lainnya. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dan kebersihan lingkungan berhubungan langsung dengan terjadinya penyakit infeksi yang berdampak pada kondisi gizi balita (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

b. Sanitasi dan Kebersihan yang Buruk

Akses pelayanan kesehatan merujuk pada ketersediaan atau keterjangkauan program yang dirancang untuk membantu anak-anak dan keluarga agar terhindar dari penyakit dan pemeliharaan kesehatan tubuh. Fasilitas kesehatan dapat diakses melalui posyandu, klinik kesehatan, rumah sakit dan fasilitas lainnya. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dan kebersihan lingkungan berhubungan langsung dengan terjadinya penyakit infeksi yang berdampak pada kondisi gizi balita (Wansyaputri et al., 2023)

3. Faktor Penyebab Mendasar

a. Sosial Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi suatu keluarga sangat memengaruhi tercukupi atau tidaknya kebutuhan primer, sekunder, serta perhatian dan kasih sayang yang akan diperoleh anak. Hal tersebut tentu berkaitan erat dengan pendapatan keluarga, jumlah saudara dan pendidikan orang tua. Status ekonomi rendah akan lebih banyak membelanjakan pendapatannya untuk makan. Banyaknya anak balita yang kurang gizi dan gizi buruk di sejumlah wilayah di tanah air disebabkan ketidaktahuan orang tua akan pentingnya gizi seimbang bagi anak balita yang pada umumnya disebabkan pendidikan orang tua yang rendah serta faktor kemiskinan. Kurangnya asupan gizi biasanya disebabkan oleh terbatasnya jumlah makanan yang dikonsumsi atau makanannya tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan dengan alasan sosial ekonomi yaitu kemiskinan.

b. Tingkat Pendidikan Orang Tua

Tingkat pendidikan dalam keluarga khususnya ibu dapat menjadi faktor yang mempengaruhi status gizi balita dalam keluarga. Semakin tinggi pendidikan orang tua maka pengetahuannya akan gizi akan lebih baik dari yang berpendidikan rendah. Salah satu penyebab gizi kurang pada anak adalah kurangnya perhatian orang tua akan gizi anak. Hal ini disebabkan karena pendidikan dan pengetahuan gizi ibu yang rendah.

Pengetahuan tentang sumber makanan yang bergizi dan makanan sehat untuk konsumsi keluarga sangat erat kaitannya dengan pendidikan (Wansyaputri et al., 2023).

c. Kebijakan dan Infrastruktur Kesehatan

Kurangnya intervensi pemerintah dalam menyediakan layanan dasar seperti air bersih, imunisasi, dan edukasi gizi berdampak pada kualitas gizi masyarakat.

2.4.4 Dampak Kurangnya Asupan Gizi

Asupan zat gizi pada anak yang tidak adekuat dapat berakibat pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak, bahkan apabila kondisi tersebut tidak ditangani dengan baik maka risiko kesakitan dan kematian anak akan meningkat. Tidak terpenuhinya zat gizi dalam tubuh anak dapat berpengaruh terhadap sistem kekebalan tubuh. Sistem kekebalan tubuh yang lemah menyebabkan anak lebih rentan terkena penyakit menular dari lingkungan sekitarnya terutama pada lingkungan dengan sanitasi yang buruk maupun dari anak lain atau orang dewasa yang sedang sakit. Karena daya tahan tubuhnya yang lemah, anak dengan asupan gizi tidak adekuat seringkali mengalami infeksi saluran cerna berulang. Infeksi saluran cerna inilah yang meningkatkan risiko kekurangan gizi semakin berat karena tubuh anak tidak dapat menyerap nutrisi dengan baik. Status gizi yang buruk dikombinasikan dengan infeksi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan (TPN2K, 2021)

Kekurangan salah satu zat gizi juga dapat menyebabkan kekurangan zat gizi lainnya. sebagai contoh kekurangan zat besi, magnesium dan zinc dapat menyebabkan anoreksia yang berakibat tidak terpenuhinya zat gizi yang lain seperti protein. Kekurangan protein dapat mengganggu tumbuh kembang anak sehingga dapat menimbulkan komplikasi jangka panjang. Tidak terpenuhinya zat gizi juga berdampak pada perkembangan otak dan kapasitas intelektual di masa kritis pertumbuhannya yang menyebabkan penurunan kecerdasan. Apabila asupan zat gizi yang tidak adekuat terus berlanjut dan semakin buruk maka dapat menyebabkan kematian pada anak. Menurut WHO 54% kematian pada anak usia dibawah lima tahun pada 2002 disebabkan oleh gizi buruk (Azijah & Adawiyah,

2020).

2.5 Peran Bidan

Menurut Permenkes (Peraturan Menteri Kesehatan) Republik Indonesia Nomor 41 tahun 2014 tentang pedoman gizi seimbang yaitu mencakup peran bidan dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif terkait pola makan, perilaku makan, dan status gizi balita (Permenkes, 2017).

1. Promotif

Bidan berperan dalam menyelenggarakan edukasi gizi dan perilaku makan sehat kepada ibu balita melalui kelas ibu balita dan posyandu menggunakan prinsip isi piringku, serta meningkatkan kesadaran pola makan sehat dan PHBS dalam keluarga agar diterapkan secara konsisten.

2. Preventif

Bidan melakukan pemantauan status gizi balita (penimbangan, pengukuran tinggi badan) secara rutin di posyandu/puskesmas, serta pencatatan di KMS dan buku KIA, memberi konseling tentang ASI eksklusif dan MP-ASI menggunakan prinsip gizi seimbang dan pangan lokal bergizi, serta terlibat dalam surveilans gizi dan pelacakan risiko, seperti identifikasi awal *stunting* atau *faltering growth*.

3. Kuratif

Bersama tim Puskesmas (dokter, arsip gizi), bidan berperan dalam penatalaksanaan malnutrisi ringan dan melakukan rujukan bila ditemukan kasus gizi buruk atau *stunting* berat, serta mengorganisir Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal bagi balita berisiko gizi kurang.

4. Rehabilitatif

Menyediakan PMT khusus pemulihan, yaitu makanan tinggi kalori dan protein, pada balita pasca-malnutrisi, melakukan monitoring lanjutan di rumah/posyandu untuk memastikan pemulihan status gizi dan mencegah kembalinya masalah, serta melibatkan keluarga dan kader posyandu dalam pemulihan pola makan bergizi lokal untuk mendukung kesembuhan jangka panjang.