

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Balita

a. Definisi Balita

Balita adalah anak dengan usia di bawah lima tahun dengan karakteristik anak usia 1-3 tahun dan anak usia prasekolah (3-5 tahun).¹⁰ Salah satu kelompok rentan gizi adalah balita. Beberapa kondisi dan anggapan orang tua dan masyarakat justru merugikan penyediaan makanan bagi kelompok balita ini:

- 1) Anak balita masih dalam periode transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa, jadi masih memerlukan adaptasi.
- 2) Anak balita dianggap kelompok umur yang paling belum berguna bagi keluarga.
- 3) Ibu sering sudah mempunyai anak kecil lagi atau sudah bekerja penuh, sehingga tidak dapat memberikan perhatian kepada anak balita, apalagi mengurusnya.
- 4) Anak balita belum dapat mengurus sendiri dengan baik.
- 5) Anak balita mulai turun ke tanah dan berkenaan berbagai kondisi yang memberikan infeksi atau penyakit lain (Aliya,2017).

b. Perkembangan Balita

Perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi organ tubuh dan keterampilan termasuk emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai

hasil interaksi dengan lingkungan yang sifatnya kualitatif (Kemenkes, 2012).

Periode tumbuh kembang anak pada masa balita merupakan perkembangan dasar akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosi dan kecerdasan berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Sundari & Maulidia, 2014).

c. Pertumbuhan Balita

Menurut Buku Panduan Lengkap Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun dari (Wahyuni, 2018) Secara garis besar tumbuh kembang dibedakan kedalam 3 jenis yaitu:

1. Tumbuh kembang fisik

Tumbuh kembang fisik meliputi perubahan dalam ukuran besar dan fungsi organisme atau individu. Perubahan fungsi ini bervariasi dari fungsi tingkat molekular yang sederhana seperti aktivasi enzim terhadap diferensiasi sel, sampai kepada proses metabolisme yang kompleks.

2. Tumbuh kembang intelektual

Tumbuh kembang intelektual berkaitan dengan kepandaian berkomunikasi dan kemampuan menangani materi yang bersifat abstrak dan simbolik, seperti berbicara, bermain, berhitung atau membaca.

3. Tumbuh kembang emosional

Proses tumbuh kembang emosional bergantung kepada kemampuan bayi untuk membentuk ikatan batin, kemampuan untuk bercinta dan berkasih sayang

d. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tumbuh kembang anak

Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan tumbuh kembang anak menurut Hidayat (2008), meliputi faktor herediter, factor lingkungan, status gizi dan faktor hormonal.

1) Faktor herediter

Factor ini dapat diturunkan sebagai dasar dalam mencapai tumbuhkembang anak. Faktor herediter meliputi bawaan, jenis kelamin, ras dan suku bangsa.

2) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan ini dapat meliputi lingkungan prenatal (yaitu lingkungan dalam kandungan) dan lingkungan postnatal (lingkungan setelah bayi lahir). Salah satu faktor lingkungan postnatal yaitu pendidikan atau pengetahuan orang tua.

3) Status gizi

Bayi yang mendapat asupan gizi yang seimbang baik kualitas maupun kuantitasnya akan memperoleh energy yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Kebutuhan nutrien tertinggi per kg berat badan dalam siklus daur kehidupan adalah masa bayi dan anak-anak, dimana kecepatan tertinggi dalam pertumbuhan dan metabolisme terjadi pada masa ini.

Dukungan gizi sangat berarti, karena dengan gizi yang sesuai kebutuhan, pertumbuhan fisik dan perkembangan dini dapat membentuk dasar kehidupan yang sehat dan produktif. Imaturitas dari organ-organ tubuh dan kemampuan dalam mencerna dan menyerap nutrient dari ASI serta perilaku makan yang berkembang tahap demi tahap mengharuskan masukan gizi yang sangat diperhatikan (Kusharisupeni, 2010).

2. Konsep Pernikahan

a. Pengertian

Pernikahan merupakan momentum yang sangat berarti untuk setiap hidup manusia yang berupa jalinan lahir batin antara seseorang laki-laki dan perempuan sebagai suami dan istri dengan tujuan membentuk keluarga yang harmonis dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa (Sekarayu & Nurwati, 2021).

Pernikahan usia dini merupakan pernikahan yang dilakukan secara sah oleh seseorang yang belum memiliki persiapan dan kematangan sehingga menyebabkan kekhawatiran yang akan mengakibatkan timbulnya sejumlah risiko dan dampak yang besar terutama terhadap Kesehatan (Atmilati & Soedarto, 2017).

Menurut Undang-Undang Perkawinan No. 1 Tahun 1974 pasal 7 ayat 1 “ perkawinan hanya diizinkan jika pihak pria sudah mencapai umur 19 tahun dan pihak wanita sudah mencapai umur 16 tahun”. Sedangkan dilihat dari Undang-Undang Perlindungan Anak No. 23 Tahun 2002 pasal 1 ayat

1 “Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan” dan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyarankan usia menikah pertama yaitu 21 tahun (Al-Ghifari, A. (2008).

b. Kategori Pernikahan

1) Pernikahan Usia Dini

Pernikahan dini menurut WHO adalah pernikahan sebelum usia 18 tahun, yang berlaku baik bagi anak laki-laki maupun perempuan, tetapi kenyatannya lebih umum terjadi pada anak perempuan.

2) Pernikahan Usia Ideal

Di Indonesia, usia ideal menikah yang dianjurkan pemerintah dalam hal ini BKKBN yaitu 21 tahun untuk perempuan dan 25 tahun untuk laki-laki (BKKBN, 2017).

3) Pernikahan Usia Terlalu Tua

pernikahan usia tua merupakan suatu hal yang tidak wajar karena menurut kebiasaan pernikahan umumnya dilakukan di usia-usia ideal atau produktif kisaran usia 20- 30an.Selain itu, pernikahan usia tua memiliki konsekuensi dalam menjalankan sebuah bahtera rumah tangga, baik secara psikologis maupun ilmu medis. Pria pada umumnya akan mengalami krisis paruh baya pada usia antara 40-50 tahun. Sementara itu, wanita akan memasuki masa menopause pada usia 45-65 tahun. Oleh karena itu, pasangan yang menikah di usia tua akan menghadapi sejumlah tantangan khususnya bagi wanita seperti

susah hamil, resiko persalinan bayi prematur, dan rentan terjadinya keguguran.(Jasmin & Hikmah, 2023).

c. Faktor – Faktor Penyebab Terjadinya Penikahan Dini

1) Faktor pendidikan

Terjadinya perkawinan diusia 16 tahun sampai 19 tahun tentunya dipengaruhi oleh beberapa faktor terutama pada diri pribadi dari masing-masing pasangan. Hal tersebut dikatakan penting dikarenakan untuk melangsungkan sebuah perkawinan harus ada kematangan dari suami maupun istri tidak hanya pada segi fisik akan tetapi juga dalam segi psikologis.. Tingkat pendidikan yang rendah Perkawinan merupakan bentuk sosial budaya, sedikit banyaknya menyangkut kedudukan sosial yang bersangkutan. (Guswintari, 2015).

2) Faktor Lingkungan Tempat Tinggal.

Salah satu faktor pendorong adalah faktor lingkungan tempat tinggal. Adanya rasa malu dari orang untuk segera mengawinkan anaknya selain itu mereka sudah sering pergi berduaan dan sudah sering diajak berhubungan badan layaknya suami istri. Terlebih lagi dengan adanya pertunangan dan sebentar lagi mereka akan melangsungkan perkawinan, untuk menghindari adanya hamil diluar kawin.(Thaib, 2020).

3) Faktor Pergaulan Bebas.

Berdasarkan hasil perkawinan bahwa perkawinan dibawah umur 19 tahun bagi perempuan di Kabupaten Pohuwato sebagian besar

adalah karena pergaulan bebas. Banyak dari mereka sudah berhubungan layaknya suami istri dan sering menginap di salah satu pihak laki laki maupun perempuan bahkan sampai hamil di luar kawin. Akibat terjadinya perkawinan anak dibawah umur dikarenakan pergaulan bebas (Koro, 2012).

c. Dampak Pernikahan Dini

Dampak negatif dari perkawinan usia muda adalah sebagai berikut:

1) Kematangan psikologis belum tercapai

Pernikahan dini akan rentan konflik yang berujung perceraian, karena kurang kesiapan mental kedua pasangan yang belum dewasa. Kecemasan dalam menghadapi masalah – masalah yang timbul dalam keluarga membuat pasangan remaja mudah mengalami goncangan jiwa yang dapat mengakibatkan stress dan depresi (Supriasih, 2014).

2) Ditinjau dari segi sosial

Perkawinan mengurangi kebebasan pengembangan diri, mengurangi kesempatan melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi (Supriasih, 2014).

3) Ditinjau dari segi kesehatan

Perkawinan usia muda meningkatkan angka kematian bayi dan ibu, risiko komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas. Pernikahan dini berisiko mengalami kematian ibu 2.6 lebih besar, 50% kematian bayi, 2-5 kali komplikasi kehamilan, 5 kali keguguran, 35- 55% BBLR dan persalinan sulit. Selain itu pernikahan usia dini memiliki kemampuan

melahirkan 5 kali lebih besar dibanding pernikahan bukan usia dini (Indanah et al., 2020).

4) Tingkat perceraian tinggi.

beresiko lebih tinggi. Saat terjadi pernikahan dini salah seorang atau keduanya baik perempuan atau laki-laki menginjak usia kurang dari 19 tahun. Itu berarti proses pemikiran dan kematangan emosinya masih belum stabil. Masih belum terbiasa menghadapi permasalahan rumah tangga, atau bahkan bingung dan stress terhadap permasalahan yang dihadapi dalam membina rumah tangga. (Hanum, Tukiman. (2015).

3. Konsep Berat Badan Lahir (BBL)

a. Pengertian Berat Badan Lahir

Berat Badan Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2012). Beberapa pengertian lain tentang bayi baru lahir :

- 1) Bayi baru lahir (*newborn* atau *neonatus*) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu.
- 2) BBL normal adalah bayi yang baru dilahirkan pada kehamilan cukup bulan (dari kehamilan 37-42 minggu) dan berat badan lahir 2500-4000 gram dan tanpa tanda - tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya.
- 3) Neonatal dini adalah BBL sampai dengan usia 1 minggu.

b. Klasifikasi Menurut Berat Lahir

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterine kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Sari, 2012). Neonatus dapat diklasifikasikan menurut berat lahir dan masa gestasi. Klasifikasi menurut berat lahir :

c. **Klasifikasi Bayi Berat Badan Lahir Rendah**

Berdasarkan beratnya BBLR dibedakan menjadi :

- 1) Bayi berat lahir rendah, bila berat lahir kurang dari 2500 gram.
- 2) Berat lahir cukup/normal, bila berat lahir 2500 sampai 4000 gram. .

Berdasarkan masa gestasinya BBLR dapat digolongkan menjadi :

- a) Prematuritas murni : masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi 13 berat atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan.
- b) Dismaturitas : bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Berat bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya (KMK) (Proverawati, 2014).

4. Konsep Status Gizi

a. **Pengertian Status Gizi**

Status gizi adalah suatu keadaan yang ditentukan oleh tingkat kebutuhan tubuh terhadap kalori dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari asupan makanan dengan dampak fisik yang dapat diukur. Status gizi adalah faktor yang terdapat dalam individu. Status gizi diartikan juga sebagai

keadaan fisik seseorang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi ukuran-ukuran gizi tertentu (Supariasa., dkk., 2016).

b. Faktor yang mempengaruhi status gizi

Faktor penyebab kurang gizi, pertama makanan dan penyakit infeksi yang mungkin di derita anak, kedua ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketiga faktor tingkat pendidikan, pengetahuan, Pendapatan Keluarga, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Handayani, 2017).

1) Pengetahuan

Pengetahuan gizi yang tidak memadai kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik, serta pengertian tentang kontribusi gizi dari berbagai jenis makanan akan menimbulkan masalah gizi (Sudarman, 2021).

2) Pendapatan Keluarga

Menurut Sihadi (2006) bahwa tingkat pendapatan ikut menentukan jenis pangan apa yang akan di beli dengan adanya tambahan uang. Semakin tinggi pendapatan, semakin besar pula peresentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli berbagai jenis bahan pangan. Jadi pendapatan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas makan dalam keluarga.

3) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi yang lahir dengan berat badan rendah biasanya akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya sehingga

memungkinkan terjadinya kemunduran fungsi intelektual. Maka dari itu, berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita (Tahar, 2021).

c. Masalah gizi pada balita

Gizi kurang Gizi kurang merupakan gangguan yang terjadi pada kesehatan balita akibat dari kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan balita (Jumiatun, 2019).

Gizi buruk merupakan keadaan balita akibat kekurangan nutrisi, atau nutrisinya dibawah standar rata-rata kecukupan yang seharusnya. Gizi buruk biasanya terjadi pada balita, dengan ciri-ciri membusungnya perut atau busung lapar. Gizi buruk juga dapat berpengaruh kepada pertumbuhan dan perkembangan, serta kecerdasan balita (Jumiatun, 2019).

d. Klasifikasi status gizi

Supriasa (2016) menjelaskan bahwa status gizi pada balita dikategorikan berdasarkan standard baku *World Health Organization*

- *National Center Health Statistic*, USA (WHO-NCHS) dengan indeks berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan tinggi badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Klasifikasi status gizi disajikan dalam Tabel 2.1

Tabel 2 1
Penilaian Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/TB WHO-NCHS

Indeks	Batas pengelompokan	Status Gizi
BB/TB	<-3 SD	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)
	- 3 SD sd <- 2 SD	Gizi kurang (<i>wasted</i>)
	-2 SD sd +1 SD	Gizi baik (normal)
	> + 1 SD sd + 2 SD	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)
	> + 2 SD sd + 3 SD	Gizi lebih (<i>overweight</i>)
	> + 3 SD	Obesitas (<i>obese</i>)

Rumus Z score BB/TB & BB/PB

- Jika BB Anak < Median

$$(BB/TB) = \frac{BB \text{ Anak} - \text{median}}{BB \text{ Median} - (Tabel - 1 \text{ SD})}$$
- Jika BB Anak > Median

$$(BB/TB) = \frac{BB \text{ Anak} - \text{median}}{(Tabel + 1 \text{ SD}) - BB \text{ Median}}$$

e. Metode penilaian status gizi

Supriasa (2019) menjelaskan bahwa penilaian status gizi dapat dilakukan dengan beberapa pendekatan yaitu penilaian status gizi secara langsung maupun tidak langsung.

1) Secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi 4 (empat) penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik.

a) Antropometri

Antropometri artinya ukuran tubuh manusia ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan dimensi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak di bawah kulit. Indeks Antropometri meliputi:

- (1) Berat Badan Menurut Umur (BB/U), berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh. Dalam keadaan normal, yaitu ketika keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur.
- (2) Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), tinggi badan merupakan parameter antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur.
- (3) Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB), berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi

saat ini (sekarang). Indeks BB/TB adalah indeks yang independen terhadap umur.

- (4) Lingkar Lengan Atas Menurut Umur (LILA/U), lingkar lengan atas memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Lingkar lengan atas berkorelasi dengan indeks BB/U dan BB/TB. Lingkar lengan atas merupakan parameter antropometri yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh tenaga yang bukan profesional.

b) Pemeriksaan klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi terkait ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). metode ini digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik, yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit.

c) Penilaian status gizi secara biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Banyak gejala klinis yang kurang

spesifik, maka penemuan kimia faal dapat lebih menentukan diagnosis atau kekurangan/kelebihan gizi yang spesifik.

d) Penilaian status gizi secara biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur jaringan.

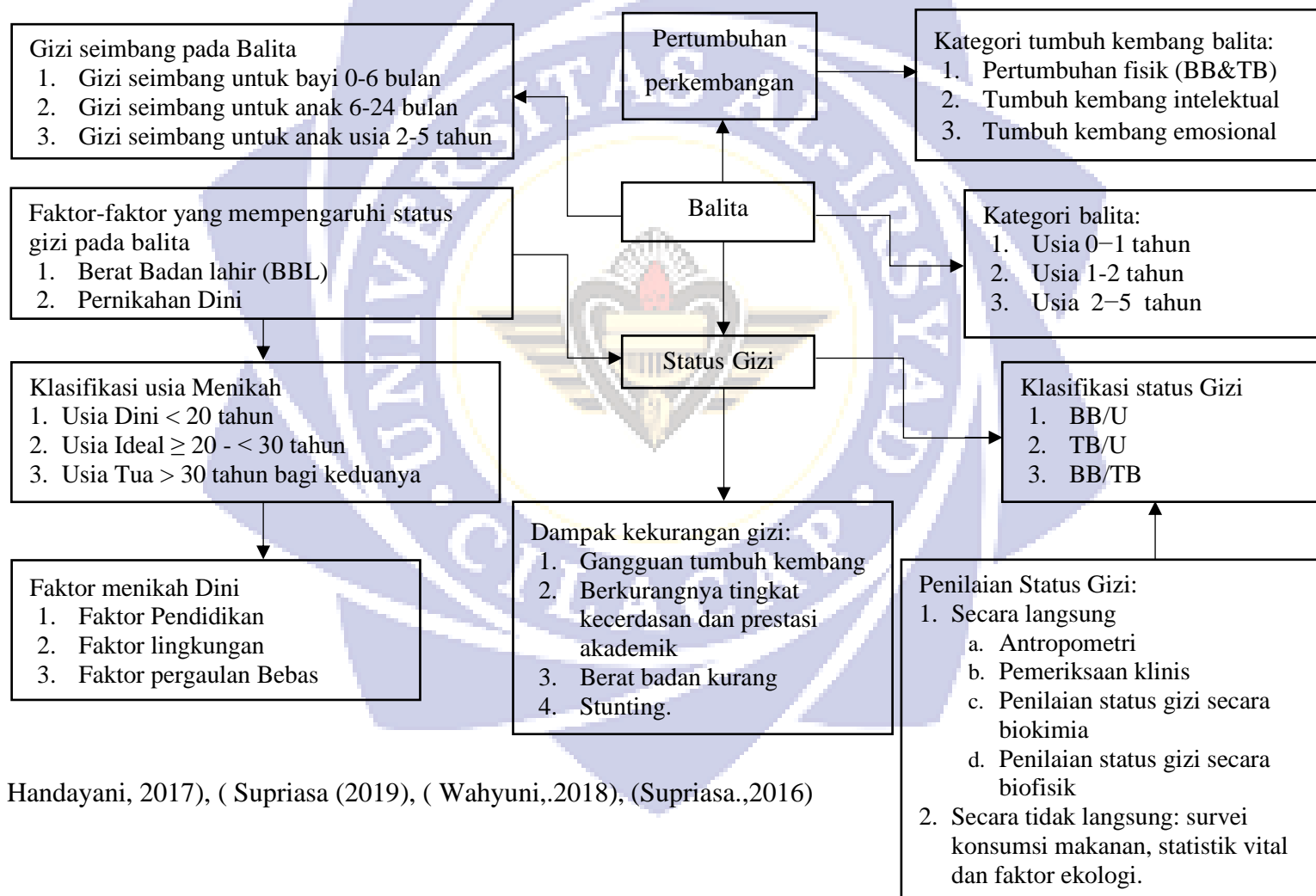
2) Secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.



B. Kerangka Teori

Bagan 1 Kerangka Teori



Sumber : (Handayani, 2017), (Supriasa (2019), (Wahyuni,.2018), (Supriasa,.2016)