

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. STATUS GIZI BALITA

A.1 Pengertian Status Gizi

Gizi berasal dari bahasa Arab yaitu “Ghidza”. Gizi adalah suatu proses penggunaan makanan yang dikonsumsi secara normal oleh suatu organisme melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal organ-organ, serta menghasilkan energi (Proverawati, A.2018).

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan asupan gizi dari makanan dengan kebutuhan gizi yang diperlukan. Setiap individu memerlukan asupan zat gizi yang berbeda tergantung usia, jenis kelamin, aktivitas dan sebagainya. Indikator status gizi adalah tanda –tanda yang dapat diketahui untuk menggambarkan status gizi. Masalah gizi diartikan sebagai kesenjangan yang terjadi akibat gizi yang diharapkan tidak sesuai dengan gizi yang ada (Par'i, 2016).

Balita merupakan anak usia 1-5 tahun yang merupakan periode transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa, kebutuhan nutrisi pada masa ini meningkat. Peningkatan kebutuhan nutrisi pada masa ini disebabkan anak pada usia 1-5 tahun merupakan anak usia bermain, mulai turun ketanah dan berkenalan dengan berbagai kondisi sehingga memungkinkan terjadinya risiko infeksi dan berbagai penyakit sehingga meningkatkan kebutuhan nutrisi.

Jadi, status gizi balita adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan asupan gizi dari makanan dengan kebutuhan gizi yang diperlukan balita usia 1-5 tahun yang merupakan periode transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa karena kebutuhan nutrisi pada masa ini meningkat.

(Mitayani & Wiwi S, 2013).

A.2. Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan yang normal, dan ini merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhinya. Banyak sekali faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak itu. Faktor-faktor tersebut dibagi dalam dua golongan yaitu

1. Faktor internal

Faktor dalam (internal) meliputi :

a. Perbedaan ras atau bangsa.

Bila seseorang dilahirkan sebagai ras orang Eropa , maka tidak mungkin ia memiliki faktor herediter ras orang Indonesia atau sebaliknya. Tinggi badan setiap bangsa berlainan, pada umumnya ras orang kulit putih mempunyai ukuran tungkai yang lebih panjang dari pada orang mongol

b. Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang tinggi-tinggi dan ada keluarga yang gemuk-gemuk.

c. Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan masa remaja.

d. Jenis kelamin

Pada umumnya wanita lebih cepat dewasa di banding anak-anak laki laki. Pada masa pubertas wanita umumnya tumbuh lebih cepat dari pada laki-laki dan kemudian setelah melewati masa pubertas laki-laki akan lebih cepat.

e. Kelainan genetika

Sebagai salah satu contoh, *achondroplasia* (kelainan hereditas terkongenital) yang menyebabkan dwarfisme (kerdil), sedangkan sindroma marfan yang menyebabkan pertumbuhan tinggi.

f. Kelainan kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada sindroma *down's* dan sindroma *turner's*.

2. Faktor luar (eksternal/lingkungan)

Dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

a. Faktor prenatal

a. Gizi

Tumbuh kembang anak tidaklah dimulai sejak lahir terjadi dimulai sejak ibu hamil. Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan memengaruhi pertumbuhan janin.

b. Mekanis

Posisi *fetus* yang abnormal dapat menyebabkan *kongenital*.

c. Toksi/ zat kimia

Monipetrin dan obat kontrasepsi dapat menyebabkan kelainan *kongenital* seperti *palatoskisis*.

d. Radiasi

Paparan radium atau *rontgen* dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti *makrosefali*, *spina bifida*, *reterdasi* mental dan *deformitas* anggota gerak, kelainan *kongenital* mata dan kelainan jantung.

e. Endokrin

Seperti diabetes mellitus dapat menyebabkan *makrosomia kardiomegali*, *hyperplasia adrenal*.

f. Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua adalah oleh TORCH (*toksoplasma*, *rubella*, *sitomegalo* virus, herpes, simpleks), PMS (penyakit menular seksual), serta penyakit virus lainnya.

g. Kelainan imunologi

Eritoblastosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga membentuk antibodi terhadap sel merah janin, kemudian melalui plasenta masuk kedalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia kerusakan janin otak.

h. Anoksia embrio

Yaitu kekurangan penyediaan Oksigen yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta sehingga menyebabkan pertumbuhan terganggu.

i. Psikologis ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

j. Faktor persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak).

b. Faktor pasca-natal

1. Gizi

Untuk tumbuh kembang anak , diperlukan zat makanan yang adekuat.

2. Penyakit kronis

Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan dapat mengakibatkan reterdasi pertumbuhan jasmani.

3. Lingkungan fisik dan kimia

Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, merkuri, rokok) mempunyai dampak negatif terhadap pertumbuhan anak.

4. Psikologis dari anak adalah adanya hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki orang tuanya anak

yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan didalam pertumbuhan dan perkembangannya.

5. Endokrin

Gangguan hormon misalnya, pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

6.Sosial Ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.

7.Lingkungan pengasuhan

8.Stimulasi

Perkembangan rangsangan atau stimulasi khususnya dalam keluarga misalnya penyediaan alat mainan , sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak, perlakuan ibu terhadap perilaku anak.

9. Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid dalam jangka waktu lama akan menghambat pertumbuhan , demikian dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf pusat yang menghambat pertumbuhan(Adriani, M.2014).

A.3 Kebutuhan Gizi Balita

Kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya. Secara garis besar , kebutuhan pada

umumnya. Secara garis besar, kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Antara asupan zat gizi dan pengeluarannya harus ada keseimbangan. status gizi balita dipantau dengan menimbang anak setiap bulan dan dicocokkan dengan Kartu Menuju Sehat.

a. Kebutuhan energi

Kebutuhan energi balita relatif besar dibandingkan orang dewasa , sebab pada usia tersebut pertumbuhan masih sangat pesat.

b. Kebutuhan zat pembangun

Secara fisiologis , balita sedang dalam masa pertumbuhan sehingga kebutuhannya relatif lebih besar dari pada orang dewasa.

c. Kebutuhan zat pengatur

Kebutuhan air balita dalam sehari berfluktuasi seiring dengan bertambahnya usia.

Untuk pertumbuhan dan perkembangan , balita memerlukan enam zat gizi utamayaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Zat gizi tersebut akan diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Agar balita dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, makan makanan yang dikonsumsinya tidak boleh hanya sekedar mengenyangkan perut saja. Makanan yang dikonsumsi balita harusnya :

1. Beragam jenisnya
2. Jumlah atau porsi cukup
3. Higienis dan aman

4. Makan dilakukan secara teratur
5. Makan dilakukan dengan cara baik.

Kelima gizi utama tersebut digunakan oleh anak untuk :

1. Menghasilkan tenaga yang digunakan oleh anak untuk melakukan berbagai kegiatan , seperti belajar berolahraga, bermain dan aktivitas lainnya. zat makanan yang merupakan sumber tenaga ialah karbohidrat dan lemak. makanan yang banyak mengandung karbohidrat adalah beras, jagung, singkong, ubi jalar, kentang , talas, dan gandum. Makanan yang banyak mengandung lemak adalah lemak hewani (gajih), mentega, minyak goreng, kelapa dan keju.
2. Membangun jaringan tubuh dan mengganti jaringan tubuh yang aus/rusak. zat makanan yang merupakan zat pembangun adalah protein. makanan yang mengandung protein yaitu : tahu, oncom, tempe, kacang-kacangan , telur, daging, ikan, udang, dan kerang.
3. Mengatur kegiatan-kegiatan terjadi didalam tubuh (disebut zat pengatur). zat makanan yang merupakan zat pengatur ialah vitamin, mineral, dan air. Makanan yang banyak mengandung vitamin, mineral, dan air adalah sayur-sayuran dan buah-buahan.

A.4 Menu Gizi Seimbang Balita Dan Pengelolaan Gizi Balita

Masa balita adalah periode perkembangan fisik dan mental yang pesat. pada masa ini otak balita telah siap menghadapi berbagai stimuli seperti

belajar berjalan dan berbicara lebih lancar. Balita membutuhkan lebih banyak lemak dan sedikit serat. Menu seimbang untuk balita yaitu :

1. Gula dan garam

Konsumsi garam untuk balita tidak lebih dari 1/6 jumlah maksimum orang dewasa kurang dari 1 gram.

2. Porsi makan

Balita membutuhkan makanan sumber energi yang lengkap gizi dalam jumlah kecil namun sering.

3. Kebutuhan energi dan nutrisi

Bahan makanan sumber energi seperti karbohidrat, protein , lemak serta vitamin mineral dan serat wajib dikonsumsi balita setiap hari.

4. Susu pertumbuhan

Susu merupakan salah satu sumber kalsium, sehingga penting juga dikonsumsi balita. Sedikitnya balita butuh 350 ml / 12 oz per hari.

A.5 Pengaruh Status Gizi Pada Balita

Status gizi pada balita perlu mendapatkan perhatian yang serius dari para orangtua, karena kekurangan gizi pada masa ini akan menyebabkan kerusakan yang *irreversibel* (tidak dapat dipulihkan). Ukuran tubuh pendek merupakan salah satu indikator kekurangan gizi pada balita. Kekurangan gizi lebih fatal akan

berdampak pada perkembangan otak. Fase perkembangan otak pesat pada usia 30 minggu -80 bulan.

Status gizi balita dapat diketahui dengan cara mencocokkan umur anak dengan berat badan standar dengan menggunakan pedoman WHO-NCHS. Sedangkan parameter yang cocok digunakan untuk balita adalah berat, tinggi badan, dan lingkar kepala. Lingkar kepala digunakan untuk memberikan gambaran tentang perkembangan otak. kurang gizi ini akan berpengaruh pada perkembangan fisik dan mental anak (Proverawati, A.2018).

A.6 Macam-Macam Status Gizi

Menurut Soekirman (2002), status gizi balita dibedakan menjadi :

1. Status gizi baik

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

- a. Tumbuh dengan normal
- b. Tingkat perkembangannya sesuai dengan tingkat umurnya
 1. Mata bersih dan bersinar
 2. Bibir dan lidah tampak segar
 3. Nafsu makan baik
 4. Kulit dan rambut tampak bersih dan tidak kering
 5. 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 konsumsipangan yang relatif lebih besar dari penggunaan yang di butuhkan untuk aktivitas tubuh atau *energy expenditure* kelebihan energi tubuh diubah menjadi lemak dan di timbun ditempat-tempat tertentu. Jaringan lemak ini merupakan jaringan 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 status gizi buruk terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa zat gizi yang diperlukan. Beberapa hal yang menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi adalah karena makanan yang dikonsumsi kurang atau mutunya rendah atau bahkan keduanya diserap dan dipergunakan oleh tubuh. Kurang gizi banyak menimpa anak-anak berusia dibawah 5 tahun, karna merupakan golongan yang rentan. Jika kebutuhan zat-zat gizi tidak tercukupi maka anak itu akan mudah terserang penyakit.

A.7 Penilaian Status Gizi Balita

Status gizi adalah refleksi kecukupan zat gizi. Cara penilaian status gizi dilakukan atas dasar anamnesis, pemeriksaan fisik, dan data antropometri, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan radiologi.

1. Anamnesis

Cari informasi tentang riwayat nutrisi selama dalam kandungan, saat kelahiran, keadaan waktu lahir (termasuk berat dan panjang badan), penyakit kelainan yang diderita, data imunisasi, data keluarga, riwayat kontak dengan pasien tertentu, riwayat makanan, keadaan fisik ibu dan ayah.

2. Pemeriksaan fisik

Perhatikan bentuk tubuh perbandingan bagian kepala , tubuh, dan anggota gerak. Keadaan mental anak apakah composmentis, apatis, atau cengeng. Pada kepala anak perhatikan rambut (warna, tekstur, mudah dicabut), wajah (serupa anak sehat, orangtua susah, wajah bulan), mata termasuk sinar mata (biasa, sayu , apatis), bulu mata (biasa, lurus, jarang, panjang). dan gejala defisiensi vitamin A serta mulut (*stomatitis*, *noma*). Pada toraks, abdomen, serta ekstremitas juga di perhatikan (Adriani, M.2014).

3. Antropometri

Antropometri juga dapat digunakan sebagai indikator untuk penilaian status gizi karena pertumbuhan seseorang yang optimal memerlukan asupan gizi yang seimbang. Oleh karena itu antropometri sebagai parameter status pertumbuhan yang dapat digunakan untuk menilai status gizi. Persyaratan alat antropometri harus mudah didapat dan digunakan, hasil ukuran objektif, biaya pembuatan alat relatif murah, pengukuran dapat dilakukan latihan yang sederhana dan hasilnya mudah disimpulkan.

Alat antropometri juga digunakan untuk menilai status gizi karena mempunyai beberapa keunggulan, diantaranya prosedur yang aman dan sederhana. untuk melakukan pengukuran tersebut juga tidak membutuhkan tenaga ahli (Adriani, M.2014).

Macam – macam ukuran antropometri yang digunakan :

1. Berat badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dipakai. Berat badan merupakan hasil peingkatan seluruh jaringan tulang, otot, lemak dan cairan tubuh lainnya. Berat badan dimanfaatkan dalam klinik yaitu untuk :

- a. Dasar perhitungan dosis obat dan makanan yang perlu diberikan.
- b. Memonitor keadaan kesehatan, misalnya pengobatan penyakit
- c. Bahan informasi untuk menilai keadaan gizi atau tumbuh kembang atau kesehatan.

Dalam menimbang anak dapat dilakukan dengan kantong celana timbang, kain sarung, atau keranjang. beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menimbang berat badan anak, antara lain :

- a. Pemeriksaan alat timbang
- b. Anak balita yang ditimbang
- c. Keamanan
- d. Pengetahuan dasar petugas

2. Panjang badan

Tinggi badan merupakan ukuran kedua penting karena dapat dihubungkan dengan berat badan. Tinggi badan merupakan parameter penting bagi keadaan yang lalu dan keadaan sekarang. Pengukuran tinggi badan untuk anak balita sudah dapat berdiri dilakukan dengan pengukuran mikrozoo.

3. Lingkar kepala

Lingkar kepala mencerminkan volume *intracranial*. Digunakan untuk menafsir pertumbuhan otak, laju tumbuh pesat pada enam bulan pertama bayi, dari 35 cm saat lahir menjadi 43 cm pada enam bulan. Laju tumbuh kembang kemudian berkurang, hanya menjadi 46,5 cm pada usia 1 tahun dan 49 cm pada usia 2 tahun. selanjutnya akan bertambah lagi kira-kira 5 cm sampai usia remaja atau dewasa.

4. Lingkar lengan atas

Lingkar lengan atas mencerminkan tumbuhkembang jaringan otot, lemak yang tidak terpengaruh banyak oleh cairan tubuh dibandingkan dengan berat badan. laju tumbuh lambat, dari 11 cm pada saat lahir menjadi 16 cm pada usia 1 tahun. Selanjutnya tidak banyak berubah selama 1-3 tahun.

5. Lipatan kulit

Tebalnya lipatan kulit pada daerah *triceps* dan *subskapuler* merupakan refleksi tumbuh kembang jaringan lemak bawah kulit yang mencerminkan kecukupan energi. Tebalnya lapisan kulit dimanfaatkan untuk menilai terdapatnya keadaan gizi lebih.

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia antara lain : umur , berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran pinggul, dan tebal lemak bawah kulit.

A.8 Indeks Antropometri

Parameter antropometri merupakan dasar penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa indeks. Di Indonesia , ukuran baku hasil pengukuran dalam negeri belum ada, maka untuk berat (BB) dan tinggi badan (TB) digunakan baku HARVARD yang disesuaikan dengan Indonesia (100% baku Indonesia=5-0 presentile baku Harvard) dan untuk lingkaran lengan atas (LILA) digunakan baku WOLANSKI.

Tabel 2.1
Penggolongan Keadaan Gizi Menurut Indeks Antropometri

Status Gizi	Ambang batas baku untuk keadaan gizi berdasarkan indeks				
	BB/U	TB/U	BB/TB	LLA/U	LLA/TB
Gizi Baik	> 80%	> 85%	> 90%	> 80%	> 85%
Gizi Kurang	61-80%	71-85%	81-90%	71-85%	76-85%
Gizi Buruk	□ 60%	□ 70%	□ 80%	□ 70%	□ 75%

(Sumber: supariasa, 2016)

Tabel 2.2
Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Menurut Indeks Antropometri

INDEKS		KATEGORI STATUS GIZI	AMBANG BATAS (Z-SCORE)
Berat badan menurut umur (BB/U) Anak umur 0-60 bulan	badan umur	Gizi buruk	<-3 SD
		Gizi kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
		Gizi baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
		Gizi lebih	>2 SD
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	ubadan umur atau	Sangat pendek	<-3 SD
		Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
		Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
Berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) Anak umur 0-60 bulan	badan panjang (BB/PB) badan tinggi	Tinggi	>2 SD
		Sangat kurus	<-3 SD
		Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
		Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
Indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U) Anak umur 0-60 bulan	Badan Umur	Gemuk	>2 SD
		Sangat kurus	<-3 SD
		Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
		Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
Indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U) Anak umur 5-18 tahun	umur	Gemuk	>2 SD
		Sangat kurus	<-3 SD
		Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
		Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
		Gemuk	>1 SD sampai dengan 1 SD
		Obesitas	>2 SD

(Sumber: Supariasa, 2016)

Status Gizi sering menggunakan ukuran antropometrik yang dibedakan menjadi 2 kelompok meliputi :

1. Tergantung umur (*age dependent*)
 - a. Berat badan (BB) terhadap umur
 - b. Tinggi badan (TB) terhadap umur
 - c. Lingkar kepala (LK) terhadap umur
 - d. Lingkar Lengan Atas (LLA) terhadap umur
2. Tidak tergantung umur
 - a. BB terhadap TB
 - b. LLA terhadap TB

Kemudian hasil pengukuran tersebut dibandingkan dengan nilai baku tertentu. Misalnya standar buku Harvard, NCHS (*National Center for Health Statistics*) yaitu :

1. Berat badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan dan cairan tubuh. BB sangat peka terhadap perubahan yang mendadak, baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun. BB paling banyak digunakan dalam indeks BB/U (BB menurut umur) BB paling banyak digunakan karena hanya menggunakan satu pengukuran tergantung pada ketetapan umur. Namun indeks BB/U kurang dapat menggambarkan kecenderungan perubahan status gizi dari waktu ke waktu.

2. Tinggi badan

Tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. TB sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir dan kurang gizi. TB digunakan dalam indeks TB/U (TB menurut umur) atau indeks BB/TB lebih jelas dan peka dalam menunjukkan status gizi bila dibandingkan dengan indeks BB/U.

Untuk menentukan klasifikasi status gizi digunakan z-skor sebagai abates ambang kategori. Standar deviasi unit z-skor digunakan untuk menenliti dan memantau pertumbuhan serta mengetahui klasifikasi status gizi.

Rumus perhitungan z-skor :

$$Z\text{-skor} = \frac{\text{Nilai individu baku rujukkan}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

Tabel 2.3
Standar Baku Antropometri WHO-NCHS
(World Organization –National Center For Health Statistics)

No	Indeks Yang Dipakai	Batas Pengelompokkan	Status Gizi
1	BB / U	<-3 SD	Gizi Buruk
		- 3 SD s/d <-2 SD	Gizi Kurang
		- 2 SD s/d +2 SD	Gizi Baik
		> + 2 SD	Gizi Lebih
2	TB / U	<-3 SD	Sangat Pendek
		- 3 SD s/d <-2 SD	Pendek
		- 2 SD s/d +2 SD	Kurang
		> + 2 SD	Tinggi
3	BB / TB	<-3 SD	Sangat Kurus
		- 3 SD s/d <-2 SD	Kurus
		- 2 SD s/d +2 SD	Normal
		> + 2 SD	Gemuk

(Sumber : Supariasa, 2016)

A.9 Pemeriksaan Klinis

Penentuan status gizi dapat juga dilakukan melalui pemeriksaan klinis. Pemeriksaan klinis adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya gangguan kesehatan, termasuk gangguan gizi yang dialami

seseorang.pemeriksaan klinis dilakukan dengan beberapa cara, diantaranya melalui kegiatan *anamnesis*, *observasi*, *palpasi*, *perkusi*, dan *auskultasi*. Penggunaan metode klinis untuk mengetahui status gizi mempunyai beberapa keuntungan, diantaranya pemeriksaan dengan cara klinis mudah dilakukan dan cepat serta tidak memerlukan alat-alat yang rumit dan menghasilkan hasil yang cukup akurat untuk menilai status gizi.

Namun penilaian status gizi secara klinis juga memiliki beberapa kelemahan diantaranya : pemeriksaan klinis memerlukan pelatihan khusus, ketepatan hasil ukuran terkadang bersifat subjektif, diperlukan data pendukung lain untuk keakuratan data seperti data pemeriksaan kimia seseorang yang menunjukkan status gizi, tingkat defisiensi zat gizi cenderung sudah tinggi, erta pelaksanaan pengukuran dipengaruhi oleh lingkungan, seperti bising, anak rewel, tebal kulit/ pigmen, dan lain-lain (par'i, 2016).

A.10 Pemeriksaan Biokimia

Penentuan status gizi dengan metode laboratorium adalah salah satu metode yang dilakukam secara langsung pada tubuh atau bagian tubuh. Tujuan penilaian status gizi ini adalah untuk mengetahui tingkat keterediaan zat gizi dalam tubuh akibat dari asupan gizi dari makanan (par'i, 2016). Metode laboratorium ini meliputi pemeriksan biokimia, hematologi, dan parasitologi. Pada pemeriksaan biokimia dibutuhkan *specimen* yang akan diuji, seperti darah ,

urin, tinja, dan jaringan tubuh seperti hati, otot, tulang, rambut, kuku, dan lemak bawah kulit.

- a. Beberapa kelebihan metode biokimia ini yaitu :
 - a. Objektif
 - b. *Gradable* , dapat di kategorikan apakah ringan, sedang , atau berat.
- b. Beberapa kelemahan dari penggunaan metode laboratorium yaitu :
 - a. Mahal, pada umumnya pemeriksaan laboratorium memerlukan biaya yang tidak sedikit karena berhubungan dengan peralatan dan reagenya.
 - b. Keberadaaan dari laboratorium, terkadang lokasi survei jauh dari laboratorium.
 - c. Kesukaran yang berhubungan dengan *specimen* pada saat pengumpulan, pengawetan, dan transportasi.
 - d. Dibutuhkan data referensi untuk menentukan hasil laboratorium
(Hartriyanti Y dan Triyanti, 2016).

B. KMS

B.1 Defenisi KMS

KMS merupakan kartu yang memuat kurva pertumbuhan anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin. KMS singkatan dari Kartu Menuju Sehat adalah suatu alat atau tempat mencatat berat badan anak dibawah 5 tahun (balita) setiap kali ditimbang setiap bulan secara teratur.

B.2 Fungsi KMS

Fungsi utama dari KMS yaitu:

1. Sebagai alat untuk memantau pertumbuhan anak. Pada KMS dicantumkan grafik pertumbuhan normal anak, yang dapat digunakan untuk menentukan apakah seorang anak tumbuh normal, atau mengalami gangguan pertumbuhan. Bila grafik berat badan anak mengikuti grafik pertumbuhan pada KMS, artinya anak tumbuh normal, kecil risiko anak untuk mengalami gangguan pertumbuhan. Sebaliknya bila grafik berat badan tidak sesuai dengan grafik pertumbuhan, anak kemungkinan berisiko mengalami gangguan pertumbuhan.
2. Sebagai catatan pelayanan kesehatan anak. Di dalam KMS dicatat riwayat kesehatan kehamilan, riwayat persalinan, pemeriksaan nifas, pelayanan kesehatan dasar anak terutama berat badan anak, pemeriksaan neonatus, pemberian kapsul vitamin A, pemberian ASI pada bayi 0-6 bulan dan imunisasi.
3. Sebagai alat edukasi. Di dalam KMS dicantumkan pesan-pesan dasar perawatan.

B.3 Kegunaan (Kartu Menuju Sehat) Bagi Orang Tua Balita

Orang tua dapat mengetahui status pertumbuhan anaknya. Dianjurkan agar setiap bulan membawa balita ke posyandu untuk ditimbang. Apabila ada indikasi gangguan pertumbuhan (berat badan anak tidak naik) atau kelebihan gizi, orang tua balita dapat melakukan tindakan perbaikan, seperti memberikan makanan

lebih kepada anak yang tidak naik berat badannya atau mengalami gizi kurang, atau mengurangi jumlah asupan makan anak kepada anak balita dengan status gizi lebih atau dengan membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk berobat. Orang tua balita juga dapat mengetahui apakah anaknya telah mendapatkan imunisasi tepat waktu dan lengkap dan mendapatkan kapsul vitamin A secara rutin sesuai dengan dosis yang diberikan.

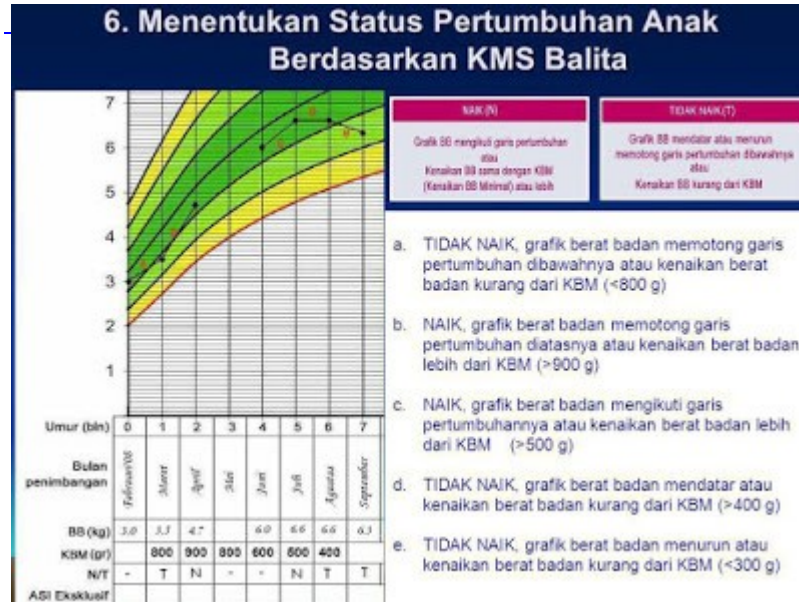
B.4 Cara Pengisian KMS

1. Pada waktu penimbangan pertama kali, supaya mengisi kolom identitas dan kolom bulan sesuai kolom yang tersedia.
2. Catat semua kejadian yang dialami/diderita anak, imunisasi, kesakitan dan lain-lain.
3. Hasil penimbangan pertama diberi titik pada batas garis tegak (bulan) dengan garis datar berat badan.

B.5 Menentukan Status Pertumbuhan

Status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan 2 cara yaitu menilai garis pertumbuhannya atau dengan menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan kenaikan berat badan minimum (KBM).

Gambar 2.1
Kurva Status Pertumbuhan Anak Berdasarkan KMS Balita



B.6 Interpretasi Pertumbuhan Balita Dengan KMS

Menurut Depkes R.I pertumbuhan balita dapat diketahui apabila setiap bulan ditimbang, hasil penimbangan bulan lalu dan hasil penimbangan bulan ini dihubungkan dengan sebuah garis

- Balita naik berat badannya bila garis pertumbuhannya naik mengikuti salah satu pita warna
- Balita tidak naik berat badannya bila:
 - Garis pertumbuhan turun atau garis pertumbuhannya mendatar
 - Garis pertumbuhannya naik, tetapi pindah ke pita warna dibawahnya.

Berat badan balita dibawah garis merah artinya pertumbuhan balita mengalami gangguan pertumbuhan dan perlu perhatian khusus, sehingga harus

langsung dirujuk ke puskesmas/ rumah sakit. Berat badan balita tiga bulan berturut turut tidak naik (3T), artinya balita mengalami gangguan pertumbuhan sehingga harus langsung di rujuk ke puskesmas/rumah sakit. Balita tubuh baik bila, garis berat badan anak setiap bulannya (Supariasa, 2016).

C. Pengetahuan

C.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

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 non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal.

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (*World Health Organization*) yang diikuti oleh Notoatmodjo (2010), salah satu bentuk objek kesehatan dapat diajabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintetis (*syntetis*)

Sintetis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintetis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

C.2 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Seseorang

Berikut ini adalah beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya adalah :

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan dapat diartikan sebagai bimbingan yang diberikan dari orang lain terhadap sesuatu hal agar dapat dipahami. Makin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah memperoleh informasi, sehingga memiliki pengetahuan semakin baik. Begitu pula sebaliknya. Wanita yang berpendidikan akan lebih mudah mendapatkan pelayanan yang profesional jika dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan rendah, karena lebih menyadari manfaat pelayanan kebidanan. Pendidikan di kategorikan menjadi dua yaitu :

1. Pendidikan tinggi adalah pendidikan yang ditempuh minimal 12 tahun yaitu minimal menyelesaikan pendidikan sekolah menengah atas sampai pada jenjang perguruan tinggi.
2. Pendidikan rendah adalah pendidikan yang ditempuh maksimal 9 tahun wajib belajar yaitu menyelesaikan pendidikan maksimal sekolah menengah pertama.

b. Umur/Usia

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu makhluk baik yang hidup ataupun yang mati. Jenis perhitungan umur/usia berbagi menjadi tiga yakni :

1. Usia Kronologis

Usia Kronologi adalah perhitungan usia yang dimulai dari saat kelahirannya seseorang sampai dengan perhitungan usia.

2. Usia Mental

Usia mental adalah perhitungan usiayang didapatkan dari taraf kemampuan mental seseorang.

3. Usia Biologis

Usia biologis perhitungan usia berdasarkan kematangan biologis yang dimiliki seseorang.

Dalam penelitian ini kategori umur terbagi menjadi dua bagian yaitu :

a. Umur masa remaja

Umur masa remaja adalah masa peralihan antara masa kanak-kanak kemasa dewasa yang berlangsung mulai dari 10 tahun sampai usia 19 tahun. Pada usia ini terjadi perkembangan intelgensia yakni remaja masih cenderung mengembangkan cara berpikir yang masih abstrak.

b. Umur masa dewasa

Umur dewasa adalah masa peralihan antara masa remaja ke masa. Pada awal 20 tahun hingga mencapai kedewasaan sampai usia 45 tahun. Pada masa ini proses menjadi seseorang yang dewasa belajar bertanggung jawab atas dirinya, mampu membuat keputusansecara mandiri.

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan

dewasa. namun pada usia tertentu seperti pada usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang

c. Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Semakin banyak informasi yang peroleh seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya. Seseorang dikatakan terpapar informasi yang baik apabila selalu mendapatkan informasi baik diperoleh melalui orang lain ataupun media massa lainnya, seperti majalah, televisi, spanduk, radio dan sebagainya.

2. Faktor Eksternal

a. Faktor Lingkungan

Menurut lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Wawan. A. 2010).

D. Epidemiologi Kematian Balita Berdasarkan Kejadian Terhadap Status Gizi

Masalah gizi pada dasarnya merupakan refleksi konsumsi zat gizi yang belum mencukupi kebutuhan tubuh. Asupan gizi yang kurang dalam makanan ini yang menyebabkan kasus kekurangan gizi (Pari'i, 2016).

Secara global, angka kematian balita telah menurun 53%, dari 91 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 43 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Penurunan angka kematian balita rata-rata per tahun telah dipercepat dari 1,8% selama periode 1990-2000 menjadi 3,9% untuk 2000-2015, namun tetap tidak cukup untuk mencapai MDG 4 (WHO, 2015).

Berdasarkan Hasil SDKI tahun 2017, diperoleh data bahwa AKABA di Indonesia Sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI. 2017). Menurut data yang diperoleh dari RISKESDAS tahun 2018 diketahui presentase angka status gizi balita dengan gizi kurang adalah 13,8% dan gizi buruk diketahui 3,9% jadi dengan keseluruhan 17,7 % (RISKESDAS.2018) .

Menurut data profil kesehatan provinsi Sumatra Utara tahun 2017, jumlah kematian balita sebanyak 1.123 orang, lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu 1.219 kematian. Bila dikonversi ke Angka Kematian Balita maka, AKABA Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2017 sebesar 8/1.000 KH. Beberapa penyebab kematian Balita salah satu faktor nya adalah tentang keadaan gizinya diketahui bahwa prevalensi balita gizi buruk dan kurang di Sumatera Utara pada tahun 2017 sebesar 18,2% yang terdiri dari 5,2% gizi buruk dan 13% gizi kurang dan prevalensi gizi lebih sebesar 1,9% di tahun 2017 (Dinkes Sumut, 2017).

Laporan kematian balita di Dinas Kesehatan Kota Medan pada tahun 2016 tercatat 10 balita meninggal dengan jumlah kelahiran hidup 47.541 sehingga diperoleh AKABA Kota Medan 0.11% balita meninggal per 1.000 kelahiran hidup pada tahun tersebut. Beberapa penyebab kematian Balita salah satu faktor

nya adalah tentang keadaan gizinya Pada tahun 2016, ditemukan sebanyak 104 kasus gizi buruk balita dimana terdapat 47 kasus balita laki-laki dan 57 kasus balita perempuan (Dinkes Kota Medan, 2016).

Menurut pengalaman penulis masih ada balita yang mengalami gizi kurang dimana masih saja ada balita yang memiliki berat badan yang tidak sesuai dengan umurnya. Setelah penulis melakukan survei awal guna mendukung data tersebut didapat data tahun 2017 jumlah balita dengan status gizi baik adalah 2872 balita, dan pada tahun 2018 status balita dengan gizi baik mengalami penurunan menjadi 2634 balita. Data pada kasus gizi kurang di puskesmas simalingkar diketahui jumlah status balita dengan gizi kurang adalah 12 kasus atau dengan persentase 0,40% dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 yaitu menjadi 21 kasus atau dengan persentase 0,79% balita dengan status gizi yang kurang di Puskesmas Simalingkar presentase ini masih jauh dari target yang ditentukan RPJMN (Rancangan Pembangunan jangka menengah nasional) tahun 2019 yaitu 17%, sedangkan pada tahun 2017 ataupun tahun 2018 tidak ditemukan status gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Simalingkar. Salah satu wilayah kerja puskesmas yang memiliki status gizi kurang di Posyandu Melati X Kelurahan Simpang Selayang, yaitu tahun dengan presentase 16,6%.

E. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita

Pengetahuan yang rendah tentang pentingnya zat gizi untuk kesehatan akan mempengaruhi ketersediaan makanan keluarga walaupun keluarga

mempunyai keuangan yang cukup. Banyak keluarga karena ketidaktahuannya dan lebih mengutamakan hal – hal yang tidak ada kaitannya dengan makanan misalnya membeli perhiasan, kendaraan, dan lain-lain.

Salah satu akibat dari kurangnya pengetahuan akan pentingnya gizi adalah Kekurangan asupan makan disebabkan karena ketidak tersediannya pangan pada tingkat rumah tangga sehingga tidak ada makanan yang dapat dikonsumsi. Kekurangan asupan makan disebabkan oleh pola asuh orang tua yang tidak baik pada anak sehingga menyebabkan terjadinya gizi kurang yang mengakibatkan pertumbuhan anak terganggu.

Orang tua harus melakukan perawatan kesehatan pada anak yang harus dilakukan secara teratur dengan membawa balita ke pos pelayanan terpadu (posyandu) setiap bulan untuk di monitor pertumbuhannya dengan menggunakan kartu menuju sehat (KMS) yang dapat memantau berat badan dan tinggi badan anak melalui garis pertumbuhan anak (GPA) yang merupakan aplikasi standar pertumbuhan anak WHO 2005 yang dikembangkan untuk memantau pertumbuhan anak-anak yang berkunjung ke puskesmas, sehingga akan diketahui anak yang pertumbuhannya tidak optimal dan akan segera dilakukan upaya perbaikan (Par'i, 2016). Perlu diperhatikan orang tua bahwa pemantau status gizi balita harus selalu diperhatikan agar tidak terjadi kurang energi protein (KEP) baik itu kurang KEP berat atau KEP ringan. Jika berat badan anak berada dibawah garis merah keadaan ini disebut KEP nyata atau KEP berat. Pada anak dengan KEP ringan ibu perlu memberikan makanan tambahan Sedangkan pada anak

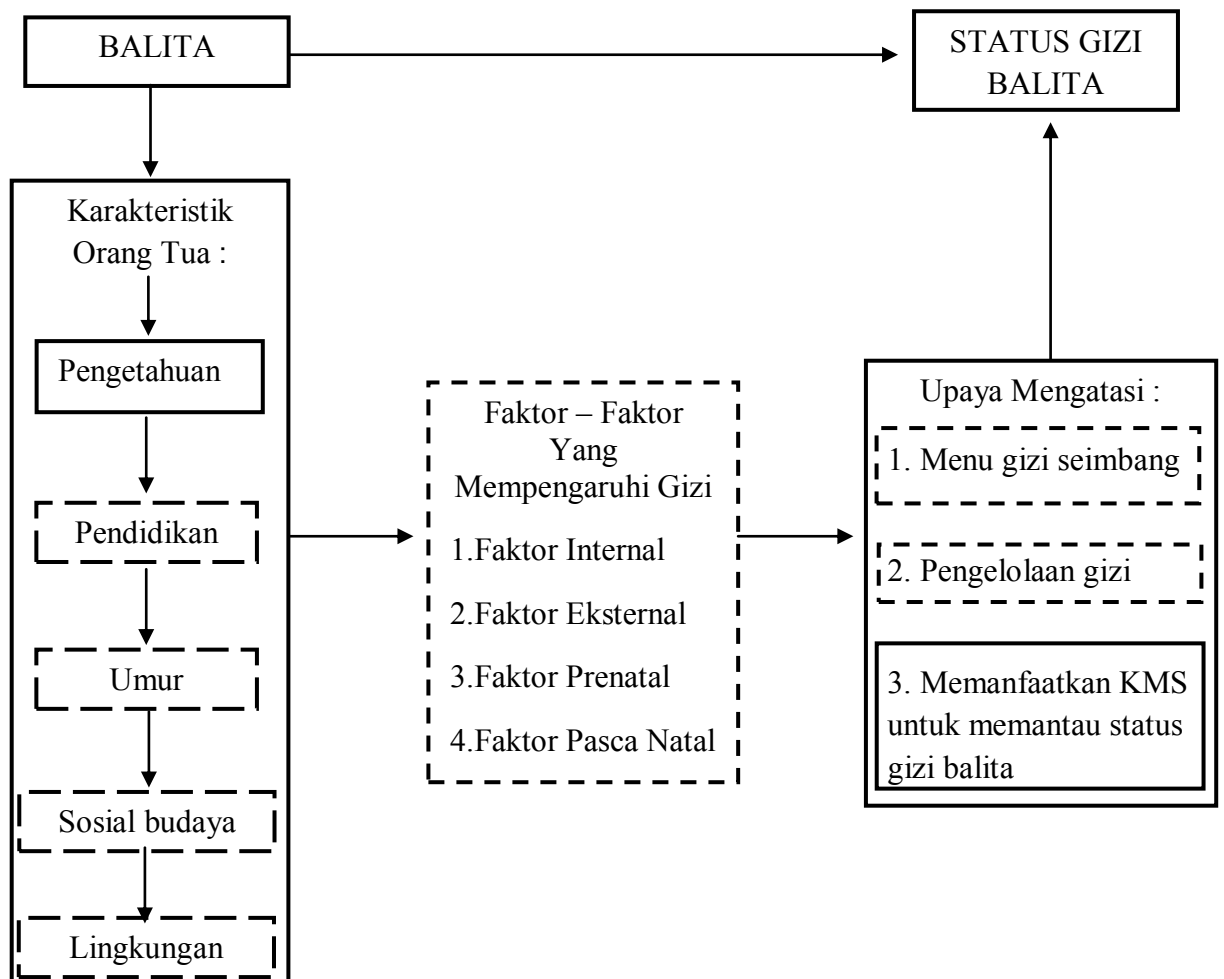
dengan KEP nyata/berat selain kedua hal diatas, anak perlu dirujuk untuk pemeriksaan dan penanganan kesehatan lebih lanjut. Untuk memudahkan orang tua dalam memantau status gizi pertumbuhan balitanya maka Pada tahun 2010 Kementerian Kesehatan telah menerbitkan sebuah peraturan tentang penggunaan Kartu Menuju Sehat bagi balita(Nurhieni, 2012).

Semakin meningkatnya taraf pendidikan dan keterampilan wanita Indonesia, serta berkembangnya perekonomian di negara kita, maka semakin terbuka lapangan kerja untuk wanita di berbagai bidang, dan semakin banyak pula ibu yang bekerja di luar rumah. Akibatnya semakin banyak ibu yang kurang memperhatikan kebutuhan anaknya, termasuk KMS yang dapat digunakan untuk memantau pertumbuhan anaknya. Kurangnya pengetahuan orang tua tentang KMS, khususnya para ibu, akan berakibat kurang baik bagi pertumbuhan anak dan mengakibatkan masalah gizi seperti pertumbuhan anak kurang optimal (Meiarnny, 2017).

Oleh sebab itu diperlukan Upaya untuk menekan terjadinya masalah gizi dengan meningkatkan pemanfaatan KMS (Kartu Menuju Sehat) agar dapat memantau status gizi balita guna mencegah terjadinya kekurangan gizi atau gizi berlebih (Par'i , M.2016)

F. Kerangka Teori

Gambar 2.2
Kerangka Teori

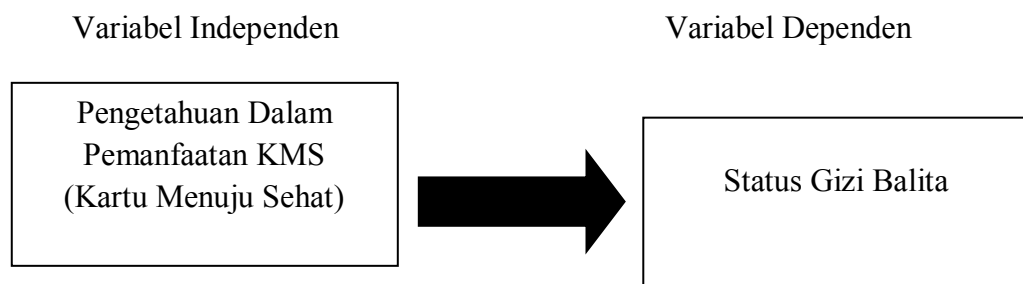


Keterangan : ————— = Yang Di Teliti

- - - - - = Yang Tidak Di Teliti

G. Kerangka Konsep

Gambar 2.3
Kerangka Konsep



H. Definisi Operasional

Tabel 2.4
Defenisi Operasional

Variabel (1)	Definisi (2)	Alat ukur (3)	Hasil ukur (4)	Skala ukur (5)
Variabel Independen				
1. Pengetahuan Pemanfaatan KMS (Kartu menuju sehat)	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang pemanfaatan KMS (kartu menuju sehat).	Kuisisioner dengan menggunakan skala guttman	1. Pengetahuan Tinggi : hasil presentase (56%-100%) Skor = ≥ 11 2. Pengetahuan Rendah : hasil presentase <56% Skor = ≤ 10	Ordinal
Variabel Dependen				
Status gizi Balita	Keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan asupan gizi dari makanan dengan kebutuhan gizi yang diperlukan.	Grafik Pertumbuhan BB/U Standar Baku Antropometri WHO-NCHS	<-3SD Gizi buruk (Dibawah garis Merah) - 3 SD s/d <-2 SD Gizi Kurang (Pita Kuning bawah) - 2 SD s/d +2 SD Gizi Baik (Pita Hijau) > + 2 SD Gizi Lebih (Pita kuning atas)	Ordinal

I. Hipotesis

Adapun hipotesis penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu tentang pemanfaatan KMS berhubungan dengan status gizi balita.