

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Status Gizi

2.1.1 Pengertian

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supriasa, 2016). Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Setiap individu memerlukan asupan zat gizi yang berbeda tergantung usia, jenis kelamin, aktivitas dan sebagainya (Par'i.M, 2016). Menurut Almatsier (2005) status gizi adalah keadaan tubuh akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi.

2.1.2. Manfaat Gizi

Menurut Kartasapoetra (2003) manfaat gizi yaitu:

- a. Memelihara proses tubuh dalam pertumbuhan dan perkembangan, terutama bagi mereka yang masih dalam pertumbuhan
- b. Memperoleh energi guna melakukan kegiatan fisik sehari-hari.

2.1.3. Macam-Macam Status Gizi

Menurut Soekirman status gizi anak balitadibedakan menjadi(Putri.S, 2015):

- a. Gizi baik (well nourished)

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

- 1) Tumbuh dengan normal.
- 2) Tingkat perkembangannya sesuai dengan tingkat umurnya.
- 3) Mata bersih dan bersinar.
- 4) Bibir dan lidah tampak segar.
- 5) Nafsu makan baik.
- 6) Kulit dan rambut tampak bersih dan tidak kering.
- 7) Mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan.

b. Gizi lebih

Gizi lebih adalah suatu keadaan karena kelebihan konsumsi pangan. Keadaan ini berkaitan dengan kelebihan energi dalam konsumsi pangan yang relatif lebih besar dari penggunaan yang dibutuhkan untuk aktivitas tubuh atau energy expenditure. Kelebihan energi dalam tubuh, diubah menjadi lemak dan ditimbun dalam tempat-tempat tertentu. Jaringan lemak ini merupakan jaringan yang relatif inaktif, tidak langsung berperan serta dalam kegiatan kerjatubuh.

Kegemukan (obesitas) adalah refleksi ketidakseimbangan konsumsi dan pengeluaran energi. Penyebabnya ada yang bersifat eksogenous dan endogenous. Penyebab eksogenous misalnya kegemaran makan secara berlebihan terutama makanan tinggi kalori tanpa diimbangi oleh aktivitas fisik yang cukup sehingga surplus energinyakemudian disimpan sebagai lemak tubuh. Penyebab endogenous adalah adanya gangguan metabolik dalam tubuh, misalnya kejadian tumor pada hipotalamus dapat menyebabkan hiperfagia atau nafsu makan berlebihan.

Obesitas pada anak disebabkan oleh masukan makanan yang berlebihan. Selain itu, pada waktu lahir anak tidak dibiasakan mengonsumsi air susu ibu (ASI), tetapi dibiasakan pakai susu formula dalam botol, padahal anak yang diberi ASI biasanya asupan ASI-nya sesuai ketentuan berat badan bayi. Obesitas pada anak juga perlu diwaspadai, sebab peningkatan berat badan akan berdampak pada hal lain seperti intoleransi glukosa, dan hipertensi.

Secara klinis, anak obes dapat dengan mudah dikenali karena mempunyai ciri-ciri yang khas, antara lain wajah bulat dengan pipi tembem, dan dagu rangkap, leher relatif pendek, dada membusung dengan payudara membesar, perut membuncit (pendulous abdomen) dan striae abdomen. Pada anak laki-laki dapat ditemukan penis yang tenggelam sehingga tampak kecil dan ginekomastia. Anak yang obes dapat mengalami pubertas dini, genu valgum (tungkai berbentuk X) dengan kedua pangkal paha bagian dalam saling menempel dan bergesekan yang dapat menyebabkan laserasi kulit.

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah obesitas pada anak adalah: membatasi konsumsi gula, lebih banyak minum air mineral, mengonsumsi buah (salah satu buah kiwi) 2 porsi sehari, dan sayur 5 porsi sehari, tidak duduk lebih dari 2 jam, melakukan aktivitas fisik minimal satu jam setiap hari, dan melakukan olahragaselama 20 menit sebanyak 3 kali seminggu.

c. Kurang Gizi (status gizi kurang dan status gizi buruk)

Status gizi kurang atau gizi buruk terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa zat gizi yang diperlukan. Beberapa hal yang menyebabkan tubuh

kekurangan zat gizi adalah karena makanan yang dikonsumsi kurang atau mutunya rendah atau bahkan keduanya. Selain itu zat gizi yang dikonsumsi gagal untuk diserap dan dipergunakan oleh tubuh. Kurang gizi banyak menimpa anak-anak khususnya anak-anak berusia di bawah 5 tahun, karena merupakan golongan yang rentan. Jika kebutuhan zat-zat gizi tidak tercukupi maka anak akan mudah terserang penyakit.

Balita kurang gizi pada awalnya ditandai oleh adanya gejala sulit makan. Gejala ini sering tidak diperhatikan oleh pengasuh, padahal bila hal ini berjalan lama akan menyebabkan berat badan anak tidak meningkat atau bila ditimbang hanya meningkat sekitar 200 gram setiap bulan. Padahal idealnya balita sehat peningkatannya di atas 500 gram per bulan.

Tanda kurang gizi pada bayi dan anak adalah berat badan yang lebih rendah dari anak seusianya, berat badan bayi tidak naik selama 3 bulan, anak sering sakit, kurang aktif, dan rewel. Selain itu, biasanya anak juga memiliki tinggi atau panjang badan, lingkaran kepala dan lingkaran lengan yang kurang dibandingkan anak yang normal.

2.1.4 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dibagi 2 yaitu : Supriasa (2016)

a. Secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi 4 penilaian yaitu:

1) Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dan berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu:

- a) Berat badan menurut umur
- b) Tinggi badan menurut umur
- c) Berat badan menurut tinggi badan
- d) Lingkaran lengan atas menurut umur

Salah satu indikator yang nilai dalam IPKM adalah status gizi balita. Ada tiga standar yang digunakan yaitu berat badan/umur (BB/U). Tinggi badan/Umur (TB/U) dan berat badan/tinggi badan (BB/TB). BB/U menunjukkan kondisi gizi saat dilakukan pengukuran dan dinyatakan dalam lima kategori yaitu gizi buruk, gizi kurang, normal, gizi lebih dan obese. TB/U menunjukkan masalah gizi yang sifatnya kronis dan berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku tidak sehat, pola asuh/pemberian makanan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan. kategori yang digunakan adalah sangat pendek, pendek (stunting) dan normal. BB/TB mengidentifikasi masalah gizi

yang berlangsung singkat dengan kategori sangat kurus, kurus, normal, gemuk, dan sangat gemuk (Agung, S. 2016).

2) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat. Survei dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit.

3) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja, hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faal lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

4) Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dan jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (*epidemic of night blindness*). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

b. Secara tidak langsung

1) Survei Konsumsi makanan

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

2) Status vital

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

3) Faktor Ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain.

Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

2.1.5. Gangguan Gizi

Menurut Almatser (2010) terdapat dua faktor yang mempengaruhi pemanfaatan zat gizi oleh tubuh yaitu faktor primer dan faktor sekunder (Par'i. 2016) :

a. Faktor primer

Faktor asupan makanan yang dapat menyebabkan zat gizi tidak cukup atau berlebihan. Hal ini disebabkan oleh susunan makanan yang dikonsumsi tidak tepat, baik kualitas maupun kuantitasnya, seperti:

- 1) Kurangnya keterbatasan pangan dalam keluarga maupun kuantitasnya, seperti memperoleh makanan yang cukup untuk dikonsumsi anggota keluarga
- 2) Kemiskinan, ketidakmampuan keluarga untuk menyediakan makanan yang cukup bagi anggota keluarga. Kemiskinan ini berkaitan dengan kondisi dan ekonomi dari wilayah tertentu
- 3) Pengetahuan yang rendah tentang pentingnya zat gizi untuk kesehatan. pengetahuan tentang gizi akan mempengaruhi ketersediaan makanan keluarga walaupun keluarga mempunyai keuangan yang cukup. Banyak keluarga karena ketidaktahuannya, lebih mengutamakan hal hal yang tidak ada kaitannya dengan makanan, misalnya lebih mengutamakan membeli perhiasan, kendaraan, dan lainnya.
- 4) Kebiasaan makan yang salah, termasuk adanya pantangan pada makanan tertentu. Kebiasaan terbentuk karena kesukaan pada makanan tertentu, misalnya seseorang sangat suka dengan makanan jeroan maka hal ini akan

menjadi kebiasaan (habit) dan mempunyai efek buruk pada status gizi yang dimiliki.

b. Faktor sekunder

Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan zat gizi dalam tubuh zat gizi yang tidak mencukupi kebutuhan tubuh disebabkan karena adanya gangguan pada pemanfaatan zat gizi, yaitu ketika seseorang sudah mengonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup, tetapi zat gizi tidak dapat dimanfaatkan seoptimal mungkin. Contoh faktor sekunder:

- 1) Gangguan pada pencernaan makanan seperti gangguan pada gigi geligi, alat cerna, yang menyebabkan makanan tidak dapat dicerna dengan sempurna sehingga zat gizi tidak dapat diabsorpsi dengan baik dan menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan tubuh
- 2) Gangguan penyerapan (absorpsi) zat gizi seperti akibat adanya parasit atau penggunaan obat-obatan tertentu. Anak yang menderita cacangan memakan zat gizi yang dikonsumsi anak, akibatnya anak tidak dapat tumbuh kembang dengan baik
- 3) Gangguan pada metabolisme zat gizi. Keadaan ini umumnya disebabkan oleh gangguan pada hati (liver), penyakit kencing manis atau penggunaan obat-obatan tertentu yang menyebabkan pemanfaatan zat gizi terganggu.
- 4) Gangguan ekskresi, akibatnya terlalu banyak kencing, banyak keringat yang dapat mengganggu pada pemanfaatan zat gizi.

2.1.6. Klasifikasi Status Gizi

1. Standar Deviasi (Z-Skor)

Menurut Supriasa (2016), dalam buku petunjuk teknik Pemantauan Status Gizi (PSG) anak balita tahun 1999, klasifikasi status gizi menggunakan buku rujukan World Health Organization Nasional Centre For Health Statistik (WHO-NCHS) dengan indeks berat badan menurut umur.

Prinsip penilaian status gizi dengan rujukan WHO-NCHS dalam penggunaan standar deviasi (SD) atau z-skor dengan rumus (Par'i, H. 2016):

$$Z\ Sci = \frac{(Xi - Mi)}{SDi}$$

i = Macam ukuran antropometri yang dipakai

Z Sci = Nilai Z skor untuk antropometri hasil ukur i

X_i = Nilai antropometri hasil ukur i

M_i = Nilai median untuk umur/TBi dari pengukuran I (TBi-BBi)

SDi = Nilai simpang baku pada umur / TBi dari pengukuran I (TBi-BBi)

Apabila nilai SDi dibawah atau diatas median berbeda maka:

- Jika berat/tinggi anak berada dibawah nilai median:

Nilai SDi = Median – (Nilai – 1 SD)

- JIKA Berat/ Tinggi anak berada diatas nilai median:

Nilai SDi = (Nilai 1 SD) –Median

2. Klasifikasi Status Gizi Dari Kementerian Kesehatan RI

Klasifikasi ini telah digunakan dalam berbagai penelitian di Indonesia, diantaranya adalah pengklasifikasian status gizi anak balita pada riset kesehatan dasar (Riskesdas) di Indonesia pada tahun 2010. Klasifikasi status gizi balita tersebut adalah seperti pada tabel berikut ini (Par'i, H. 2016).

Tabel 2.1

Kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-score)
Berat badan menurut umur (BB/U) Anak umur 0-60 bulan	Gizi buruk	< - 3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Gizi baik	-2 SD sampai dengan +2 SD
	Gizi lebih	>2 SD
Tinggi badan menurut umur (TB/U) Anak umur 0-60 bulan	Sangat pendek	< -3 SD
	pendek	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) Anak umur 0-60 bulan	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U) Anak umur 0-60 bulan	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Masa Tubuh	Sangat kurus	< -3 SD

menurut Umur (IMT/U)	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
Anak Umur 5-18 Tahun	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

2.1.7. Penyakit-Penyakit Gizi

Penyakit gangguan gizi tersebut diantaranya(Putri.S, 2015) :

1. KEP (Kurang Energi Protein)

Penyakit KEP diberi nama secara internasional yakni CaloryProtein Malnutrition (CPM), dan kemudian diganti dengan istilah Protein EnergyMalnutrition(PEM). Marasmus sebagai salah satu bentuk dari KEPdiakibatkan karena defisiensi energi dan zat gizi, sedangkan kwashiorkhor lebih disebabkan karena defisiensi protein.

Penyebab langsung dari KEP adalah penyakit infeksi, konsumsi makanan, kebutuhan energi, kebutuhan protein, tingkat pengetahuan dan pendidikan ibu, tingkatpendapatan dan pekerjaan orang tua, besar anggota keluarga, jarak kelahiran, polaasuh, dan anak tidak mau makan.

Adapun ciri-ciri klinis Marasmus adalah :

- a) Otot lemah, lunak
- b) Merasa lapar dan cengeng
- c) Defisiensi mikronutrien yang berhubungan dengan pola diet setempat
- d) Gagalnya pertumbuhan
- e) Sering pada bayi <12 bulan
- f) Tidak ada jaringan lemak bawah kulit
- g) Wajah tampak tua (monkey face)
- h) Tidak ada edema
- i) Warna rambut tidak berubah
- j) Sering disertai : penyakit infeksi, umumnya kronis berulang dan diare

Ciri-ciri klinis Kwashiorkhor adalah :

- a) Otot lemah, lunak
- b) Sukar diberi makan dan cengeng
- c) Gejala anemia dan defisiensi nutrien
- d) Pertumbuhan terhambat
- e) Biasa terjadi pada anak usia 1-3 bulan

- f) Wajah bulat (*moon face*)
- g) Ada edema terutama pada kaki dan tungkai bawah
- h) Rambut menjadi merah dan mudah rontok, mudah dicabut tanpa rasa sakit
- i) Masih ada jaringan lemak bawah kulit
- j) Kelainan kulit berupa bercak merah muda meluas dan berubah warna menjadicoklat kehitaman dan terkelupas (*crazy pavement dermatosis*)
- k) Sering disertai:penyakit infeksi umumnya akut, anemia, diare

Ciri-ciri klinis Marasmic Kwashiorkor adalah:

Jika penderita memiliki dua gejala tersebut, yaitu gejala pada marasmus dan pada kwashiorkor dengan BB/U 60% baku median WHO-NCHS disertai edema yang tidak mencolok. Langkah-langkah untuk mencegah terjadinya KEP pada anak balita merupakan gabungan dari beberapa tindakan pencegahan, seperti berikut :

- a) Pemberian ASI secara baik dan tepat disertai dengan pengawasan BB secara teratur dan terus- menerus.
- b) Menghindari pemberian makanan buatan kepada anak untuk mengganti ASI sepanjang ibu masih mampu menghasilkan ASI, terutama pada usia di bawah empat bulan.
- c) Dimulainya pemberian makanan tambahan mengandung berbagai zat gizi secara lengkap sesuai kebutuhan, guna menambah ASI mulai bayi usia mencapai lima bulan.
- d) Pemberian kekebalan melalui imunisasi guna melindungi anak dari kemungkinan menderita penyakit infeksi seperti DPT, campak, dan sebagainya.
- e) Melindungi anak dari berbagai kemungkinan menderita diare (muntaber) dan kekurangan cairan (dehidrasi) dengan jalan memelihara kebersihan, menggunakan air masak untuk minum, dan mencuci alat pembuat susu.
- f) Mengatur jarak kehamilan ibu agar ibu cukup waktu untuk merawat dan mengatur makanan bayinya terutama pemberian ASI, yang apabila ibu mulai hamil produksi ASI akan berhenti.
- g) Meningkatkan pendapatan keluarga yang dapat dilakukan dengan upaya mengikutsertakan para anggota keluarga yang sudah cukup umur untuk bekerja diimbangi dengan penggunaan uang yang terarah dan efisien. Cara

lain yang bisa ditempuh ialah pemberdayaan melalui peningkatan keterampilan dan kewirausahaan.

- h) Meningkatkan intensitas komunitas informasi edukasi (KIE) kepada masyarakat, terutama para ibu mengenai pentingnya konsumsi zat gizi yang diatur sesuai kebutuhan. Hal ini bisa dikoordinasikan dengan kegiatan posyandu.

2. Anemia gizi

Anemia gizi adalah keadaan kadar hemoglobin (sel darah merah) lebih rendah dari kadar normal akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah dalam memproduksi dan mempertahankan kadar hemoglobin pada tingkat normal (Par'i. M, 2015).

Bayi dan anak yang menderita anemia dapat mengakibatkan terjadinya gangguan perkembangan motorik, gangguan perkembangan Bahasa dan lambatnya kemajuan belajar anak, serta berpengaruh juga pada perilaku dan aktivitas fisik. Anak juga menjadi kurang bergairah, kurang lincah, dan cenderung diam (Par'i. M, 2015).

3. gangguan akibat kekurangan iodium

GAKI (Gangguan Akibat Kekurangan Iodium) istilahnya gondok (Par'i. M, 2015). Suatu pembesaran kelenjar gondok yang disebabkan oleh rendahnya asupan zat iodium dalam makanan atau minuman yang terjadi dalam waktu yang lama. Apabila kekurangan iodium terjadi saat pertumbuhan jaringan otak, anak akan menjadi kurang cerdas karena pembentukan jaringan otak tidak sempurna

4. kekurangan vitamin a

Vitamin a merupakan vitamin yang larut lemak. Gejala kekurangan vitamin a yang spesifik adalah terjadinya kelainan pada mata dan kornea, terlihat selaput bola mata keriput dan kusam bila mata bergerak, tidak sanggup melihat pada cahaya remang-remang, buta senja atau buta ayam dan dapat menimbulkan kebutaan disebut Zerophthalmia (defisiensi vitamin A)

5. obesitas

Penyakit ini terjadi karena konsumsi kalori terlalu berlebihan dibandingkan dengan kebutuhan dan pemakaian energi, kelebihan dalam tubuh ini disimpan dalam bentuk lemak yaitu di tempat-tempat tertentu seperti jaringan subcutan dan di dalam jaringan tirai usus.

2.1.8. Akibat gizi kurang pada proses tubuh

Akibat gizi kurang pada proses tubuh mengakibatkan:(Almatsier, 2005)

a. Pertumbuhan

Anak-anak tidak tumbuh menurut potensialnya, protein digunakan sebagai zat pembakar sehingga otot-otot menjadi lembek dan rambut mudah rontok. Anak-anak yang berasal dari tingkat sosial ekonomi menengah keatas rata-rata lebih tinggi daripada yang berasal dari keadaan sosial ekonomi rendah.

b. Produksi Tenaga

Kekurangan energi menyebabkan seseorang kekurangan tenaga untuk bergerak, bekerja, dan melakukan aktivitas. Orang menjadi malas, merasa lemah dan produktivitas kerja menurun.

c. Pertahanan Tubuh

Daya tahan tekanan terhadap tekanan atau stress menurun. Sistem imunitas dan antibodyberkurang, sehingga orang mudah terserang infeksi seperti pilek, batuk dan diare. Pada anak-anak hal ini dapat membawa kematian.

d. Struktur dan fungsi otak

Kurang gizi pada usia muda dapat berpengaruh terhadap perkembangan mental dengan demikian kemampuan berfikir otak mencapai bentuk maksimal pada usia 2 tahun. Kekurangan gizi dapat berakibat terganggunya fungsi otak secara permanen.

e. Perilaku

Bagi anak-anak ataupun orang dewasa yang kurang gizi menunjukkan perilaku tidak tenang, mereka mudah tersinggung, cengeng dan apatis.

2.1.9. Pencegahan Gizi Kurang

Adapun pencegahan menurut (Oktafia.H, 2017)

a. Timbang balita tiap bulan ke posyandu untuk memantau BB anak.

Penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani, Juniarti dan Mardiyah tahun 2008, menunjukkan bahwa keluarga yang berada dalam kategori aktif ke posyandu memiliki persentase lebih besar memiliki balita dengan status gizi baik.

b. Berikan ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik untuk bayi. ASI sangat dibutuhkan untuk kesehatan bayi dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan terpenuhi kebutuhan gizinya secara maksimal sehingga dia akan lebih sehat, lebih tahan terhadap infeksi, tidak mudah terkena alergi, dan lebih jarang sakit. Karenadengan pemberian ASI eksklusif status gizi

bayi akan baik dan mencapai pertumbuhan yang sesuai dengan usianya (Sulistyoningsih, 2011).

c. **Suplementasi zat gizi mikro**

Pemberian vitamin A, zat besi, iodium dan seng. Kekurangan zat gizi mikro merupakan penyebab timbulnya masalah gizi dan kesehatan disebagian besar wilayah Indonesia.

d. **Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)**

Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini maupun terlambat akan menyebabkan bayi rentan mengalami penyakit infeksi, alergi, kekurangan gizi, dan kelebihan gizi, sehingga dapat menyebabkan malnutrisi dan gangguan pertumbuhan (Hakim, 2014). Sehingga setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan, maka diberikan MP-ASI sesuai dengan umurnya.

2.1.10. Penanganan Gizi Kurang

a. **Pemberian Makanan Tambahan (PMT)**

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah salah satu bentuk intervensi langsung untuk menyediakan jenis makanan yang penting contohnya makanan tambahan pemulihan untuk balita gizi buruk dan gizi kurang (Setiarini, 2007). Pemberian makanan tambahan bertujuan untuk memperbaiki keadaan gizi pada anak golongan rawan gizi yang menderita kurang gizi, dan diberikan dengan kriteria anak balita yang tiga kali berturut-turut tidak naik timbangannya serta yang berat badannya pada KMS terletak dibawah garis merah.

b. **Menjadikan KADARZI (Keluarga Sadar Gizi)**

KADARZI adalah keluarga yang setiap anggotanya menerapkan perilaku gizi yang baik (Depkes, 2012). KADARZI merupakan sikap dan perilaku keluarga yang dapat secara mandiri mewujudkan keadaan gizi yang sebaik-baiknya tercermin dari konsumsi pangan yang beraneka ragam dan bermutu gizi seimbang (Arisman, 2010). Seperti penelitian oleh Muliati, Ismanto dan Malara (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan antara Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan status Gizi Balita. Artinya keluarga khususnya yang mempunyai anak balita dengan status gizi baik memiliki sikap dan perilaku mandiri dalam mewujudkan keadaan gizi seimbang yang dapat terlihat dari konsumsi makanan yang beraneka ragam dan bermutu gizi seimbang.

2.2. Pengertian Pengetahuan

Notoatmodjo (2003) mengatakan pengetahuan merupakan hasil tahu, ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengindraan panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, yaitu proses melihat dan mendengar. Selain itu proses pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupun informal.

Pengetahuan adalah suatu proses mengingat dan mengenal kembali obyek yang telah dipelajari melalui panca indra pada suatu bidang tertentu secara baik. (Lestari, T. 2015)

2.2.1. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan adalah tingkat seberapa kedalaman seseorang dapat menghadapi, mendalami, memperdalam perhatian seperti sebagaimana manusia menyelesaikan masalah tentang konsep-konsep baru dan kemampuan dalam belajar dikelas. Untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang terdiri dari enam tingkatan yaitu :

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu yang dipelajari sebelumnya. Kata kerja yang dipelajari untuk mengukur bahwa orang tahu apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (Comprehension)

Kemampuan untuk menjelaskan tentang obyek yang diketahui dan menginterpretasikan materi secara benar.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi atau situasi nyata.

4. Analisis (Analysis)

Kemampuan menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, tapi masih dalam suatu struktur dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (Synthesis)

Kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi/penilaian terhadap suatu materi/obyek. (Lestari, T. 2015).

2.2.2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut :

1. Tingkat pendidikan, yakni upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

2. Informasi, seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambahkan pengetahuan yang lebih luas.
3. Pengalaman, yakni sesuatu yang pernah dilakukan seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.
4. Budaya, tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.
5. Sosial ekonomi, yakni kemampuan seseorang memenuhi kebutuhan hidupnya. (Lestari, T. 2015)

2.2.3. Pengukuran Pengetahuan

Dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat domain. (Lestari, T. 2015)

2.2.4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Baik : Hasil presentase 75% - 100%
2. Cukup : Hasil presentase 55% - 75%
3. Kurang : Hasil presentase < 55%

2.3. Peran Kader Posyandu

2.3.1 Pengertian Kader

Kader kesehatan adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat. Dalam hal ini kader disebut juga sebagai penggerak atau promotor kesehatan. Direktorat Bina Serta Masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1992) memberikan batasan kader sebagai warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. Kader secara sukarela bersedia berperan melaksanakan dan mengelola kegiatan penilaian status gizi di desa (Yulifah R, 2015).

Sedangkan menurut WHO (1995), kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (Yulifah R, 2015).

2.3.2. Peran Kader

Peran kader secara umum adalah melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan dan mensukseskannya bersama masyarakat serta merencanakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat desa. Dalam penyelenggaraan Posyandu yang mempunyai peranan besar adalah kader. Peran kader dibagi dalam 3 kelompok yaitu :

- 1) Peran kader sebagai motivator
 - (a) Melakukan kunjungan rumah untuk mengajak ibu-ibu datang pada kegiatan posyandu
 - (b) Memberi tahu dan mengajak ibu-ibu untuk datang ke posyandu
- 2) Peran kader sebagai administrator
 - (a) Mempersiapkan alat dan bahan untuk penyelenggaraan posyandu
 - (b) Melaksanakan pembagian tugas
 - (c) Mendaftar balita yang hadir
 - (d) Menimbang balita
 - (e) Mencatat hasil penimbangan di KMS (Kartu Menuju Sehat)
 - (f) Memberikan oralit, vitamin A dan tablet besi kepada ibu-ibu yang mempunyai balita
 - (g) Pemberian makanan tambahan
 - (h) Pemberian rujukan kepada puskesmas apabila ditemukan balita yang berat badannya di bawah garis merah (BGM) pada KMS, 2 kali berturut-turut berat badan tidak naik, kelihatan sakit (lesu), kurus, busung lapar, mencret, rabun mata dan sebagainya).
 - (i) Memindahkan catatan dalam KMS ke dalam buku register
 - (j) Menilai (mengevaluasi) hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan hari posyandu pada bulan berikutnya
 - (k) Setelah kegiatan selesai dilakukan pertemuan kader untuk membicarakan hasil kegiatan
- 3) Peran kader sebagai educator
 - (a) Menjelaskan data KMS atau keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS kepada ibu dari anak yang bersangkutan
 - (b) Memberikan penyuluhan kepada setiap ibu dengan mengacu kepada kartu menuju sehat (KMS) anaknya atau dari hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami anaknya

- (c) Kegiatan diskusi kelompok (penyuluhan kelompok) bersama ibu-ibu yang lokasi rumahnya berdekatan
- (d) Kegiatan kunjungan rumah (penyuluhan perorangan) sekaligus untuk tindak lanjut.

2.3.3. Kriteria Kader Kesehatan

Menurut Syahlan (1996) kriteria kader kesehatan adalah :(Yulifah, R.2015)

- 1) Diterima dan dipilih masyarakat serta bersedia dan sanggup menjadi kader kesehatan
- 2) Kader harus dapat membaca, menulis dan berbahasa Indonesia
- 3) Kader dapat berasal dari kelompok generasi muda dan kelompok lainnya

Ida (2003) mempunyai pendapat lain mengenai persyaratan bagi seorang kader antara lain :

- 1) Berasal dari masyarakat setempat
- 2) Tinggal di desa tersebut
- 3) Tidak sering meninggalkan tempat untuk waktu yang lama
- 4) Diterima oleh masyarakat setempat
- 5) Masih cukup waktu bekerja untuk masyarakat disamping mencarinfakah lain
- 6) Sebaiknya yang bisa baca tulis

Menurut Zulkifli (2003) kriteria kader posyandu yaitu :

- 1) Dapat membaca dan menulis
- 2) Berjiwa sosial dan mau bekerja secara relawan
- 3) Mengetahui adat istiadat serta kebiasaan masyarakat
- 4) Mempunyai waktu yang cukup
- 5) Bertempat tinggal di wilayah posyandu
- 6) Berpenampilan ramah dan simpatik
- 7) Diterima masyarakat setempat

2.3.4. Tujuan Pembentukan Kader

Dengan terbentuknya kader kesehatan, pelayanan kesehatan yang selama ini dikerjakan oleh petugas kesehatan saja dapat dibantu oleh masyarakat. Dengan demikian masyarakat bukan hanya merupakan objek pembangunan, tetapi juga merupakan mitra pembangunan itu sendiri. Selanjutnya dengan adanya kader, maka

pesan-pesan yang disampaikan dapat diterima dengan sempurna berkat adanya kader. Jelaskan bahwa pembentukan kader adalah perwujudan pembangunan dalam bidang kesehatan (Zulkifli, 2004).

2.3.5. Tugas Kader Posyandu

Sesuai dengan pengertiannya (WHO 1995), kader bekerja ditempat pemberian pelayanan kesehatan yang terdekat di masyarakat, seperti pos pelayanan terpadu (posyandu). Tugas-tugas kader dalam rangka menyelenggarakan posyandu dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu sebagai berikut. (Yulifah R, 2015).

1) Tugas kader pada saat persiapan hari buka posyandu, meliputi beberapa hal berikut ini.

- (a) Menyiapkan alat penimbangan bayi, kartu menuju sehat (KMS), alat peraga, alat pengukur lingkaran lengan atas untuk ibu hamil dan bayi/ anak, obat – obatan yang dibutuhkan (misalnya tablet tambahan darah /zat besi, vitamin A , oralit), bahan atau materi penyuluhan .
- (b) Mengundang dan menggerakkan masyarakat, yaitu dengan memberi tahu ibu-ibu untuk datang ke posyandu, serta melakukan pendekatan dengan tokoh-tokoh masyarakat yang dapat memotivasi masyarakat untuk datang ke posyandu .
- (c) Menghubungi kelompok kerja (pokja) posyandu, yaitu menyampaikan rencana kegiatan pada kantor desa dan memintak untuk memastikan apakah petugas sektor dapat hadir pada hari buka posyandu .
- (d) Melaksanakan pembagian tugas diantara kader posyandu baik untuk persiapan maupun pelaksanaan kegiatan .

2) Tugas kader pada hari buka posyandu.

Tugas kader pada hari buka posyandu disebut juga dengan tugas pelayanan pada lima meja .

a) Meja 1 (meja pendaftaran)

Mendaftar bayi atau balita dengan menuliskan nama balita pada KMS dan secarik kertas yang diselipkan pada KMS, dan mendaftar ibu hamil dengan menuliskan nama ibu hamil pada fomulir atau register ibu hamil .

b) Meja 2 (penimbangan)

Menimbang bayi atau balita dan mencatat hasil penimbangan pada kertas

c) Meja 3 (pengisian KMS)

Mengisi KMS atau memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari kertas ke dalam KMS

d) Meja 4 (penyuluhan)

- 1) Menjelaskan data KMS atau keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS kepada ibu.
- 2) Memberikan penyuluhan kepada setiap ibu dengan mengacu pada data KMS atau dari hasil pengamatan masalah yang dialami sasaran
- 3) Memberikan rujukan kepuskesmas apabila diperlukan
- 4) Memberikan pelayanan gizi dan kesehatan dasar oleh kader posyandu, misalnya pemberian tablet tambah darah, vitamin A dan oralit.

e) Meja 5 (pelayanan)

Meja 5 merupakan kegiatan pelayanan sektor yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Pelayanan diberikan antara lain pelayanan imunisasi, keluarga berencana, pengobatan, pemberian tablet, tambah darah, dan kapsul iodium.

Beberapa hal penting yang perlu diperhatikan kader agar kegiatan ke 5 meja dapat berjalan dengan baik, yaitu sebagai berikut.

- Selama menunggu, berikan makanan tambahan atau (PMT) atau mainan kepada balita agar anak tenang.
- Untuk menghindari rasa takut pada anak, usahakan kegiatan penimbangan menggunakan teknik bermain.
- Dalam melakukan penyuluhan didasarkan kepada kebutuhan, lakukan penyuluhan secara kelompok sebelum pendaftaran.
- Lakukan kegiatan membuka posyandu dengan disiplin waktu

2.3.6. Hubungan peran kader posyandu dengan status gizi balita

Menurut Fita (2013) bermunculannya kasus gizi buruk sebenarnya bisa terjadi karena penyaringan tingkat bawah yakni posyandu sudah lebih aktif. Keaktifan kader posyandu amat penting untuk menjangkau bayi dan balita pada penimbangan rutin. Bayi dan balita yang ditimbang secara rutin dapat terpantau perkembangan status gizinya. Termasuk jika berat badannya tidak kunjung naik selama tiga bulan berturut-turut. Pada kondisi seperti ini kader harus mencari penyebab agar berat badan kembali naik dan tidak jatuh pada gizi buruk.

Bento (2007) mengatakan peran kader sebagai motivator dapat meningkatkan kualitas Posyandu khususnya dalam penanganan masalah kesehatan. Masalah kurang gizi dan BGM dapat teratasi dengan cepat melalui upaya pencegahan dan penanganan yang cepat, dengan menghimbau para kaum ibu yang mempunyai balita agar secara rutin setiap bulan sekali membawa balita ke Posyandu terdekat untuk diperiksa supaya terpantau kesehatannya.

(Onthonic, H. et,al, 2016)

Menurut Anondo (2007) rendahnya kualitas kader serta belum optimalnya pembinaan dari dinas atau instansi lintas sektoral telah mengakibatkan rendahnya pemanfaatan posyandu sebagai pelayanan kesehatan dasar dan gizi keluarga bagi masyarakat. Apabila fungsi dan peran kader posyandu meningkat kebutuhan tumbuh kembang anak sejak dalam kandungan dapat terpenuhi dan status gizi maupun derajat kesehatan anak juga dapat dipertahankan dan ditingkatkan. (Chasanah siti, et,al,.2017)

Menurut Depkes (2000) kader Posyandu yang berhasil adalah kader yang bisa mendorong masyarakat melaksanakan sendiri usaha-usaha meningkatkan gizi keluarga, dimana sebagai motivator kader mengundang dan menggerakkan masyarakat. Kegiatan utama kader Posyandu pada hari-hari di luar hari buka Posyandu adalah melakukan penyuluhan. Kader Posyandu akan sangat efektif bagi program perbaikan gizi masyarakat jika mau membantu dalam pemberian edukasi kepada masyarakat terutama dalam menanggulangi kebiasaan atau mitos-mitos yang salah pada pemberian makanan pada anak. Penyuluhan dapat dilakukan oleh kader kepada masyarakat terutama ibu-ibu yang mempunyai balita dengan berbagai cara, misalnya kunjungan rumah, pada saat arisan, pertemuan PKK dan sebagainya. (Mariani, dkk. 2015)

Menurut Akhsan (2006) peran kader Posyandu mempunyai banyak fungsi termasuk sebagai alat monitoring dan evaluasi bagi program perbaikan gizi masyarakat. Kegiatan penanganan masalah gizi tercermin dalam kegiatan utama kader Posyandu dalam pelaksanaan Posyandu yang menggunakan prinsip lima meja yaitu pendaftaran dan penimbangan, pengisian kartu menuju sehat, pemberian makanan tambahan, serta pemberian vitamin A dosis tinggi bagi anak yang mengalami kurang vitamin A, dan pemberian tablet besi bagi anak yang mengalami anemia serta pemberian rujukan ke Puskesmas/ RS jika ditemukan kasus-kasus luar biasa pada Posyandu. (Sayuthi, dkk. 2016)

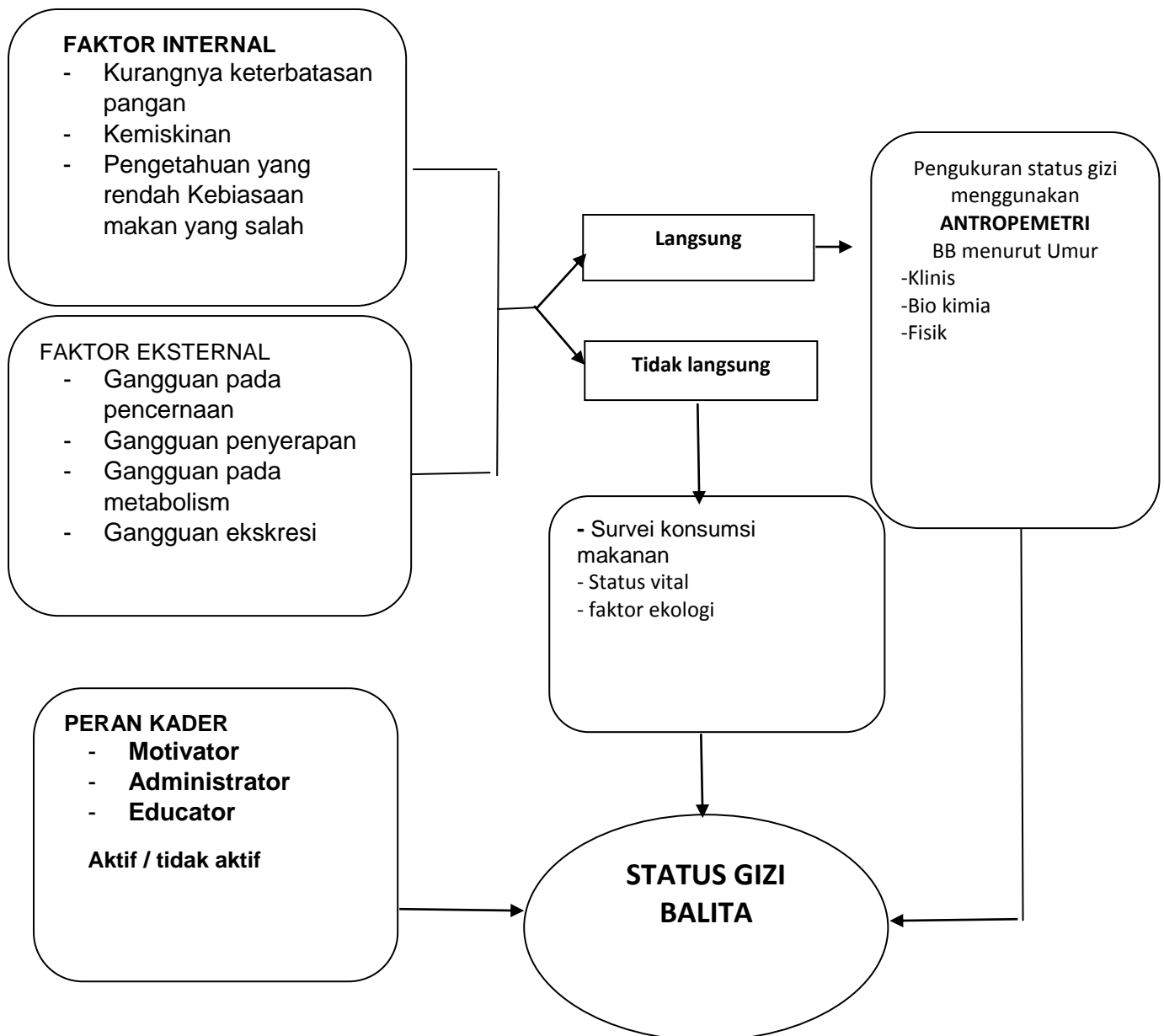
Menurut Nancy (2005) mengatakan Posyandu sebagai ujung tombak dalam skrining/deteksi dini dan pelayanan pertama menjadi vital dalam pencegahan kasus gizi buruk. Penggunaan kartu menuju sehat dan pemberian makanan tambahan perlu digalakkan. Tindakan cepat pada balita yang dua kali berturut-turut tidak naik timbangan

berat badannya untuk segera mendapatkan akses pelayanan lebih lanjut dapat menjadi sarana deteksi dan intervensi yang efektif.

(Fitriyya Dan Hidayah, 2018)

2.4. Kerangka Teori

Adapun kerangka teori dari hubungan karakteristik dan pengetahuan kader posyandu dengan status gizi balita di Puskesmas Pantai Labutahun 2018.



Gambar 2.2. Kerangka Teori

Keterangan :

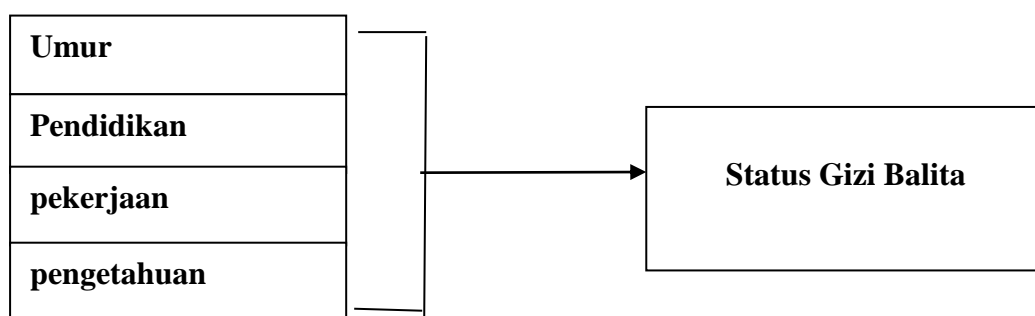
Yang ditulis huruf tebal yang dilakukan penelitian

2.5. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dari hubungan karakteristik dan pengetahuan kader dengan status gizi balita di Puskesmas Pantai Labu tahun 2018.

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

Peran kader adalah melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan dan mensukseskannya bersama masyarakat serta merencanakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat desa. Status gizi balita adalah keadaan tubuh balita akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi.

2.6. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Pengetahuan kader	Pengetahuan yang dimiliki kader tentang mengukur status gizi balita	kuesioner 15 pertanyaan	baik : bila skor >60% (8-15) tugas telah dilakukan = 1 Kurang: bila skor <60% (1-7) tugas yang dilakukan = 0	Ordinal
Pendidikan	Jenjang	Alat ukur dilihat dari	1.Tinggi	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
kader	pendidikan formal terakhir yang diselesaikan responden	kuesioner	2. Menengah 3. Rendah	
Berat badan balita	Berat badan yang dimiliki setiap balita	Alat ukur dilihat dari kuesioner	1. Lebih 2. Normal 3. Kurang	Ordinal
Tinggi badan balita	Tinggi badan yang dimiliki setiap balita	Alat ukur dilihat dari kuesioner	1. Lebih 2. Normal 3. kurang	Ordinal
Umur	Umur yang dimiliki oleh responden	Alat ukur dilihat dari kuesioner	1. >35 2. 20-35 3. <20	Ordinal
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan responden	Alat ukur dilihat dari kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Ordinal
Status gizi balita	keadaan gizi balita yang ditentukan berdasarkan umur dan berat badan	Antropometri	1. Baik 2. buruk	Ordinal

2.7 Hipotesis Penelitian

Adapun Hipotesis dalam penelitian adalah:

1. Ada hubungan pengetahuan kader dengan status gizi balita di puskesmas pantai labu kecamatan pantai labu kabupaten deli Serdang 2018
2. Adahubungan Pendidikan kader dengan status gizi balita di puskesmas pantai labu kecamatan pantai labu kabupaten deli Serdang 2018
3. Ada hubungan umur dengan status gizi balita di puskesmas pantai labu kecamatan pantai labu kabupaten deli Serdang 2018
4. Adahubungan pekerjaan dengan status gizi balita di puskesmas pantai labu kecamatan pantai labu kabupaten deli Serdang 2018