

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 TINJAUAN PUSTAKA

2.1.1 Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan gizi seseorang yang dapat dilihat untuk mengetahui apakah seseorang tersebut itu normal atau bermasalah (gizi salah). Gizi salah adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan dan atau keseimbangan zat-zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, kecerdasan dan aktivitas atau produktivitas (Siswanto, 2001). Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam memenuhi nutrisi untuk anak yang dapat dilihat dari berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga diidentikkan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient ke dalam tubuh.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

UNICEF (1988) menyatakan bahwa gizi kurang dipengaruhi oleh penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung yang mempengaruhi kondisi kurang gizi adalah :

1. Asupan makan yang tidak seimbang

Makan makanan yang beraneka ragam sangat bermanfaat bagi kesehatan. Makanan yang beraneka ragam yaitu makanan yang mengandung unsur-unsur zat gizi yang diperlukan tubuh baik kualitas maupun kuantitasnya, dalam pelajaran ilmu gizi biasa disebut triguna

makanan yaitu, makanan yang mengandung zat tenaga, pembangun dan zat pengatur. Apabila terjadi kekurangan dalam pemenuhan salah satu zat gizi tertentu pada satu jenis makanan, akan dilengkapi oleh zat gizi serupa dari makanan yang lain. Jadi makan makanan yang beraneka ragam akan menjamin terpenuhinya kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur. Tubuh manusia memerlukan sejumlah pangan dan gizi secara tetap, sesuai dengan standar kecukupan gizi, namun kebutuhan tersebut tidak selalu dapat terpenuhi. Pada penduduk yang miskin tidak mendapatkan pangan dan gizi dalam jumlah yang cukup akan menyebabkan menderita lapar pangan dan gizi, sehingga akan mengalami kurang gizi.

2. Penyakit Infeksi

Menurut Scrimshaw *et al.* (1959) dalam Supariasa *et al.* (2001) menyatakan bahwa ada hubungan yang sangat erat antara infeksi (bakteri, virus, dan parasit) dengan malnutrisi dengan penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi.

Infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroba patogen dan bersifat sangat dinamis. Mikroba sebagai makhluk hidup memiliki cara bertahan hidup dengan berkembang biak pada suatu reservoir yang cocok dan mampu mencari reservoir lainnya yang baru dengan cara menyebar atau berpindah. Penyebaran mikroba patogen ini tentunya sangat merugikan bagi orang-orang yang dalam kondisi sehat, lebih-lebih bagi orang-orang yang sedang dalam keadaan sakit. Orang yang sehat akan menjadi sakit dan orang yang sedang sakit akan memperoleh tambahan beban dari penyebaran mikroba patogen ini sehingga memperburuk status gizinya pula.

Penyebab tidak langsung dari kejadian kurang gizi adalah :

1. Ketersediaan pangan

Menurut Sinaga, dkk tahun 2012 ketersediaan pangan rumah tangga adalah kemampuan rumah tangga untuk memenuhi kecukupan pangan anggotanya dari waktu ke waktu agar dapat hidup sehat dan mampu melakukan kegiatan sehari-hari. Faktor pendapatan merupakan salah satu faktor penting yang menentukan pola konsumsi rumah tangga. Pendapatan yang semakin tinggi menunjukkan daya beli yang semakin meningkat, dan semakin meningkat pula akses terhadap pangan yang berkualitas lebih baik. Apabila sebuah keluarga mempunyai tingkat pendapatan yang rendah maka pola konsumsi makan keluarga pun menjadi kurang, terlebih jika ada balita di dalamnya karena balita membutuhkan asupan makan yang cukup untuk pertumbuhannya.

2. Pola asuh

Dalam masa pengasuhan, lingkungan pertama yang berhubungan dengan anak adalah orang tuanya. Anak tumbuh dan berkembang di bawah asuhan dan perawatan orang tua oleh karena itu orang tua merupakan dasar pertama bagi pembentukan pribadi anak. Melalui orang tua, anak beradaptasi dengan lingkungannya untuk mengenal dunia sekitarnya serta pola pergaulan hidup yang berlaku dilingkungannya. Dengan demikian dasar pengembangan dari seorang individu telah diletakkan oleh orang tua melalui praktek pengasuhan anak sejak ia masih bayi (Lubis, 2008).

Agar pola hidup anak bisa sesuai dengan standar kesehatan, disamping harus mengatur pola makan yang benar juga tak kalah pentingnya mengatur pola asuh yang benar pula. Pola asuh yang benar bisa ditempuh dengan memberikan perhatian yang penuh serta kasih

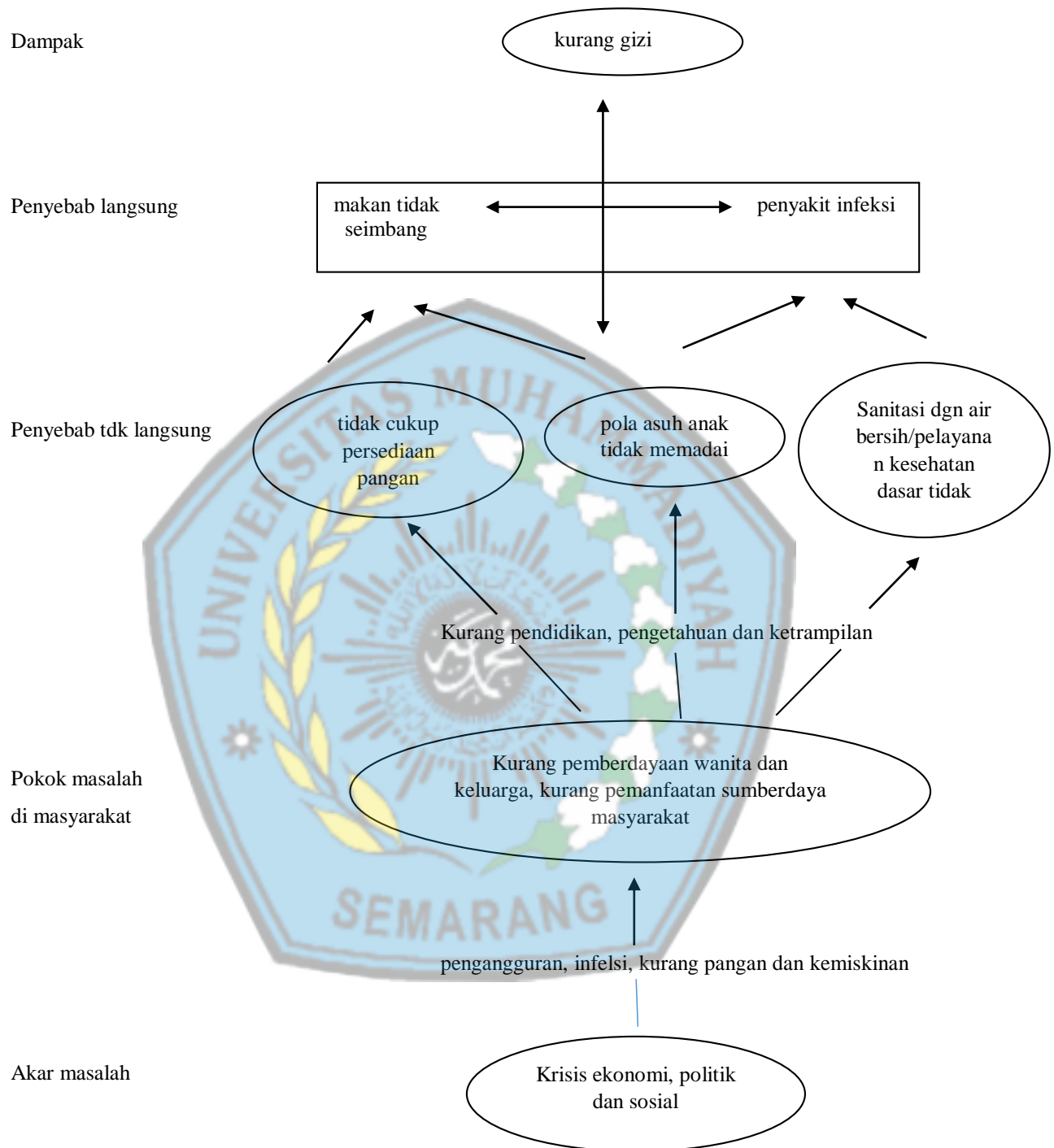
sayang pada anak, memberinya waktu yang cukup untuk menikmati kebersamaan dengan seluruh anggota keluarga.

3. Sanitasi

Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Makin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, makin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi (Soekirman, 2000). Semakin buruk sanitasi di suatu lingkungan maka seorang anak akan semakin mudah untuk terserang penyakit.

Untuk lebih jelas untuk melihat factor-faktor yang mempengaruhi kejadian kurang gizi dapat dilihat dalam table berikut,





Gambar1.1 Penyebab Kurang Gizi

Sumber: (UNICEF, 1988) oleh Direktorat Gizi Masyarakat

a. Dampak Kurang Gizi/Gizi Buruk Balita

Di samping dampak langsung terhadap kesakitan dan kematian, gizi kurang/gizi buruk juga berdampak terhadap pertumbuhan, perkembangan intelektual dan produktivitas. Anak yang kekurangan gizi pada usia balita akan tumbuh pendek, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak yang berpengaruh pada rendahnya tingkat kecerdasan, karena tumbuh kembang otak 80 % terjadi pada masa dalam kandungan sampai usia 2 tahun. (Septiawati, 2009)

b. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi adalah penafsiran informasi yang diperoleh dari berbagai cara penilaian, yakni antropometri, konsumsi makanan, laboratorium dan klinik. Informasi digunakan untuk menetapkan status kesehatan individu atau kelompok masyarakat yang berkaitan dengan konsumsi dan penggunaan zat-zatgizi oleh tubuh (Siswanto, et. al., 2001: 9). Cara penilaian status gizi yang paling sering digunakan adalah antropometri. Antropometri digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan protein dan energy (Supariasa, dkk., 2001: 36). Dibawah ini adalah pengkategorian status gizi berdasarkan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB.

Tabel 2.1 Kategori Status Gizi dengan didasarkan pada nilai Z-nya dari Standar Deviasinya WHO-NCHS

No	Indeks Yang Dipakai	Batasan Z score	Kategori Status Gizi
1	BB/U	< -3 SD	Gizi Buruk
		-3 s/d <-2 SD	Gizi Kurang
		-2 s/d +2 SD	Gizi Baik
		> +2 SD	Gizi Lebih

2	TB/U	< -3 SD	Sangat Pendek
		-3 s/d <-2 SD	Pendek
		-2 s/d +2 SD	Normal
		> +2 SD	Tinggi
3	BB/TB	< -3 SD	Sangat Kurus
		-3 s/d <-2 SD	Kurus
		-2 s/d +2 SD	Normal
		> +2 SD	Gemuk

Sumber: Adisasmito, 2007

Indeks antropometri mempunyai keunggulan dan kelemahan. Indeks BB/TB mempunyai keunggulan dapat membedakan proporsi tubuh (gemuk dan kurus) dan kelemahannya membutuhkan 2 macam alat ukur dan pengukuran relatif lebih lama. Indeks BB/U mempunyai keunggulan antara lain baik untuk mengukur status gizi akut/kronis karena berat badan dapat berfluktuasi dan sensitif terhadap perubahan. Kelemahannya adalah umur sulit ditafsirkan secara tepat terutama di daerah terpencil dimana pencatatan kelahiran tidak dilaksanakan dengan baik (Supariasa, dkk., 2001: 84).

2.1.2 Konseling Gizi

2.2.1 Pengertian konseling Gizi

Konseling gizi ialah serangkaian kegiatan yang ada antara dua belah pihak sebagai proses komunikasi antara konselor dan klien. Tugas dari konselor adalah menanamkan serta meningkatkan pengertian, sikap untuk pola hidup sehat dengan mengkonsumsi asupan makanan yang mengandung gizi.

Konselor merupakan petugas konseling yang memiliki kemampuan untuk menanamkan berbagai sikap serta aktivitas yang

mampu menunjang peningkatan gizi atau keseimbangan gizi seseorang. Seorang konselor harus mampu menggali apa saja masalah yang ditimbulkan dari dalam diri klien atau pasien. Konselor memberikan masukan kepada pasien atau klien. Masukan tersebut berhubungan dengan masalah yang dihadapi oleh klien tersebut. Masukan yang diberikan oleh konselor terhadap klien berdasarkan standart yang telah berlaku. Dengan kata lain konselor tidak memberikan masukan yang menyimpang dari ketentuan yang berlaku.

2.2.2 Tujuan Konseling Gizi

Tujuan konseling gizi adalah memberikan pelayanan kepada klien/ pasien dengan membantu mencari solusi masalah gizinya melalui nasehat gizi mengenai jumlah asupan makanan yang sesuai, jenis diet yang tepat, jadwal makan dan cara makan, jenis diet sesuai dengan kondisi kesehatannya (Pedoman PGRS, 2013).

2.2.3 Yang Mempengaruhi Keberhasilan Konseling

Menurut Azwar (1995) faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan konseling diantaranya adalah :

1. Sarana konseling

Untuk dapat menjamin keberhasilan pelayanan konseling perlu didukung dengan sarana yang menunjang. Sarana yang perlu diperhatikan dalam konseling yaitu ruangan tempat pelaksanaan konseling harus nyaman dan didukung dengan sarana bahan-bahan penunjang konseling yang sesuai.

2. Suasana konseling

Untuk dapat menjamin keberhasilan pelayanan konseling perlu diciptakan suasana konseling yang baik sehingga dapat membantu

munculnya kepercayaan dan saling keterbukaan klien kepada konselor.

3. Pelaksanaan konseling

Untuk menjamin keberhasilan pelayanan konseling perlu dipersiapkan konselor yang baik sehingga disamping dapat menimbulkan kepercayaan dan keterbukaan klien. Konselor yang baik harus memiliki persyaratan khusus yaitu :

- a. Mempunyai minat yang besar untuk menolong orang lain.
- b. Bersikap terbuka dan bersedia menjadi pendengar yang baik terhadap orang lain.
- c. Mampu menunjukkan empati dan menumbuhkan kepercayaan serta peka terhadap keadaan dan kebutuhan klien.
- d. Mempunyai daya pengamatan yang tajam serta memiliki kemampuan untuk mengenal dan mengatasi masalah yang dihadapi klien.

Konseling ditinjau dari jumlah klien yang dilayani dapat dibedakan dalam dua bentuk yaitu konseling individual dan konseling kelompok. Konseling individual berarti konseling yang diberikan kepada seorang klien, sedang konseling kelompok dilakukan terhadap beberapa klien. Konseling secara individu atau perorangan bukan berarti hanya kepada individu atau perorangan saja tetapi mungkin saja termasuk anggota keluarga yang lain (Notoatmojo, 2003). Konseling gizi secara individual dengan kunjungan rumah mempunyai keuntungan-keuntungan misalnya bila konseling dilakukan di rumahnyamaka mereka lebih gembira. Lebih merasa aman lebih mau berbicara dan bila harus melakukan demonstrasi bias menggunakan alat-alat yang biasa digunakan oleh klien, sehingga lebih realitis dan mudah dipelajari. Dalam pelaksanaan konseling gizi dilakukan wawancara dengan ibu yang memiliki anak kurang gizi untuk mengetahui penyebab

masalahnya, kemudian memberikan konseling gizi mengenai alternatif pemecahannya. Diskusikan tentang pemberian makanan sesuai umur seperti yang tercantum dalam catatan pertumbuhan mendiskusikan juga tentang makanan dan perawatan kesehatan anaknya.

2.2.4 Media Konseling

Media konseling bertujuan untuk mengubah perilaku masyarakat kearahkonsumsi pangan yang sehat dan bergizi. Hal ini dicapai dengan penyusunan model model penyuluhan yang efektif dan efisiensi melalui berbagai media untuk membantu proses berlangsungnya konseling gizi yang dapat dimengerti dan mudah dipahami antara lain :

1. Poster

Poster adalah media lembaran tercetak/sablon yang memuat dua aspek pokok yaitu verbal (teks/naskah) dan aspek visual (ilustrasi/typografi). Adapun kelebihan dari media ini adalah :

- Bahasa singkat, sederhana, tidak berbelit-belit sehingga mudah dipahami
- Menggunakan komposisi huruf yang cukup besar sehingga dapat dilihat dari jarak yang diperkirakan.
- Ilustrasi dapat bervariasi baik berupa foto, gambar, warna, titik, garis, warnadan sebagainya, sehingga dapat menarik.
- Pesan sederhana namun sangat kuat menunjukkan produk.
- Meningkatkan pemilihan lokasi pada wilayah yang diinginkan.

Kelemahannya :

- Luas jangkauan hanya bersifat lokal
- Tidak dapat memilah-milah khalayak secara rinci
- Khalayak hanya melihat sepintas lalu.

2. Leaflet

Leaflet bentuk lembaran, tanpa lipatan, jumlah satu lembar/lebih, distaples/berdiri sendiri atau dimasukkan dalam map yang di rancang khusus.

2.3 Pemberian Makanan Tambahan

2.3.1 Kebutuhan Zat Gizi pada Balita

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi rata-rata yang dianjurkan bagi balita adalah sebagai berikut :

TABEL 2.2 Kebutuhan Zat Gizi Balita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) rata-rata perhari

NO	ZAT GIZI	SATUAN	1-3 TAHUN	4-6 TAHUN
1	Energi	Kkal	112	1600
2	Protein	gram	26	35
3	Lemak	Gram	44	62
4	Karbohidrat	Gram	155	210
5	Vitamin A	Mcg	400	450
6	Vitamin B1	Mg	0,5	0,6
7	Vitamin B2	Mg	0,5	0,6
8	Vitamin B3	Mg	6	8
9	Vitamin B6	Mg	0,5	0,6
10	Vitamin B12	Mcg	0,9	1,2
11	Vitamin D	Mcg	5	5
12	Vitamin E	Mg	6	7
13	Vitamin K	Mcg	15	20
14	Vitamin C	Mg	40	45

13	Asam folat	Mcg	150	200
15	Yodium	Mcg	120	120
16	Zat besi (Fe)	Mg	8	9
17	Seng (Zn)	Mg	8,3	10,3
18	Selenium (Se)	mcg	17	20

Sumber : PERMENKES No.75 Tahun 2013

KARBOHIDRAT

Karbohidrat atau Hidrat Arang adalah suatu zat gizi yang fungsi utamanya sebagai penghasil energi, dimana setiap gramnya menghasilkan 4 kalori. Walaupun lemak menghasilkan energi lebih besar, namun karbohidrat lebih banyak di konsumsi sehari-hari sebagai bahan makanan pokok, terutama pada negara sedang berkembang. Di negara sedang berkembang karbohidrat dikonsumsi sekitar 70-80% dari total kalori, bahkan pada daerah-daerah miskin bisa mencapai 90%. Sedangkan pada negara maju karbohidrat dikonsumsi hanya sekitar 40-60%. Hal ini disebabkan sumber bahan makanan yang mengandung karbohidrat lebih murah harganya dibandingkan sumber bahan makanan kaya lemak maupun protein (Almatsier,2008).

Karbohidrat banyak ditemukan pada sereal (beras, gandum, jagung, kentang dan sebagainya), serta pada biji-bijian yang tersebar luas di alam. Karbohidrat termasuk penyusun sel karena penyusun sel terdiri dari molekul organik, yaitu molekul yang mengandung atom karbon (C), hidrogen (H), dan oksigen (O). Secara biologis, karbohidrat memiliki fungsi sebagai bahan baku sumber energi baik pada hewan, manusia dan tumbuhan. Fungsi karbohidrat adalah : (1)

Sumber Energi; (2) Pemberi Rasa Manis pada Makanan; (3) Penghemat Protein; (4) Pengatur Metabolisme Lemak

Akibat yang ditimbulkan karena berlebihan karbohidrat: rasa mudah kantuk, obesitas, jantung dan stroke. Sedangkan akibat kekurangan karbohidrat adalah menimbulkan kekurangan gizi, tubuh lemah, lesu dan tidak berenergi. Akibat kekurangan karbohidrat yang lebih serius menyebabkan penyakit marasmus (gangguan gizi). Akibat kekurangan karbohidrat pada anak-anak sangat berbahaya karena dapat menyebabkan anak kekurangan gizi. Kekurangan gizi yang terus menerus membahayakan tumbuh kembang anak dan memperlambat perkembangan otak (Almatsier, 2008).

PROTEIN

Protein mempunyai fungsi bermacam-macam bagi tubuh, yaitu sebagai enzim, zat pengatur pergerakan, pertahanan tubuh, dan alat pengangkut. Sebagai zat-zat pengatur, protein mengatur proses-proses metabolisme dalam bentuk enzim dan hormon. Proses metabolik (reaksi biokimiawi) diatur dan dilangsungkan atas pengaturan enzim, sedangkan aktivitas enzim diatur lagi oleh hormon, agar terjadi hubungan yang harmonis antara proses metabolisme yang satu dengan yang lain (Sediaoetama, 2011).

Tubuh mendapatkan protein dari makanan dan minuman yang kita konsumsi setiap harinya. Sistem pencernaan akan melakukan penguraian protein menjadi asam amino sehingga dapat diserap di dalam usus. Terdapat dua jenis sumber protein yaitu : Sumber protein nabati, merupakan protein yang sumbernya berasal dari tumbuhan, contohnya sayur, buah dan kacang – kacangan. Sedangkan sumber

protein hewani, merupakan protein yang sumbernya berasal dari hewan. Contohnya daging, telur, susu, dll.

LEMAK

Lemak adalah nama suatu golongan senyawa organik yang meliputi sejumlah senyawa yang terdapat di alam yang semuanya dapat larut dalam pelarut-pelarut organik tetapi sukar larut atau tidak larut dalam air. Fungsi umum lemak dalam tubuh kita adalah : (1) Sebagai cadangan energy; (2) Sebagai penghasil energi; (3) Sebagai pelindung lipida disekitar ginjal; (4) Sebagai alat transport dalam darah; (5) Sebagai penyusun membrane

Kurangnya penyerapan lemak merupakan satu akibat yang bisa ditimbulkan dari kekurangan lemak. Lemak merupakan satu nutrisi yang bermanfaat untuk penyerapan vitamin. Dengan adanya lemak yang mencukupi dalam tubuh, kita akan memperoleh fungsi yang baik dalam penyerapan vitamin sehingga tubuh akan bisa memenuhi kebutuhan akan vitamin seperti vitamin A, B, D, E, dan yang lainnya. Dengan fungsi lemak yang menyerap vitamin, kekurangan lemak dapat menyebabkan tubuh kita kekurangan vitamin pula. Sedangkan kelebihan lemak tubuh dikaitkan dengan ancaman fisik yang besar seperti penyakit jantung, kanker, dan diabetes (Almatsier, 2008).

2.3.2 Makanan Pendamping ASI

Makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulanguna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI (DEPKES RI, 2006). Tujuan memberikan makanan pendamping ASI adalah melengkapi zat gizi yang kurang terdapat dalam ASI/ susu formula,

mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam makanan dengan berbagai tekstur dan rasa, mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan, dan melakukan adaptasi terhadap makanan yang mengandung kalor energi yang tinggi (Persagi, 1992).

2.3.3 Pemberian Makanan Tambahan pada Balita Kurus

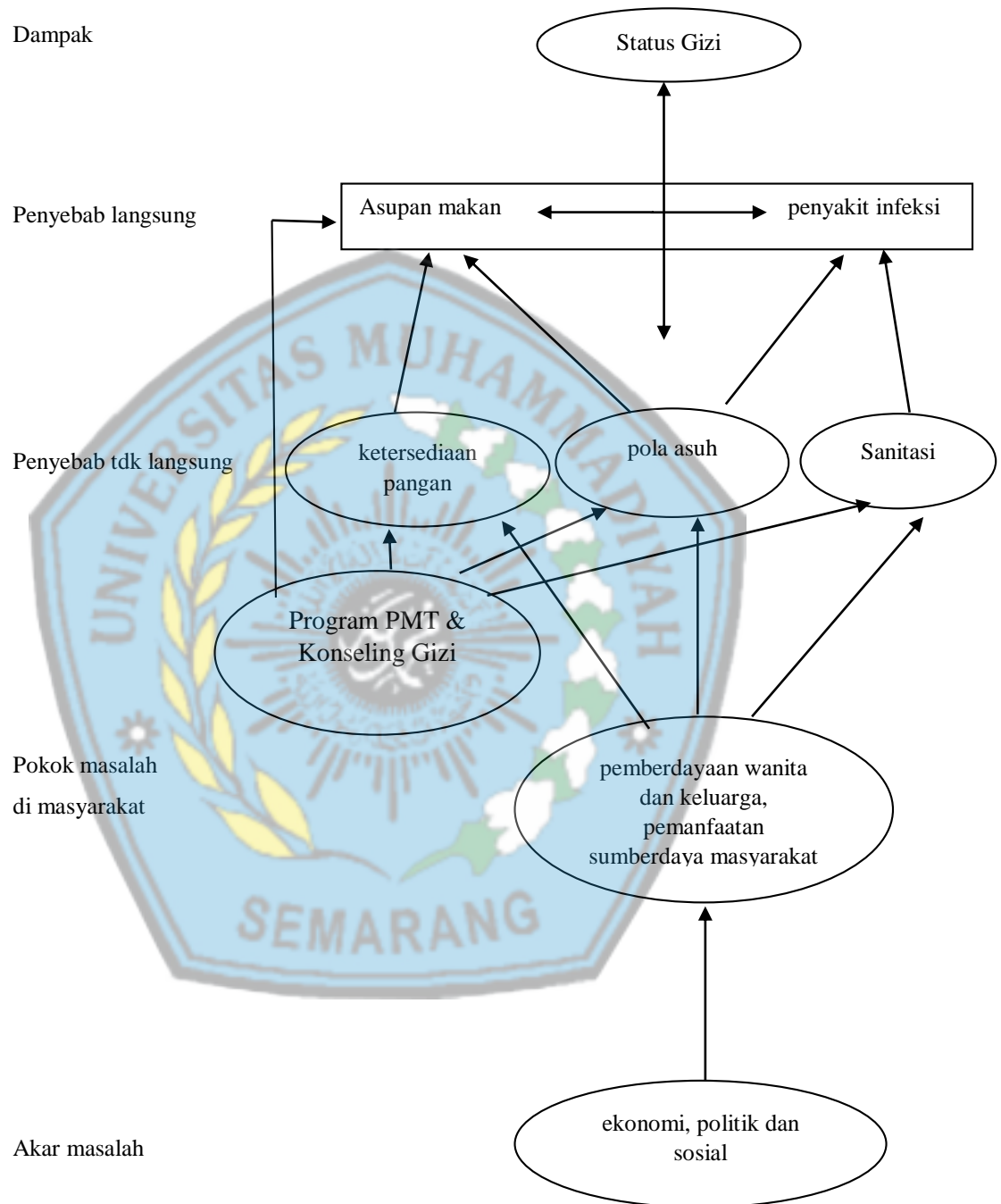
Pemberian Makanan Tambahan adalah program intervensi untuk balita yang menderita kurang energi yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi serta mencukupi kebutuhan gizi agar tercapai status gizi yang optimal sesuai dengan umur balita. Sedangkan pengertian dari makanan untuk pemulihan gizi adalah makanan padat energy yang diperkaya vitamin dan mineral, yang diberikan kepada balita gizi buruk selama masa pemulihan (Kemenkes RI, 2011). Secara umum pemberian makanan tambahan dimaksudkan 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 di bawah garis merah.

Menurut Depkes RI (2008) bahwa sasaran PMT pemulihan adalah Anak BGM, 2T yang tidak perlu dirawat, anak gizi buruk pasca perawatan dan yang tidak mau dirawat yang status Gizi $BB/TB \geq -3 SD$ s/d $< -2 SD$ tanpa penyakit. Sedangkan spesifikasi jenis makanan yang diberikan antara lain dengan persyaratan komposisi gizi mencukupi minimal 1/3 dari kebutuhan 1 hari, yaitu; energi 350-400 kalori dan protein 10-15 gram. Pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) diberikan setiap hari kepada anak selama 3 bulan (90 hari). Sedangkan bentuk makanan PMT-P makanan yang diberikan berupa kudapan (makanan kecil) yang dibuat

dari bahan makanan setempat/lokal. Bahan makanan mentah berupa tepung beras, atau tepung lainnya, tepung susu, gula minyak, kacang-kacangan, sayuran, telur dan lauk pauk lainnya. Cara pemberiannya/ pendistribusian PMT-P pada sasaran dilakukan di Posyandu atau tempat yang sudah disepakati, kader dibantu oleh PKK desa akan memasak sesuai menu yang telah ditentukan dan setiap hari selama 3 bulan ibu balita akan membawa balita untuk mengambil PMT-P yang sudah disediakan.



2.2 KERANGKA TEORI

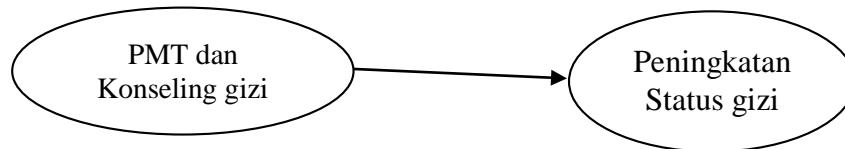


Gambar 2.2 Hal-hal Yang Mempengaruhi Status Gizi
Modifikasi UNICEF, 1988

2.3 KERANGKA KONSEP

Variabel Bebas

Variabel Terikat



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.4 HIPOTESIS PENELITIAN

Program Pemberian Makanan Tambahan pabrikan dan Konseling Gizi berpengaruh terhadap peningkatan status gizi balita kurus di wilayah Puskesmas Limbangan Kabupaten Kendal