

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan tentang konsep status gizi, konsep berat badan, konsep BGM, kerangka konseptual dan hipotesis penelitian.

2.1 Konsep Status Gizi

2.1.1 Definisi

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 juga dapat merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang dimasukkan ke dalam tubuh (nutrien input) dengan kebutuhan tubuh (nutrien output) akan zat gizi tersebut (Supariasa, dkk., 2001).

Menurut Supariasa dkk (2002) status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu sedangkan menurut Almatsier (2001) status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi.

Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan utilisasinya (Sediaoetama, 2010).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan

dan penggunaan zat-zat gizi (Almatsier, 2005)

2.1.2 Metode Penilaian Status Gizi

Secara umum penilaian status gizi dapat dilihat dengan metode langsung dan tidak langsung (Proverawati, 2010).

1. Secara langsung

a. Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh.

b. 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 gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ – organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Metode ini umumnya digunakan untuk survei klinis secara tepat (*rapid clinical surveys*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda – tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu, digunakan untuk mengetahui tingkat gizi

seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit.

c. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti 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 faali dapat banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

d. Biofisik

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

2. Secara tidak langsung

a. 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 konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan

individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan gizi.

b. Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan, dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

c. 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.

2.1.3 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi anak secara antropometri dapat dilakukan (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKUI, 2011) sebagai berikut :

1. Indeks BB/U

Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang memberi gambaran tentang massa tubuh, yaitu otot dan lemak (Riyadi, 2005). Menurut Gibson (2007) berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak, air dan mineral tulang didalam tubuh, tetapi tidak dapat menggambarkan perubahan yang terjadi pada keempat komponen tersebut. Indeks ini dapat digunakan untuk

mengetahui terjadinya malnutrisi akut dan digunakan secara luas untuk menilai Kekurangan Energi Protein (KEP) dan gizi lebih.

Indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi pada masa kini. Pengukuran berat badan menurut umur pada umumnya untuk anak merupakan cara standar yang digunakan untuk pertumbuhan. Indeks ini biasanya digunakan untuk pemantauan status gizi anak jangka waktu singkat atau individual. Indeks berat badan menurut umur ini memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihan indeks BB/U ini sebagai berikut :

- a. Lebih mudah dan lebih cepat dimengerti.
- b. Sensitive untuk melihat perubahan status gizi jangka pendek.
- c. Dapat mendeteksi kelebihan berat badan.
- d. Pengukuran lebih objektif.
- e. Peralatan mudah dibawa dan relatif murah.
- f. Pengukuran mudah dilaksanakan dan teliti.
- g. Tidak banyak memakan waktu.

Kekurangan indeks BB/U ini sebagai berikut:

- a. Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi bila terjadi oedema.
- b. Memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk kelompok umur dibawah lima tahun.
- c. Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran.

Pengukuran dengan menggunakan Z skor diperoleh dengan cara mencari selisih nilai individual subjek dengan nilai median referensi. Setelah itu nilai dibandingkan dengan nilai standar deviasi referensi sebagai berikut:

- a. Gizi lebih, bila Z_score terletak $> + 2 SD$

- b. Gizi baik, bila Z_score terletak dari $> -2 SD$ s/d $+ 2 SD$
- c. Gizi kurang, bila Z_score terletak dari $< -2 SD$ sampai $> -3 SD$
- d. Gizi buruk, bila Z_score terletak $< -3 SD$

(WHO, 2003).

2. Indeks BB/TB

Indeks tunggal TB/BB atau BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menyatakan status gizi masa kini, dan biasanya digunakan bila data umur yang akurat sulit diperoleh. Karena indeks ini dapat menggambarkan proporsi BB relatif terhadap TB, maka indeks ini merupakan indikator kekurusan atau yang lebih dikenal dengan *wasting*. Indeks ini digunakan untuk mengevaluasi dampak gizi dan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka waktu pendek.

Kelebihan indeks ini sebagai berikut:

- a. Bebas terhadap pengaruh umur dan ras.
- b. Dapat membedakan keadaan anak dalam penilaian berat badan relatif terhadap tinggi badan.

Kekurangan indeks ini sebagai berikut:

- a. Tidak dapat menggambarkan apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi atau kelebihan tinggi badan karena faktor umur sering tidak diperhatikan.
- b. Sering terjadi kesalahan membaca angka hasil pengukuran, terutama bila pembacaan dilakukan oleh tenaga yang kurang profesional.
- c. Kesulitan dalam mengukur panjang badan anak balita atau tinggi badan balita.

Cara menilai Z skor indeks BB/TB sebagai berikut:

- a. Gemuk, bila Z_score terletak dari $> + 2 SD$

- b. Normal, bila Z_score terletak dari >-2 SD sampai $+ 2$ SD
- c. Kurus (Wasted), bila Z_score terletak dari <-2 SD sampai $> - 3$ SD
- d. Sangat kurus, bila Z_score terletak < -3 SD

(WHO, 2003).

3. Indeks TB/U

Indeks TB/U lebih menggambarkan status gizi masa lalu. Indeks ini erat kaitannya dengan masalah social ekonomi, oleh karena itu indeks ini dapat digunakan sebagai indikator perkembangan keadaan social ekonomi masyarakat. Indeks ini juga digunakan dalam pemantauan status gizi jangka panjang, karena indeks ini lebih stabil dan tidak terpengaruh oleh fluktuasi perubahan status gizi yang sifatnya musiman. Kelebihan yang dimiliki indeks TB/U sebagai berikut:

- a. Indikator yang baik untuk mengetahui kurang gizi pada masa lampau
- b. Peralatan mudah dipindahkan dan dapat dibuat secara lokal.
- c. Pengukuran lebih objektif.
- d. Jarang orangtua yang keberatan anaknya diukur.

Kekurangan indeks ini sebagai berikut:

- a. Diperlukan indeks lain dalam menilai intervensi karena perubahan TB tidak banyak terjadi dalam waktu yang singkat.
- b. Membutuhkan beberapa teknik pengukuran seperti: alat ukur panjang badan untuk anak umur kurang dari 2 tahun, dan alat ukur tinggi badan untuk anak lebih dari 2 tahun.
- c. Memerlukan tenaga terlatih untuk melakukan pengukuran.
- d. Memerlukan 2 orang untuk mengukur panjang badan anak.
- e. Umur yang kadang-kadang sulit diperoleh.

Cara menilai Z skor indeks TB/U sebagai berikut

- a. Normal, bila Z_score terletak $> -2 SD$ s/d $+ 2 SD$
- b. Pendek, bila Z_score terletak dari $< -2 SD$

(WHO, 2003).

4. KMS

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005) kurva pertumbuhan pada KMS dapat mengikuti tiga arah sebagai berikut :

a. Pertumbuhan baik

Bila berat badan anak hasil penimbangan berturut-turut berada pada jalur pertumbuhan normalnya yaitu: jika kurva pertumbuhan bergerak secara horizontal pada jalur pita hijau.

b. Pertumbuhan membaik

Bila berat badan anak hasil penimbangan berturut-turut menunjukkan adanya pengejaran (*cath-up*) terdapat pada jalur pertumbuhan normal yaitu jika kurva pertumbuhan menunjuk ke arah jalur pertumbuhan normalnya atau bergerak ke arah pita hijau.

c. Pertumbuhan memburuk

Bila berat badan anak hasil penimbangan berturut-turut menunjukkan adanya penyimpangan dari jalur pertumbuhan normalnya yaitu : jika kurva pertumbuhan menunjuk keluar dari jalur pertumbuhan normalnya baik ke arah atas (gizi lebih) atau ke arah bawah (BGM).

2.1.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

1. Ketersediaan pangan ditingkat keluarga

Status gizi dipengaruhi oleh ketersediaan pangan ditingkat keluarga, hal ini sangat tergantung dari cukup tidaknya pangan yang dikonsumsi oleh setiap anggota keluarga untuk mencapai gizi baik dan hidup sehat (Depkes RI, 2004 : 19). Jika tidak cukup bias dipastikan konsumsi setiap anggota keluarga tidak terpenuhi (Depkes RI, 2002 : 13). Padahal makanan untuk anak harus mengandung kualitas dan kuantitas cukup untuk menghasilkan kesehatan yang baik.

2. Pola Asuh Keluarga

Pola asuh keluarga adalah pola pendidikan yang diberikan oleh orang tua terhadap anak-anaknya. Setiap anak membutuhkan cinta, perhatian, kasih sayang yang akan berdampak pada perkembangan fisik, mental dan emosional. Pola asuh terhadap anak berpengaruh terhadap timbulnya masalah gizi. Perhatian yang cukup dan pola asuh yang tepat akan memberikan pengaruh yang besar dalam memperbaiki status gizi. Anak yang mendapat perhatian lebih, baik secara fisik maupun emosional misalnya selalu mendapat senyuman, mendapat respon ketika bercelet, mendapat ASI dan makanan yang seimbang maka keadaan gizinya lebih baik dibandingkan dengan teman sebayanya yang kurang mendapatkan perhatian orang tuanya.

3. Kesehatan Lingkungan

Masalah gizi timbul tidak hanya karena dipengaruhi oleh ketidakseimbangan asupan makanan, tetapi juga dipengaruhi oleh penyakit infeksi. Masalah kesehatan lingkungan merupakan determinan penting dalam bidang kesehatan. Kesehatan lingkungan yang baik seperti penyediaan air bersih dan perilaku hidup bersih dan sehat akan mengurangi resiko kejadian penyakit

infeksi. Sebaliknya lingkungan yang buruk seperti air minum tidak bersih, tidak ada saluran penampungan air limbah, tidak menggunakan kloset yang baik dapat menyebabkan penyebaran penyakit. Infeksi dapat menyebabkan kurangnya nafsu makan menjadi rendah dan akhirnya menyebabkan kurang gizi.

4. Pelayanan Kesehatan Dasar

Pemantauan pertumbuhan yang diikuti dengan tindak lanjut berupa konseling, terutama oleh petugas kesehatan berpengaruh pada pertumbuhan anak. Pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti penimbangan balita, pemberian suplemen kapsul vitamin A, penanganan diare dengan oralit serta imunisasi.

5. Budaya Keluarga

Budaya berperan dalam status gizi masyarakat karena ada beberapa kepercayaan seperti tabu mengkonsumsi makanan tertentu oleh kelompok umur tertentu yang sebenarnya makanan tersebut justru bergizi dan dibutuhkan oleh kelompok umur tertentu. Unsur – unsur budaya mampu menciptakan suatu kebiasaan makan masyarakat yang kadang-kadang bertentangan dengan prinsip-prinsip ilmu gizi. Misalnya, seperti budaya yang memprioritaskan anggota keluarga untuk mengkonsumsi hidangan keluarga yang telah disiapkan yaitu umumnya kepala keluarga. Apabila keadaan tersebut berlangsung lama dapat berakibat timbulnya masalah gizi kurang terutama pada golongan rawan gizi seperti ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan anak balita.

6. Social Ekonomi

Banyaknya anak balita yang kurang gizi dan gizi buruk disekitar wilayah ditanah air disebabkan ketidaktahuan orang tua akan pentingnya gizi seimbang bagi anak balita yang pada umumnya disebabkan pendidikan orang tua yang rendah serta factor kemiskinan. Kurangnya asupan gizi bias disebabkan oleh terbatasnya jumlah makanan yang dikonsumsi atau makanannya tidak memenuhi unsure gizi yang dibutuhkan dengan alasan social ekonomi yaitu kemiskinan.

7. Tingkat Pengetahuan Dan Pendidikan

Permasalahan kurang gizi tidak hanya menggambarkan masalah kesehatan saja, tetapi lebih jauh mencerminkan kesejahteraan rakyat termasuk pendidikan dan pengetahuan masyarakat. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang sehingga berpandangan luas, berfikir dan bertindak rasional.

2.2 Konsep Berat Badan

2.2.1 Definisi Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting pada masa bayi dan balita. Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik saat ini untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak, sensitif terhadap perubahan sedikit saja, pengukuran objektif dan dapat diulangi (Supriasa, 2012).

2.2.2 Pengukuran Berat Badan

Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, misalnya tulang, otot, organ tubuh, dan cairan tubuh sehingga dapat diketahui status gizi dan tumbuh kembang anak, berat badan juga dapat digunakan sebagai dasar perhitungan dosis dan makanan yang diperlukan dalam tindakan pengobatan (Hidayat, 2008, Hal.26).

Rumus Berat badan menurut umur (Soetjiningsih 1995, Hal.20) :

Lahir : 3,25 kg

3–12 bulan : $\frac{\text{Umur (Bulan)} + 9}{2}$

1–6 tahun : Umur (tahun) x 2 + 8

6–12 tahun : $\frac{\text{Umur (Tahun)} \times 7 - 5}{2}$

2.2.3 Penilaian Berat Badan

Penilaian berat badan berdasarkan usia menurut WHO dengan standar NCHS (National Center for Health Statistics) yaitu menggunakan persentil sebagai berikut: persentil kurang atau sama dengan tiga termasuk kategori malnutrisi. Penilaian berat badan berdasarkan tinggi badan menurut WHO yaitu menggunakan persentase dari median sebagai berikut: antara 89–100% dikatakan malnutrisi sedang dan kurang dari 80% dikatakan malnutrisi akut (wasting). Penilaian berat badan berdasarkan tinggi menurut standar baku NCHS yaitu menggunakan persentil sebagai berikut persentil 75–25% dikatakan normal, persentil 10% dikatakan malnutrisi sedang, dan kurang dari persentil dikatakan malnutrisi berat (Hidayat, 2008).

2.2.4 Pertumbuhan Berat Badan

Salah satu untuk mengetahui pertumbuhan balita terutama pada ukuran berat badan dapat menggunakan ukuran atau standar yang telah ditetapkan oleh WHO, sebagai berikut :

Tabel 2.1 Rata-Rata Pertumbuhan Berat Badan Menurut Tinggi Badan dan Umur

Usia bayi (Tahun)	Tinggi Badan (Cm)	Berat Badan (Kg)
Baru lahir	50	3
1	76	10
2	85	12
3	95	14
4	102	16
5	110	18
6	116	20

Pada masa pertumbuhan berat badan bayi dibagi menjadi dua, yaitu 0–6 bulan dan usia 6–12 bulan. Dan usia 0–6 bulan pertumbuhan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140–200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke-6. Sedangkan pada usia 6–12 bulan terjadi penambahan setiap minggu sekitar 25–40 gram dan pada akhir bulan ke-12 akan terjadi penambahan tiga kali lipat berat badan lahir. Pada masa bermain terjadi penambahan berat badan sekitar empat kali lipat dari berat badan lahir pada usia kurang lebih 2,5 tahun serta penambahan berat badan setiap tahunnya adalah 2–3 kg. pada masa pra sekolah dan sekolah akan terjadi penambahan berat badan setiap tahunnya kurang lebih 2–3 tahun (Hidayat, 2008)

2.2.5 Pemantauan Berat Badan

Pada dasarnya semua informasi atau data bersumber dari data berat badan hasil penimbangan balita bulanan yang diisikan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk di nilai naik atau tidaknya berat badan tersebut. Ada tiga kegiatan penting dalam pemantauan berat badan yaitu (Siswanto, 2010)

- 1) Ada kegiatan penimbangan yang dilakukan terus menerus secara teratur.
- 2) Ada kegiatan pengisian data berat badan ke dalam KMS.
- 3) Ada penilaian naik atau turunnya berat badan sesuai arah garis pertumbuhannya.

2.2.6 Cara Penimbangan Berat Badan

Berat badan bayi ditimbang dengan timbangan bayi, sedangkan pada anak dengan timbangan berdiri. Sebelum menimbang, periksa lebih dahulu apakah alat sudah dalam keadaan seimbang (Jarum menunjukkan angka nol). Bayi ditimbang dalam posisi berbaring terlentang atau duduk tanpa baju, sedang anak ditimbang dalam posisi berdiri tanpa sepatu dengan pakaian minimal (Latief, 2003).

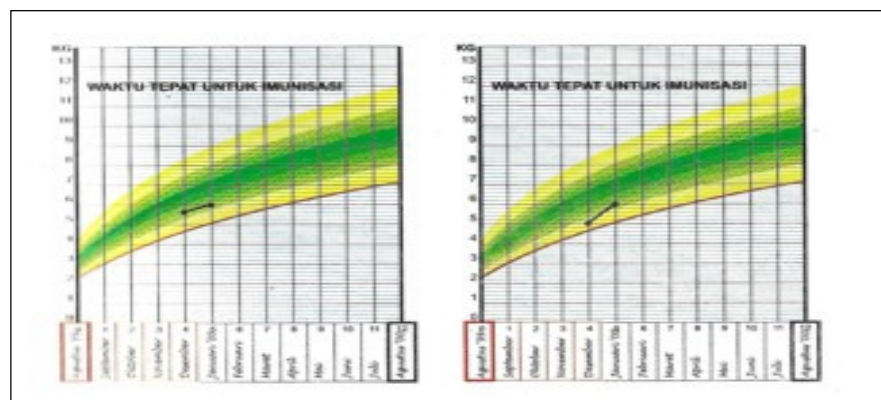
Balita yang akan ditimbang sebaiknya memakai pakaian seringan mungkin. Baju, sepatu dan topi sebaiknya dilepaskan. Apabila hal ini tidak memungkinkan, maka hasil penimbangan harus dikoreksi dengan berat kain balita yang ikut tertimbang. Bila keadaan ini memaksa dimana anak balita tidak mau ditimbang tanpa ibunya atau orang tua yang menyertainya, maka timbangan dapat dilakukan dengan menggunakan timbangan injak dengan cara pertama, timbang balita beserta ibunya. Kedua, timbang ibunya saja. Ketiga, hasil timbangan dihitung dengan mengurangi berat badan ibu dan anak (Supriasa, 2002).

2.2.7 Penilaian Naik atau Tidak Naik pada Kartu Menuju Sehat (KMS)

Kartu Menuju Sehat merupakan gambar kurva berat badan anak berusia 0–5 tahun terhadap umurnya. Dalam aplikasi dengan menggunakan KMS menjadikan tumbuh normal jika grafik pertumbuhan berat badan anak sejajar dengan kurva baku (Soetjiningsih, 1995, p.48). Ada lima garis pertumbuhan yaitu:

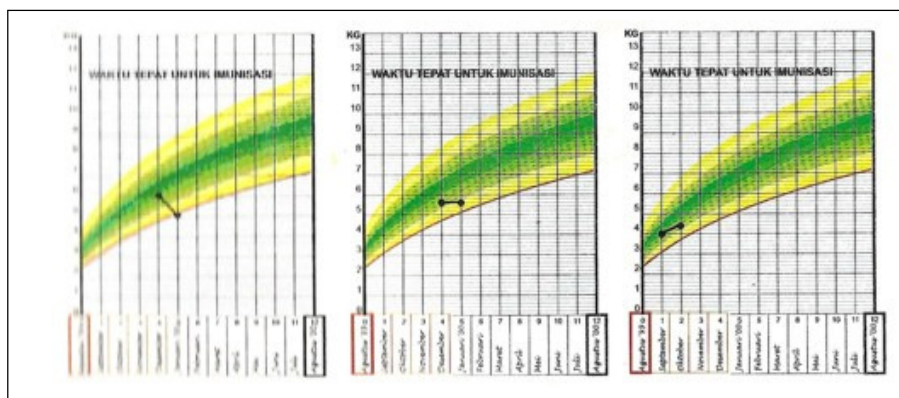
- 1) Tumbuh kejar atau catch-up growth atau N1 artinya arah garis pertumbuhan melebihi arah garis baku.
- 2) Tumbuh normal atau Normal Growth (NG) artinya arah garis pertumbuhan sejajar atau berimpit dengan arah garis baku.
- 3) Growth Faltering (GF) artinya arah garis pertumbuhan kurang dari arah garis baku atau pertumbuhan kurang dari yang diharapkan.
- 4) Flat Growth (FG) artinya arah garis pertumbuhan datar atau berat badan tetap.
- 5) Loss of Growth (LG) artinya arah garis pertumbuhan menurun dari arah garis baku.

Naik apabila, Garis pertumbuhannya naik mengikuti salah satu pita warna. Bila berat badan anak hasil penimbangan berturut-turut berada pada jalur pertumbuhan normalnya dikatakan tetap baik. Garis pertumbuhannya naik ke pita di atasnya. Bila berat badan anak hasil penimbangan berturut-turut menunjukkan adanya pengejaran (*catch up*) terhadap jalur pertumbuhan normalnya, garis 13 pertumbuhannya pindah ke pita di atasnya, atau dari garis pitanya dibawah ke pita di atasnya. Lihat gambar 2.1 (Siswanto, 2010).



Gambar 2.1 Berat Badan Naik

Tidak naik apabila, Garis pertumbuhannya menurun dan Garis pertumbuhannya mendatar. Apabila berat badan tidak naik atau berat badan di Bawah Garis Merah (BGM) 3 kali berturut-turut maka di rujuk ke Puskesmas atau dokter karena ditakutkan adanya gizi buruk. Lihat gambar 2.2 (Siswanto, 2010).



Gambar 2.2 Berat Badan Tidak Naik

2.3 Konsep BGM

2.3.1 Definisi BGM

Bawah Garis Merah (BGM) adalah balita yang ditimbang berat badannya berada pada garis merah atau dibawah garis merah pada KMS (Depkes RI,2005).

Berat Badan yang berada di Bawah Garis Merah (BGM) pada KMS merupakan perkiraan untuk menilai seseorang menderita gizi buruk, tetapi bukan berarti seseorang balita telah menderita gizi buruk, karena ada anak yang telah mempunyai pola pertumbuhan yang memang dibawah garis merah pada KMS.

Balita dengan BGM (Bawah Garis Merah) adalah balita dengan berat

badan menurut umur (BB/U) berada dibawah garis merah pada KMS. Balita dengan BGM ini adalah indikator untuk memantau status pertumbuhan balita dengan pola pertumbuhan normal, yaitu anak sehat adalah bertambah umur bertambah berat badan, namun jika anak berada pada BGM maka diperlukan tindakan kewaspadaan “warning” agar anak tidak mengalami menderita gangguan pertumbuhan dan penyakit infeksi serta perhatian pada pola asuh agar lebih ditingkatkan.

2.3.2 Klasifikasi BGM

Tabel 2.2 Klasifikasi Status Gizi menurut Baku Rujukan WHO-NCHS

Indeks	Status Gizi	Kategori (Nilai Z – Skor)
BB/U	Gizi Lebih	$> +2 \text{ SD}$
	Gizi Baik	$(-2 \text{ SD}) - (+2 \text{ SD})$
	Gizi Kurang	$(-3 \text{ SD}) - (< -2 \text{ SD})$
	Gizi Buruk	$< -3 \text{ SD}$
TB/U	Normal	-2 SD
	Pendek	$< -2 \text{ SD}$
BB/TB	Gemuk	$> +2 \text{ SD}$
	Normal	$(> -2 \text{ SD}) - (+2 \text{ SD})$
	Kurus	$(> -3 \text{ SD}) - (< -2 \text{ SD})$
	Sangat Kurus	$< -3 \text{ SD}$

2.3.3 Penyebab BGM

UNICEF telah mengembangkan kerangka konsep makro sebagai salah satu strategi untuk menanggulangi masalah kurang gizi. Dalam kerangka tersebut ditunjukkan bahwa masalah gizi buruk dapat disebabkan oleh :

1. Penyebab langsung

Makanan dan penyakit dapat secara langsung menyebabkan gizi buruk. Timbulnya gizi buruk tidak hanya dikarenakan asupan makanan yang kurang, tetapi juga penyakit. Anak yang mendapat cukup banyak makanan tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi buruk.

Demikian pula dengan anak yang tidak memperoleh cukup makanan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit.

2. Penyebab tidak langsung

a. Ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai.

Setiap keluarga diharapkan mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah maupun mutu gizinya.

b. Pola pengasuhan anak kurang memadai.

Setiap keluarga dan masyarakat diharapkan dapat menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, baik fisik, mental dan sosial.

c. Pelayanan kesehatan dan lingkungan kurang memadai.

Sistem pelayanan kesehatan yang ada diharapkan dapat menjamin penyediaan air bersih dan sarana kesehatan dasar (Posyandu) yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan. (Supariasa, 2002)

2.3.4 Pendampingan gizi balita BGM

1. Persiapan pendampingan

Tenagayang terlibat dalam persiapan pendampingan keluarga adalah Tim Puskesmas yang terdiri dari pimpinan Puskesmas, Bidan koordinator dan Tenaga Pelaksana Gizi (TPG); Penyuluh kesehatan, Bidan Poskesdes; Kader Poskesdes; dan Kepala Desa/Lurah.

A. Persiapan Tingkat Puskesmas

Dalam kegiatan persiapan tingkat Puskesmas, peran TPG adalah:

1. Menyelenggarakan pertemuan dengan bidan Poskesdes untuk persiapan penyelenggaraan pendampingan meliputi : pendataan

sasaran, penetapan jumlah kader pendamping, tata cara pemilihan kader pendamping.

2. Merencanakan dan menyiapkan pelatihan kader pendamping (peserta, tempat dan peralatan/perlengkapan pelatihan, dll). Pelatihan akan dilaksanakan setelah kegiatan persiapan tingkat desa selesai.

B. Persiapan Tingkat Desa

1. Berdasarkan hasil SMD, Kader Poskesdes membuat daftar keluarga sasaran. Daftar dibuat berdasarkan hasil kegiatan pada setiap Posyandu selama 3 bulan terakhir (SKDN). Data dilengkapi dengan data lain yang belum tercakup dalam Posyandu dengan cara mendatangi keluarga sasaran di wilayahnya.
2. Bidan Poskesdes merekapitulasi dengan tingkat desa dan menetapkan jumlah kader pendamping yang dibutuhkan pada masing – masing posyandu. Diperkirakan satu kader pendamping melayani 10 – 20 keluarga sasaran.
3. Kepala Desa/Lurah menyelenggarakan pertemuan untuk memilih calon kader pendamping.
 - a. Kader Pendamping adalah seseorang yang bertugas mendampingi keluarga sasaran dan tinggal di desa/kelurahan, dipilih dari oleh dan untuk masyarakat setempat.
 - b. Kriteria kader pendamping adalah sebagai berikut:
 - 1). Mempunyai kepedulian terhadap masalah gizi dan kesehatan masyarakat.
 - 2). Bersedia mengikuti pelatihan kader pendamping.

- 3). Mampu baca tulis dan berkomunikasi dengan baik.
 - 4). Mempunyai waktu yang cukup dan bersedia menjadi kader pendamping.
 - 5). Mampu bekerjasama dengan berbagai pihak yang terkait.
 - 6). Diutamakan dari kader posyandu yang aktif.
4. Kepala Desa/Lurah menerbitkan "surat tugas" bagi kader pendamping untuk masing – masing posyandu.
 5. Peningkatan kapasitas kader pendamping, dilaksanakan selama 2 hari efektif oleh Tim Puskesmas dengan menggunakan buku saku pendamping keluarga.
2. Pelaksanaan pendampingan gizi

Setelah memperoleh pelatihan, kader pendamping melaksanakan tugas – tugas sebagai berikut :

1. Membuat jadwal kunjungan rumah keluarga sasaran.
Kader pendamping membuat jadwal kunjungan dengan berdasarkan kesepakatan dengan keluarga sasaran. Mengelompokkan sasaran berdasarkan jarak terdekat antara masing-masing keluarga sasaran. Kunjungan direncanakan sesuai dengan berat ringannya masalah gizi yang dihadapi keluarga.
2. Melakukan kunjungan ke keluarga sasaran secara berkelanjutan.
Kader pendamping melakukan kunjungan ke keluarga sasaran yang berjumlah 10–20 keluarga. Masing-masing keluarga sasaran akan didampingi secara berkelanjutan sebanyak rata-rata 10 kali kunjungan disesuaikan dengan berat ringannya masalah sampai keluarga

tersebut mampu mengatasi masalah gizi yang dihadapi. Oleh karena itu kunjungan hendaknya sesuai dengan rencana yang telah dibuat sehingga pendampingan dapat dilaksanakan secara optimal. Dalam melakukan pendampingan, kader pendamping dibekali buku saku dan formulir pencatatan pendampingan. Kader pendamping hendaknya bersikap ramah, sopan dan menjaga agar terjalin hubungan baik sehingga keluarga sasaran mau menerima dan menceritakan masalah yang dihadapi. Setelah selesai melakukan kunjungan kesetiap keluarga hendaknya membuat kesepakatan dengan keluarga sasaran untuk kunjungan berikutnya.

3. Mengidentifikasi dan mencatat masalah gizi yang terjadi pada keluarga sasaran.

Meskipun pada saat pendataan telah diketahui masalah gizi keluarga sasaran, namun kader pendamping masih perlu melakukan identifikasi secara teliti masalah gizi yang dihadapi pada saat kunjungan. Disamping itu dilakukan pengamatan terhadap balita atau anggota keluarga lain yang menderita sakit, kebersihan diri dan lingkungan rumah serta pemanfaatan air bersih. Semua hasil identifikasi tersebut harus dicatat untuk setiap sasaran agar dapat diberikan nasehat sesuai dengan masalahnya.

4. Memberikan nasehat gizi sesuai permasalahannya.

Setelah diketahui masalah gizi yang dihadapi keluarga sasaran, maka kader pendamping memberikan nasehat yang sesuai dengan masalahnya. Nasehat yang disampaikan berisi anjuran atau cara-cara

untuk mengatasi dan mencegah terulangnya masalah yang dihadapi. Nasehat hendaknya dilakukan secara bertahap sesuai dengan kesediaan/kesanggupan keluarga untuk melakukan anjuran yang disampaikan dan kemajuannya akan dilihat pada kunjungan berikutnya. Dalam memberikan nasehat hendaknya kader pendamping selalu menggunakan alat peraga dan media penyuluhan sesuai dengan masalahnya. Nasehat yang disampaikan dicatat pada kolom nasehat yang diisi sesuai dengan masalah dan tanggal kunjungan.

Nasehat gizi dapat berupa:

- a. Mengajak sasaran setiap bulan datang ke Posyandu.

Dalam setiap kunjungan, kader pendamping hendaknya selalu menghimbau dan mengajak keluarga sasaran agar mau membawa anaknya ditimbang setiap bulan di Posyandu. Untuk meyakinkan keluarga sasaran, perlu disampaikan manfaat menimbang berat badan balita setiap bulan terhadap pertumbuhannya.

- b. Mengusahakan agar seluruh anak balita di wilayah tugasnya memiliki KMS.

Setiap balita harus mempunyai KMS sebagai alat monitoring pertumbuhan. Oleh karena itu kader pendamping harus mengusahakan agar seluruh anak balita dari keluarga sasaran yang didampingi dapat memperoleh KMS, dengan cara mengajukan usulan permintaan KMS kepada Bidan Poskesdes atau TPG Puskesmas.

- c. Menganjurkan keluarga yang mempunyai bayi 0 – 6 bulan untuk

memberikan ASI saja (ASI eksklusif) dan memberikan makanan pendamping ASI kepada bayinya sejak usia 6 – 24 bulan.

- d. Menganjurkan balita atau keluarga untuk mengkonsumsi aneka ragam makanan sesuai anjuran.
- e. Menganjurkan agar keluarga selalu mengkonsumsi garam beryodium. Pada umumnya, garam beryodium sudah tersedia dipasaran. Kader pendamping menjelaskan pentingnya zat yodium untuk mencegah dan menanggulangi GAKY, serta menganjurkan agar keluarga menggunakan hanya garam beryodium dalam hidangan sehari-hari. Dijelaskan juga cara mengenali garam beryodium dari kemasan dan mereknya. Lakukan pemeriksaan garam yang ada di rumah apakah beryodium atau tidak dengan menggunakan tes yodina atau tes amilum.
- f. Membantu sasaran untuk mendapatkan suplemen gizi.

Untuk membantu sasaran mendapatkan suplemen gizi, kader pendamping perlu memberikan informasi tentang gejala kekurangan gizi (kurang vitamin A, kurang darah/anemia dan gangguan akibat kekurangan yodium) dan cara penanggulangannya serta memberikan anjuran tentang kapan dan dimana dapat memperoleh suplemen gizi. Anjuran yang disampaikan yaitu sebagai berikut :

1. Bayi umur 6 – 11 bulan perlu mendapatkan dan minum 1 kapsul vitamin A dosis tinggi 100.000 SI (kapsul biru) setiap bulan Februari atau Agustus.

2. Dapat diperoleh di Posyandu atau Puskesmas untuk mencegah dan menanggulangi kekurangan vitamin A.
 3. Balita 12 – 59 bulan perlu mendapatkan dan minum kapsul vitamin A dosis tinggi 200.000 SI (kapsul merah) setiap bulan Februari dan Agustus, dapat diperoleh di Posyandu atau Puskesmas untuk mencegah dan menanggulangi kekurangan vitamin A.
5. Mengantarkan kasus rujukan dan menindaklanjuti masalah pasca rujukan/perawatan.

Peran kader pendamping sangat penting untuk memfasilitasi supaya keluarga yang mempunyai balita yang berat badannya tidak naik 2 kali berturut-turut, BGM dan balita gizi buruk bersedia dirujuk. Rujukan dilaksanakan oleh Kader Pendamping ke Poskesdes/Puskesmas. Bagi keluarga miskin biaya perawatan gizi buruk di Puskesmas atau Rumah Sakit ditanggung pemerintah melalui Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin). Di samping itu, kader pendamping agar menindaklanjuti pelayanan pasca rujukan, misalnya: memberikan konseling sesuai dengan masalah.

6. Menyelenggarakan Diskusi Kelompok Terarah (DKT) untuk membahas masalah gizi yang ditemukan selama kegiatan pendampingan. DKT dilakukan sesuai masalah yang dihadapi oleh keluarga sasaran yang difasilitasi oleh kader pendamping dan dihadiri oleh petugas Poskesdes. Untuk lebih memotivasi keluarga sasaran, DKT dapat menghadirkan keluarga yang berhasil menerapkan kadarzi.

7. Kader pendamping menjalin kerjasama dengan tokoh masyarakat, tokoh agama, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dan donatur untuk membantu memecahkan masalah gizi keluarga melalui pertemuan kelompok kerja kaderzi Desa.

8. Mencatat perubahan perilaku kaderzi

Kader pendamping mencatat perubahan perilaku keluarga sasaran pada akhir proses pendampingan. Perubahan perilaku yang diukur meliputi lima perilaku kaderzi

9. Kader merekap hasil perubahan perilaku dari seluruh keluarga yang didampingi.

3. Indikator kinerja pendampingan

Indikator kinerja ini mencerminkan kinerja kader pendamping terhadap kegiatan pendampingan yang dilaksanakan. Untuk memantau kinerja pendampingan dilakukan bersamaan dengan kegiatan operasional kaderzi secara berjenjang dan terus – menerus. Pemantauan dari tingkat kecamatan/puskesmas ke desa/kelurahan dilakukan setiap bulan. Pemantauan dari kabupaten/kota ke kecamatan/puskesmas dan dari propinsi ke kabupaten/kota dilakukan setiap 3 bulan.

A Indikator Input

Setiap kader Pendamping memiliki :

1. Pedoman pendampingan.
2. Buku saku.
3. Formulir pencatatan pendampingan.
4. Alat bantu penyuluhan dan nasehat gizi (leaflet dan lembar balik).

5. Data jumlah sasaran.
6. Informasi masalah gizi balita dan ibu.
7. Rencana kunjungan rumah dan nasehat gizi.

B. Indikator Proses

1. Adanya SMD, MMD/K dan DKT.
2. Frekuensi nasehat gizi pada setiap keluarga sasaran.
3. Adanya rujukan dan tindak lanjut kasus balita gizi buruk, 2 T dan BGM.

C. Indikator Output

1. Meningkatnya frekuensi keluarga sasaran datang ke Posyandu.
 3. Meningkatnya cakupan bayi 6 – 11 bulan yang mendapat kapsul vitamin A, satu kali setiap tahun.
 4. Meningkatnya cakupan anak balita (12 – 59 bulan) yang mendapat kapsul vitamin A, dua kali setiap tahun.
 6. Meningkatnya cakupan pemberian MP-ASI bagi bayi 6 – 11 bulan dan anak 12 – 24 bulan dari keluarga miskin.
 7. Semua anak gizi buruk pasca rawat inap yang didampingi, berat badannya naik mengikuti jalur pertumbuhan normal pada KMS.
 9. Meningkatnya jumlah balita atau keluarga yang makan aneka ragam makanan.
 10. Tidak adanya balita 2T dan BGM.
4. Pemantauan kegiatan pendampingan

Langkah-langkah pemantauan kegiatan pendampingan adalah sebagai berikut :

1. Kader pendamping menyampaikan formulir hasil perubahan perilaku, formulir kesimpulan hasil dan formulir hasil kegiatan pendampingan kepada bidan Poskesdes.
2. Bidan Poskesdes melakukan validasi kepada beberapa KK yang didampingi (5 – 6 KK per posyandu) melalui pemantauan langsung.
3. Bidan Poskesdes merekap hasil pemantauan keluarga sasaran di desa yang bersangkutan dan melaporkan hasilnya kepada kepala desa dan tim Puskesmas. Bila ditemukan masalah dalam pemantauan, bidan Poskesdes memberikan umpan balik kepada kader pendamping. Demikian juga tim Puskesmas dapat memberikan umpan balik kepada Kepala desa dan bidan Poskesdes bila ditemukan masalah, atau memberikan penghargaan atas kinerja baik kader.
4. Pemantauan dilakukan setiap bulan selama proses pendampingan berlangsung.

2.3.5 Parameter Pendampingan Gizi

1. Penyuluhan / konseling gizi
Konseling gizi dilakukan setelah mengetahui masalah gizi yang dihadapi pada balita. Konseling dapat berupa anjuran atau cara – cara untuk menanggulangi masalah dan mencegah komplikasi ke masalah yang lebih parah.
2. Cara pengolahan makanan
Pemberian makanan pada balita harus memenuhi kebutuhan balita itu, yang meliputi kebutuhan kalori serta kebutuhan zat-zat gizi utama yang meliputi 5 komponen dasar, yakni hidrat arang, protein, lemak,

mineral dan vitamin (termasuk air dalam jumlah yang cukup). Kesemua zat gizi ini memiliki fungsi masing-masing, serta harus terdapat secara bersamaan pada suatu waktu.

3. Pemberian makanan

Sesuai dengan alur tata laksana hasil penimbangan maka jika balita dengan hasil timbangan berada bawah garis merah dengan tanda klinis negatif maka harus diberikan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) penuh setelah sebelumnya dirujuk ke tempat pelayanan kesehatan.

4. Cara mengasuh anak

Pola asuh gizi adalah cara pemberian makanan yang sesuai dengan kebutuhan anak yang diberikan dengan penuh kasih sayang. pengasuhan anak (*child rearing*) adalah bagian penting dan mendasar, menyiapkan anak untuk menjadi masyarakat yang baik.. Interaksi tersebut mencakup perawatan seperti dan mencukupi kebutuhan makan, mendorong keberhasilan dan melindungi, maupun sosialisasi yaitu mengajarkan tingkah laku umum yang diterima oleh masyarakat.

5. Cara merawat anak

Perawatan balita dengan masalah gizi harus dibedakan dengan balita yang mempunyai status gizi baik. Perawatan dalam keadaan fisik maupun psikologis yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangannya, karena balita dengan masalah gizi mempunyai kecenderungan bermasalah dengan perkembangan selain masalah

pertumbuhan. Rangsangan pertumbuhan dan perkembangan harus dilakukan secara intensif dan efektif untuk mencegah kearah komplikasi yang lebih buruk.

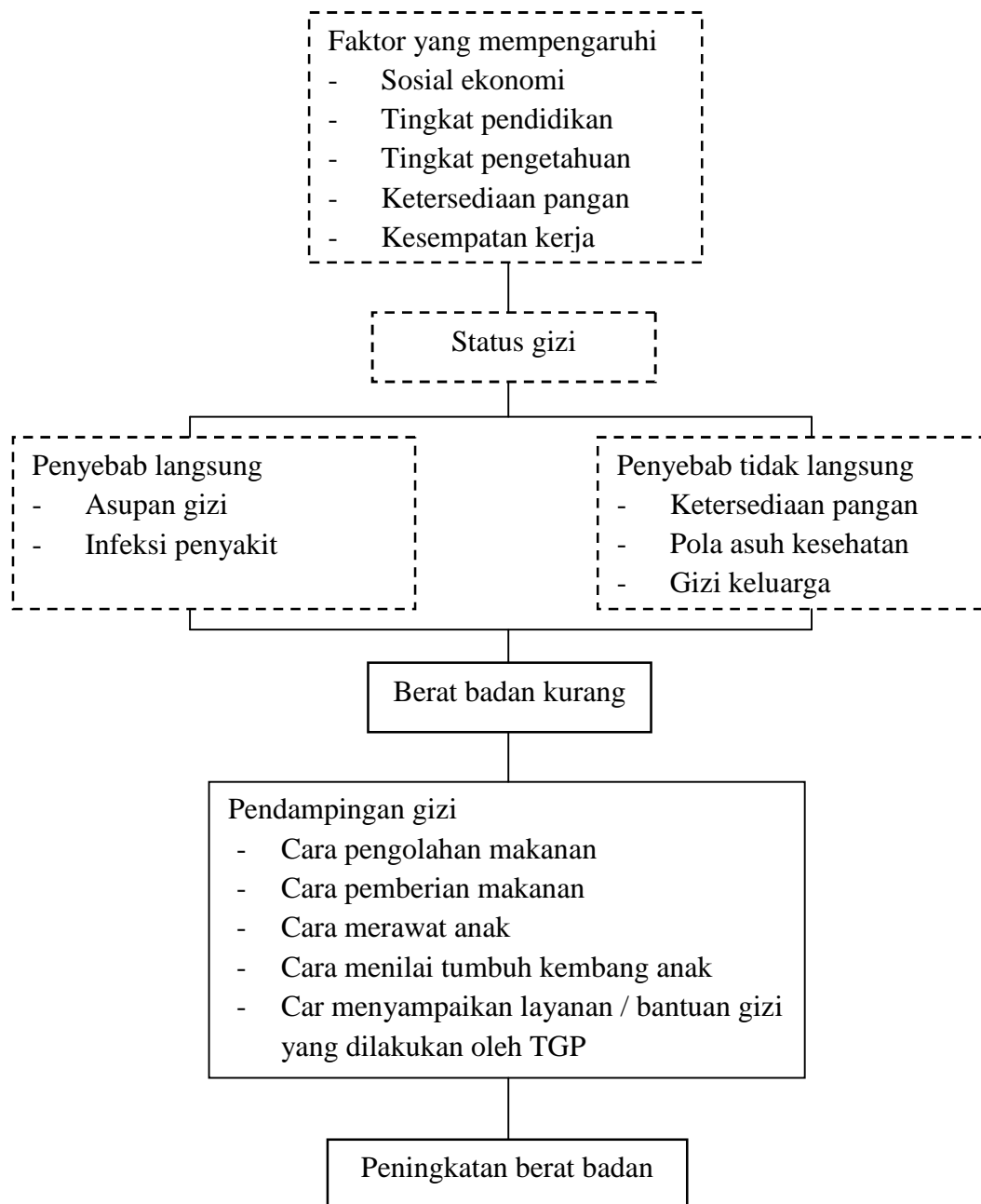
6. Cara menilai tumbuh kembang anak.

Cara penilaian tumbuh kembang anak dapat dinilai dengan antropometri (BB, TB, Lila, dll), biokimia (hasil Laboratorium yang menunjang penilaian status gizi , misalnya Hb, Albumin, dll), tanda klinis (tanda pertumbuhan balita sehat atau tidak sehat sesuai dengan penampakan dari luar) dan diet (semua hal yang berkaitan dengan pengaturan pola makan).

7. Menyampaikan layanan / bantuan gizi yang dilakukan oleh Tenaga Gizi Pendamping (TGP).

Merupakan suatu tempat pelayanan gizi kepada masyarakat yang ada di desa dan dapat dikembangkan dari posyandu. Pelayanan gizi oleh TGP difokuskan pada pemberian makanan tambahan pemulihan balita dengan masalah gizi.

2.4 Kerangka Konseptual



Keterangan : : Diteliti

: Tidak Diteliti

Gambar 2.3 Kerangka konseptual pengaruh pendampingan gizi terhadap perubahan berat badan pada balita BGM di posyandu Yosowilangun Lor Kecamatan Yosowilangun Kabupaten Lumajang.

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah asumsi pertanyaan tentang hubungan antara dua variabel atau lebih yang diharapkan bisa menjawab pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2003).

Hipotesis pada penelitian ini adalah ada pengaruh gizi pendampingan terhadap peningkatan berat badan pada balita BGM di posyandu Yosowilangun Lor Kecamatan Yosowilangun Kabupaten Lumajang.