

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi

1. Pengertian status gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu. (Supariasa *et al.*, 2014). Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang, lebih dan baik (Almatsier, 2009).

Dalam menentukan status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut reference. Yang sering digunakan sebagai ukuran baku antropometri yaitu WHO-NHCS. Berdasarkan Baku Harvard Status gizi dibagi menjadi empat yaitu (Supariasa, 2014) :

- a) Gizi lebih (Over weight), termasuk kegemukan dan obesitas
- b) Gizi baik (well nourished)
- c) Gizi kurang (under weight) yang mencakup *mild* dan *moderate* PCM (*Protein Calori Malnutrition*)
- d) Gizi buruk untuk *severe* PCM, termasuk marasmus, marasmus-kwashiorkor, dan kwashiorkor.

2. Penilaian status gizi

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu secara langsung dan tidak langsung (Supariasa *et al.*, 2014). Penilaian Status gizi secara langsung meliputi :

a. Antropometri

Antropometri merupakan ukuran tubuh manusia yang berhubungan dengan pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi yang terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh.

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter yaitu :

1) Umur

Batasan umur yang digunakan adalah tahun umur penuh, dan untuk anak umur 0-2 tahun digunakan bulan usia penuh. Contohnya yaitu:

a) Tahun usia penuh

Umur 7 tahun 2 bulan, dihitung 7 tahun

b) Bulan usia penuh

4 bulan 5 hari, dihitung 4 bulan

2) Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir. Pada masa bayi sampai balita, berat badan dapat dipergunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi, kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, edema, dan adanya tumor. Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air dan mineral pada tulang.

3) Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan parameter untuk menentukan keadaan yang

telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat.

4) Lingkar Lengan Atas

Lingkar lengan atas merupakan salah satu pilihan untuk menentukan status gizi, karena mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat-alat yang sulit diperoleh dengan harga yang lebih murah.

5) Lingkar Kepala

Lingkar kepala adalah standar prosedur dalam ilmu kedokteran anak secara praktis, yang biasanya untuk memeriksa keadaan patologi dari besarnya kepala atau peningkatan ukuran kepala.

6) Lingkar Dada

Biasanya dilakukan pada anak yang berumur 2 sampai 3 tahun, karena rasio lingkar kepala dan lingkar dada sama pada umur 6 bulan. Setelah umur ini, tulang tengkorak tumbuh secara lambat dan pertumbuhan dada lebih cepat.

Indeks antropometri yang sering digunakan yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Supariasa *et al.*, 2014).

1) Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan yaitu berat badan dapat berkembang lebih cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Karena karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini.

2) Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Indeks TB/U menggambarkan status gizi masa lampau, karena pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu relatif lama.

3) Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini dan merupakan indeks yang independen terhadap umur.

Dari berbagai jenis indeks tersebut diatas, untuk menginterpretasikannya dibutuhkan ambang batas. Salah satu penentuan ambang batas yaitu dengan cara standar deviasi unit (SD) atau Z-score. Rumus perhitungan Z-score yaitu (Supriasa et al., 2014):

$$z\text{-score} = \frac{\text{Nilai individu subjek} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{nilai simpang baku rujukan}}$$

Berdasarkan Kemenkes RI No. 1995/MENKES/SK/XII/2010, adapun standar antropometri penilaian status gizi anak yaitu sebagai berikut :

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks Antropometri

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang batas (z-score)
1	2	3
Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Anak umur 0-60 bulan	Gizi buruk	<-3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sampai dengan <-2SD
	Gizi baik	-2 SD sampai dengan 2SD
	Gizi lebih	>2SD
Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak umur 0-60 bulan	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2SD
	Tinggi	>2SD
Berat Badan Menurut panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Sangat kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2SD
	Gemuk	>2SD
Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak umur 0-60 bulan	Sangat kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2SD
	Gemuk	>2SD
Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak umur 5-18 tahun	Sangat kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2SD
	Obesitas	>2SD

Sumber : Direktorat Jenderal Bina Gizi. 2010. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak

b. Klinis

Pemeriksaan klinis didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi yang dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh. Metode ini digunakan untuk survei klinis yang mendeteksi secara cepat tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi melalui pemeriksaan fisik yaitu tanda dan gejala.

c. Biokimia

Penilaian status gizi secara biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh seperti darah, urine, tinja, dan lain-lain.

d. Biofisik

Penilaian status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi dan melihat perubahan struktur dari jaringan.

Penilaian Status gizi secara tidak langsung meliputi:

a. Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Data yang di dapat menggambarkan tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

Berdasarkan jenis data yang diperoleh, metode survei konsumsi dapat dibagi menjadi 2 yaitu metode kualitatif dan metode kuantitatif. (Supriasa & Kusharto, 2014).

Metode kualitatif umumnya digunakan untuk mengetahui frekuensi bahan makanan yang dikonsumsi dan mengetahui pola/kebiasaan makan. Ada 4 metode kualitatif yang digunakan yaitu :

- 1) Metode frekuensi makan (*food frequency*)
- 2) Metode riwayat makan (*dietary history*)
- 3) Metode telepon
- 4) Metode pendaftaran makanan (*food list*)

Metode kuantitatif digunakan untuk mengetahui tingkat konsumsi energi dan zat-zat gizi baik individu maupun kelompok masyarakat. Jenis metode kuantitatif yaitu :

- 1) Metode recall 24 jam
- 2) Metode perkiraan makanan
- 3) Metode penimbangan makanan
- 4) Metode pencatatan
- 5) Metode inventaris

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. Penggunaan statistik vital dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

c. Faktor ekologi

Digunakan untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Status gizi dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu faktor secara langsung dan tidak langsung (Supariasa *et al.*, 2014). Adapun faktor tersebut yaitu sebagai berikut:

a. Faktor langsung

- 1) Asupan makanan
- 2) Penyakit infeksi

b. Faktor tidak langsung

- 1) Persediaan makanan di rumah
- 2) Perawatan anak dan ibu hamil
- 3) Pelayanan kesehatan

Masalah gizi khususnya gizi kurang muncul karena masalah pokok yaitu kemiskinan, kurang pendidikan dan kurang keterampilan dari masyarakat. Akar masalahnya adalah krisis moneter yang berkepanjangan.

Menurut Call dan Levinson (1971) dalam Supariasa (2014), status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan kesehatan. Konsumsi makanan dipengaruhi oleh zat gizi dalam makanan, ada tidaknya program pemberian makanan di luar keluarga, dan kebiasaan makan. Kesehatan dipengaruhi oleh kebiasaan makan, daya beli keluarga, pemeliharaan kesehatan dan lingkungan fisik dan sosial.

Menurut UNICEF (1992) dalam Supariasa (2014), status gizi disebabkan oleh penyebab langsung, penyebab tidak langsung. Penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi yaitu asupan pangan dan kesehatan. Penyebab tidak langsung yang mempengaruhi status gizi yaitu aksesibilitas pangan, pola asuh,

air minum/sanitasi dan yankes. Akar masalah yang mempengaruhi status gizi yaitu kelembagaan, politik dan ideologi, kebijakan ekonomi, dan sumber daya, lingkungan, teknologi, penduduk.

Menurut Agusjaya Mataram (2017), faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu konsumsi terutama konsumsi protein dan berbagai jenis konsumsi lainnya. Sementara faktor perilaku tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap status gizi.

B. Tingkat Konsumsi Zat Gizi

1. Pengertian tingkat konsumsi

Tingkat konsumsi adalah jumlah perbandingan kandungan zat gizi yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang dengan membandingkan AKG. Konsumsi ini merupakan informasi tentang jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang pada waktu tertentu (Adriani dan Wirjatmadi, 2014).

Menurut Sediaoetama (1996) dalam Adriani dan Wirjatmadi (2014), keadaan kesehatan gizi anak tergantung dari tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kuantitas serta kualitas hidangan yang tersedia di dalam keluarga. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh dalam susunan hidangan dan perbandingan yang satu terhadap yang lain. Kuantitas menunjukkan kuantum masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Bila susunan hidangan memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan gizi yang baik.

Selain konsumsi zat gizi, salah satu faktor yang memengaruhi status gizi balita yaitu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Menurut Arisman (2004) dalam Adriani dan Wirjatmadi (2014), seiring dengan pertumbuhan umur anak, kebutuhan zat gizinya juga meningkat. Anak usia 7-24 bulan kebutuhan gizinya tidak lagi cukup dipasok hanya oleh ASI, tetapi juga dibutuhkan makanan pendamping ASI. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan kepada bayi disamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi anak.

2. Faktor yang mempengaruhi tingkat konsumsi

Tingkat konsumsi seseorang terhadap makanan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

a. Faktor Ekonomi

Bila pendapatan seseorang meningkat maka peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik juga meningkat. Sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan menurunnya daya beli pangan baik secara kualitas maupun kuantitas (Baliwati, 2004).

b. Faktor Sosial Budaya

Pantangan dalam mengonsumsi jenis makanan tertentu dapat dipengaruhi oleh faktor budaya/kepercayaan. Pantangan yang didasari oleh kepercayaan pada umumnya perlambang atau nasihat yang dianggap baik ataupun tidak baik yang nantinya akan menjadi kebiasaan/adat. Kebudayaan suatu masyarakat mempunyai kekuatan yang cukup besar untuk mempengaruhi seseorang dalam memilih dan mengolah pangan yang akan dikonsumsi. Kebudayaan menuntun orang dalam cara bertingkah laku dan memenuhi kebutuhan dasar biologinya, termasuk kebutuhan terhadap pangan. Budaya mempengaruhi seseorang dalam menentukan

apa yang akan dimakan, bagaimana pengolahan, persiapan, dan penyajiannya, serta untuk siapa dan dalam kondisi bagaimana pangan tersebut dikonsumsi (Baliwati, 2004).

c. Pendidikan

Pendidikan dalam hal ini biasanya dikaitkan pengetahuan akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Tinggi rendahnya pendidikan masyarakat akan dipengaruhi terhadap perilaku, sikap, dan kebutuhan konsumsinya.

d. Lingkungan

Faktor lingkungan cukup besar pengaruhnya terhadap pembentukan perilaku makan. Lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan keluarga, sekolah, serta adanya promosi melalui media elektronik maupun cetak. Keberadaan iklan promosi makanan atau minuman melalui media elektronik atau cetak sangat besar pengaruhnya dalam membentuk pola makan (Sulistyoningsih, 2011).

3. Kebutuhan energi dan protein pada balita

a. Energi

Kebutuhan energi sehari pada tahun pertama 100-200 kkal/kg BB. Untuk tiap tiga tahun pertambahan umur, kebutuhan energi turun 10 kkal/kg BB. Penggunaan energi dalam tubuh adalah 50% atau 55 kkal/kg BB/hari untuk metabolisme basal, 5-10% untuk *Specific Dynamic Action*, 12% untuk pertumbuhan, 25% atau 15-25 kkal/kg BB/hari untuk aktivitas fisik dan 10% terbuang melalui feses (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Ketika laju pertumbuhan menurun pada masa balita dan pra sekolah, kebutuhan kalori (per kg) tidak setinggi pada waktu masa bayi. Pedoman umum yang dapat digunakan untuk menghitung kebutuhan kalori pada masa awal anak sama dengan (1.000 kkal) + 100 kkal setiap tahun umur.

Kecukupan energi menurut Widya Karya Pangan Dan Gizi (WKPG) yaitu:

- 1) Umur 0-1 tahun : 110-120 kkal/kg BB
- 2) Umur 1-3 tahun : 100 kkal/kg BB
- 3) Umur 4-6 tahun : 90 kkal/kg BB

Konsumsi energi yang kurang dapat menyebabkan kekurangan gizi dan bila terus berlanjut dapat menyebabkan gizi buruk. Tingkat konsumsi energi yang cukup akan memberi pengaruh terhadap efisiensi penggunaan protein tubuh. Selanjutnya bila terjadi kekurangan protein dalam jangka waktu lama, akan mengakibatkan persediaan protein dalam tubuh semakin berkurang sehingga mengakibatkan Kwashiorkor (Nur Rarastiti, 2013).

b. Protein

Protein merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum, hemoglobin, enzim, hormon, serta antibodi; mengganti sel-sel tubuh yang rusak; memelihara keseimbangan asam basa cairan tubuh dan sumber energi (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Kebutuhan protein balita menurut Widya Karya Pangan dan Gizi yaitu :

- 1) Umur 0-1 tahun : 2,5 g/kg BB/hari
- 2) Umur 1-3 tahun : 2 g/kg BB/hari
- 3) Umur 4-6 tahun : 1,8 g/kg BB/hari

Bila kebutuhan energi tidak terpenuhi, maka sebagian protein yang dikonsumsi akan digunakan untuk pemenuhan kebutuhan energi. Pertumbuhan dan rehabilitasi membutuhkan tambahan protein. Dalam hal rehabilitasi, kecukupan protein dan energi lebih tinggi karena akan digunakan untuk sintesis jaringan baru yang susunannya sebagian besar terdiri dari protein.

Protein juga memiliki peran dalam mengangkut zat dari saluran pencernaan melalui dinding saluran pencernaan ke dalam darah dan dari darah ke jaringan, dan melalui selaput sel ke dalam sel. Kekurangan protein akan menyebabkan gangguan pada penyerapan dan transportasi nutrisi ke seluruh tubuh (Mataram, 2017).

4. Metode pengukuran tingkat konsumsi

Salah satu metode yang digunakan untuk pengukuran tingkat konsumsi zat gizi yaitu metode recall 24 jam. Metode recall 24 jam adalah salah satu metode survei konsumsi yang menggali atau menanyakan apa saja yang dimakan dan diminum responden selama 24 jam yang berlalu baik yang berasal dari dalam rumah maupun di luar rumah (Supriasa & Kusharto, 2014).

Beberapa langkah dan prosedur dari pelaksanaan recall 24 jam adalah sebagai berikut :

- a. Responden mengingat semua makanan dan minuman yang dimakan 24 jam yang lalu.
- b. Responden menguraikan secara mendetail masing-masing bahan makanan yang dikonsumsi seperti bahan makanan atau makanan jadi. Mulai dari makan pagi, makan siang, makan malam, dan berakhir sampai akhir hari tersebut.
- c. Responden memperkirakan ukuran porsi yang dimakan, sesuai dengan ukuran

rumah tangga yang biasa digunakan, antara lain dengan menggunakan food model atau foto-foto, bahan makanan asli dan alat-alat makan.

- d. Pewawancara dan responden mengecek/mengulangi kembali apa yang dimakan dengan cara mengingat kembali.
- e. Pewawancara mengubah ukuran porsi menjadi setara ukuran gram.

Terdapat beberapa keunggulan dan kelemahan metode survei konsumsi. Di bawah ini diuraikan hal tersebut berdasarkan (Gibson, 2005); (Supriasa *et al.*, 2014) sebagai berikut :

1) Keunggulan

Banyak keunggulan dari metode recall 24 jam. Diantara keunggulan tersebut antara lain :

- a) Akurasi data dapat diandalkan
- b) Murah, tidak memerlukan biaya tinggi
- c) Sederhana, muda, dan praktis dilaksanakan di masyarakat
- d) Waktu pelaksanaan relatif cepat, sehingga mencakup banyak responden.
- e) Dapat memberikan gambaran nyata yang benar-benar dikonsumsi individu sehingga dapat dihitung asupan energi dan zat gizi sehari.
- f) Memberikan gambaran kualitatif dari pola makan seperti asupan zat gizi
- g) Sangat berguna untuk mengukur rata-rata asupan untuk populasi yang besar, oleh karena itu sering digunakan untuk survei konsumsi makanan.
- h) Dapat digunakan bagi orang yang buta huruf maupun yang melek huruf
- i) Responden tidak perlu mendapat pelatihan
- j) Tidak membahayakan
- k) Memungkinkan jumlah sampel yang besar

- l) Lebih objektif dari metode riwayat makan
 - m) Sangat berguna dalam hal klinis
 - n) Adanya unsur kejutan yang membuat kesempatan mengubah diet menjadi berkurang
 - o) Beban responden yang rendah menyebabkan tingkat respon biasanya tinggi.
- 2) Kelemahan

Banyak kelemahan dari metode recall 24 jam. Kelemahan tersebut antara lain:

- a) Tidak dapat menggambarkan asupan makanan sehari-hari bila recall dilakukan hanya satu hari
- b) Sangat tergantung pada daya ingat (subjek bisa saja gagal mengingat semua makanan yang dimakan ataupun bisa jadi menambahkan makanan yang sebetulnya tidak dimakan). Oleh karena itu responden harus mempunyai daya ingat yang baik. Metode ini tidak cocok dilakukan pada anak yang berusia dibawah 7 tahun, orang tua yang berusia diatas 70 tahun, dan orang yang hilang ingatan atau orang yang pelupa.
- c) *The flat slope syndrome* yaitu kecenderungan bagi mereka yang kurus untuk melaporkan konsumsinya lebih banyak dan bagi responden yang gemuk cenderung melaporkan lebih sedikit.
- d) Membutuhkan tenaga yang terlatih dan terampil dalam menggunakan alat bantu seperti URT dan food model.
- e) Responden harus diberi penjelasan dan motivasi tentang tujuan pengumpulan data/penelitian.
- f) Untuk menggambarkan konsumsi makanan sehari-hari metode recall tidak

dapat digunakan pada saat panen raya, hari pasar, hari akhir pecan, saat upacara keagamaan, selamatan, bencana alam dan sebagainya.

- g) Terkait dengan sifatnya yang retrospektif, metode recall 24 jam kurang cocok diterapkan pada responden anak-anak dan usia lanjut.
- h) Cenderung terjadi kesalahan dalam memperkirakan ukuran porsi yang dikonsumsi (subjek bisa saja memberikan perkiraan yang lebih atau kurang dari yang seharusnya).
- i) Tidak mencerminkan asupan yang biasanya dikonsumsi dalam sebuah kelompok jika recall tidak mewakili seluruh hari dalam satu minggu
- j) Pewawancara harus mendapat pelatihan yang baik
- k) Proses tanya jawab yang terus menerus bisa melelahkan baik bagi responden dan pewawancara serta dapat menghasilkan kesalahan
- l) Berpotensi menghasilkan kesalahan saat perkiraan ukuran porsi dikonversi menjadi ukuran gram
- m) Berpotensi menghasilkan kesalahan dalam pemberian kode bahan makanan jika jumlah bahan makanan dalam database terbatas
- n) Pengabaian bahan-bahan hiasan makanan, saus, dan minuman dapat dapat menjadikan perkiraan asupan energi menjadi lebih rendah dari sebenarnya.
- o) Proses memasukkan data memerlukan tenaga dan waktu khusus
- p) Tidak dapat memastikan kebenaran, apakah dorongan sosial tidak mempengaruhi jawaban responden yang sebenarnya.

5. Cara menghitung tingkat konsumsi

Tingkat konsumsi dihitung dengan rumus (Supriasa *et al.*, 2014):

$$\text{Tingkat konsumsi zat gizi} = \frac{\text{Asupan zat gizi}}{\text{Kebutuhan}} \times 100\%$$

Hasil dari perhitungan tingkat konsumsi zat gizi kemudian diklasifikasikan menjadi (Supariasa dan Kusharto, 2014):

- a. ≥ 120 : berlebih
- b. 90-120% : normal
- c. 80-89% : defisit tingkat ringan
- d. 70-79% : defisit tingkat sedang
- e. $< 70\%$: defisit tingkat berat

C. Kunjungan Ke Posyandu

1. Pengertian kunjungan ke posyandu

Kunjungan adalah hal atau perbuatan berkunjung ke suatu tempat. Kunjungan balita ke posyandu adalah datangnya balita ke posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan misalnya penimbangan, imunisasi, penyuluhan gizi, dan lain sebagainya. Kunjungan balita ke posyandu yang paling baik adalah teratur setiap bulan atau 12 kali pertahun. Untuk itu kunjungan balita diberi batasan 8 kali pertahun (Tri Astuti, 2009)

Frekuensi penimbangan balita dikategorikan tidak aktif bila kurang dari 8 kali pertahun. Apabila frekuensi penimbangan sudah 8 kali atau lebih dalam kurun waktu satu tahun dikategorikan aktif (Nur Rarastiti, 2013)

2. Faktor yang mempengaruhi kunjungan ke posyandu

Faktor –faktor yang mempengaruhi kunjungan balita ke posyandu yaitu (Tri Astuti, 2009):

- a. Umur balita

Umur balita merupakan permulaan kehidupan untuk seseorang dan pada

masa ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensi berjalan sangat cepat. Hal lain yang menyebabkan ibu balita tidak lagi hadir di posyandu khususnya balita di atas usia 36 bulan, karena ibu balita merasa bahwa anaknya sudah mendapatkan imunisasi lengkap dan perkembangan sosial anak semakin bertambah.

b. Jumlah anak

Jumlah anggota keluarga akan mempengaruhi kehadiran ibu yang mempunyai anak balita untuk hadir dalam posyandu. Dalam kaitannya dengan kehadirannya di posyandu seorang ibu akan sulit mengatur waktu untuk hadir di posyandu karena waktunya akan habis untuk memberi perhatian dan kasih sayang dalam mengurus anak-anaknya dirumah.

c. Status pekerjaan ibu

Ibu balita yang harus bekerja di luar rumah waktunya untuk berpartisipasi dalam posyandu mungkin sangat kurang atau bahkan tidak ada waktu sama sekali untuk berpartisipasi di posyandu.

d. Jarak tempat tinggal

Jarak antara tempat tinggal dengan posyandu sangat mempengaruhi ibu untuk hadir atau berpartisipasi dalam kegiatan posyandu. Ibu balita tidak datang ke posyandu disebabkan karena rumah balita tersebut jauh dengan posyandu sehingga ibu balita tersebut tidak datang untuk mengikuti kegiatan dalam posyandu.

3. Kegiatan posyandu

Dalam kegiatan posyandu terdapat sistem lima meja yaitu (Tri Astuti, 2009):

a. Meja I

Pada meja I dilakukan pencatatan dan pendaftaran.

b. Meja II

Pada meja II dilakukan penimbangan balita, pengukuran LILA pada ibu hamil dan WUS.

c. Meja III

Pada meja III dilakukan pencatatan. Hasil penimbangan balita dicatat dan dibuat garis pertumbuhan anak, catat kejadian yang dialami anak dalam KMS dan menyalin semua data dalam SIP. Hasil penimbangan berat badan dan pengukuran LILA ibu hamil dicatat dalam buku KIA dan register ibu hamil (SIP).

d. Meja IV

Pada meja IV dilakukan penyuluhan atau peningkatan tentang gizi pada balita, ibu hamil, ibu nifas dan WUS. Penyuluhan pada balita didasarkan pada umur, hasil penimbangan dan kondisi anak. Balita yang berat badannya tidak naik 2 kali berturut-turut atau BGM segera dirujuk ke petugas kesehatan. Kegiatan penyuluhan menggunakan lembar balik menuju keluarga sehat. Materi penyuluhan yang terdapat dalam lembar balik menuju keluarga sehat yaitu Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif, makanan pendamping ASI, 1000 hari pertama kehidupan, perilaku hidup bersih dan sehat, imunisasi, dan perlindungan anak.

e. Meja V

Pada meja V dilakukan pelayanan kesehatan (pemeriksaan kehamilan, imunisasi balita, anak dan ibu hamil, program keluarga berencana dan pemberian tablet besi dan vit.A).

D. Tingkat Pendidikan Ibu

Menurut Notoatmodjo (1985) dalam Adriani dan Wirjatmadi, (2012) Pendidikan adalah suatu usaha sadar seseorang untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah. Disebutkan pula bahwa tingkat pendidikan yang rata-rata masih rendah, khususnya kalangan wanita merupakan salah satu masalah pokok yang berpengaruh terhadap masalah kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima informasi pengetahuan mengenai penyediaan makanan yang baik.

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya. Wanita yang lebih berpendidikan akan lebih baik dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan serta lebih mudah mematuhi saran yang diberikan oleh *provider*.

Tingkat pendidikan orang tua merupakan tingkat pendidikan formal yang pernah diikuti orang tua (Nur Rarastiti, 2013). Tingkat pendidikan seseorang akan berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi keluarga. Ibu rumah tangga yang berpendidikan akan cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam mutu dan jumlahnya, dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya lebih rendah.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem pendidikan Nasional menyatakan bahwa jenjang pendidikan formal di Indonesia terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi.

E. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Ibu, Kunjungan ke Posyandu, dan Tingkat Konsumsi Zat Gizi Dengan Status Gizi Balita

Faktor yang mempengaruhi status gizi balita yaitu tingkat pendidikan orang tua, kunjungan ke posyandu, dan tingkat konsumsi zat gizi. Penelitian yang dilakukan oleh Leni Tranmianingsih, (2012) menunjukkan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya minat ibu untuk membawa balitanya ke posyandu adalah tingkat pendidikan ibu balita yang relatif masih rendah sehingga mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang pentingnya kesehatan anak rendah.

Hasil penelitian Lely Toad, Sesca D. Solang, dan Linda A. Makalew menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pendidikan dengan kunjungan balita di posyandu. Tinggi rendahnya pendidikan tidak menjamin dapat melakukan atau memutuskan untuk berkunjung ke posyandu membawa balitanya. Hasil penelitian Ayu Idaningsih (2015) yang menyatakan ada hubungan antara pendidikan dengan kunjungan balita ke posyandu. Rendahnya tingkat pendidikan erat kaitannya dengan perilaku ibu dalam memanfaatkan sarana kesehatan (Posyandu). Tingkat pendidikan ibu yang rendah mempengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan tentang Posyandu terbatas. Tingkat pendidikan ibu yang rendah merupakan penghambat dalam pembangunan kesehatan, hal ini disebabkan oleh sikap dan perilaku yang mendorong kesehatan masih rendah. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, mortalitas dan morbiditas akan semakin menurun. Sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka kesadaran untuk berkunjung ke Posyandu semakin aktif (Tranmianingsih, 2012).

Hasil penelitian Muhamad Asrar, dkk (2009) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara asupan energi dan status gizi menurut indeks

BB/U. Hal ini menunjukkan bahwa anak yang asupan energi dan protein yang cukup akan memiliki status gizi baik. Penelitian Nugroho Priyo Handono, (2010) menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi balita, semakin baik tingkat konsumsi energi maka status gizi balita semakin baik. Hasil penelitian Ahmad Faridi dan Rezanov Sagita (2016) dan penelitian Dewi Mamahit, Shirley E.S. Kawengian, dan Nova H.Kapantow (2014) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi berdasarkan indikator BB/U. Tingkat konsumsi zat gizi seseorang dipengaruhi oleh tingkat ketersediaan makanan dan sikap terhadap makanan. Tingkat ketersediaan makanan dipengaruhi oleh jenis dan jumlah bahan makanan yang tersedia, kemampuan atau daya beli serta jumlah anggota keluarga. Hasil penelitian Irma Yunawati dan Hamam Hadi (2015) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi. Dalam usaha pencapaian konsumsi yang adekuat, maka dua faktor terpenting yang dapat mempengaruhi konsumsi zat gizi adalah tersedianya pangan dan pengetahuan gizi.

Penelitian yang dilakukan oleh I Komang Agusjaya Mataram (2017) tentang faktor penyebab stunting di desa tradisional Bali menunjukkan bahwa asupan protein rendah menyebabkan kejadian stunting 2,2 kali lebih tinggi dibandingkan mereka yang mengkonsumsi protein yang cukup. Kejadian stunting mempengaruhi konsumsi, terutama konsumsi protein dan berbagai jenis konsumsi, sedangkan konsumsi energi, jumlah makan sehari, komposisi hidangan sehari tidak mempengaruhi.

Penelitian Chairunisa Nur Rarastiti, (2013) menunjukkan bahwa ada korelasi positif yang kuat antara asupan energi dan protein dengan status gizi anak usia 1-2 tahun, yang berarti bahwa semakin tinggi asupan energi dan protein maka status gizi anak akan semakin baik. Hasil penelitian Silvera Oktavia, dkk (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecukupan energi dan protein dengan status gizi buruk balita di Rumah Gizi Kota Semarang.