BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

1. Definisi Balita

Balita adalah individu atau kelompok dari suatu penduduk yang berada dalam rentang usia tertentu. Usia balta dapat digolongkan menjadi tiga golongan usia balita adalah 0-60 bulan. Sumber lain megatakan bahwa usia baitaadlah 1-5 tahun (Andriani,2012)

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak diperiode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan maa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu disebut *golden age* atau masa keemasan (Uripi,2004)

B. Definisi Gizi Kurang

1. Definisi Gizi Kurang

Gizi kurang adalah gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidak seimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktvitas berfikir dan semua hal yang berh ubungan dengan kehidupan. Kekurangan zat gizi adaptif bersifat ringan sampai dengat berat. Gizi kurang banyak terjadi pada anak usia kurang dari 5 tahun.

Pada hakikatnya keadaan gizi kurang dapat dilihat sebagai suatu proses kurang makan ketika kebutuhan normal terhadap satu atau bebarapa nutrient tidak terpenuhi, atau nutrien-nutrien tersebut hilang dengan jumlah yang lebih besar daripada yang didapat. Dalam pengertian yang dinamis, yaitu sebagai keadaan kekurangan yang terus bertumpuk, derajat ketidaksinambungan yang absolute itu bersifat *immaterial*. Namun, penegakan diganosisnya membawa persoalan karena memerlukan pemantauan yang berkenaljutan terhadap kondisi tubuh seseorang untuk mendeteksi keseimbangan nutrient yang negatif.

Keadaan gizi kurang dalam konteks kesehatan masyarakat biasanya dinilai dengan menggunakan kriteria antropometrik statuc atau data yang berhubungan dengan jumlah makronutrien yang ada di dalam makanan: protein dan energy (Widyastuti dkk, 2013).

Status gizi kurang terjadi bila tubuh kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Akibat kurang gizi terhadap proses tubuh bergantung pada zat gizi apa yang kurang. Kekurangan gizi secara umum (makanan kurang dalam kuantitas dan kualitas) menyebabkan gangguan pada proses-proses pertumbuhan, produksi tenaga, pertahanan tubuh, struktur dan fungsi otak, perilaku (Almatsier, 2009). Menurut Budiyanto (2002) mengartikan gizi kurang merupakan keadaan tidak sehat (patologis) yang timbul karena tidak cukup makan dengan demikian konsumsi energi dan protein kurang selama jangka waktu tertentu. Berat badan yang menurun adalah tanda utama gizi kurang.

Keadaan gizi kurang tidak terjadi secara akut tapi ditandai dengan kenaikan berat badan anak yang tidak cukup selama beberapa bulan sebelumnya yang bisa diukur melakukan penimbangan secara bulanan. Karena, itu maraknya laporan gizi kurang tersebut dihubungkan dengan tidak optimalnya kegiatan pemantauan di posyandu (Depkes RI, 2005).

2. Penyebab Gizi Kurang

Penyebab gizi kurang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling terkait, antara lain makanan dan penyakit dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang. Timbulnya gizi kurang tidak hanya dikarenakan asupan makanan yang kurang, tetapi juga penyakit. Anak yang mendapat cukup makanan tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Penyebab tidak langsung yang menyebabkan gizi kurang yaitu ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai, pola pengasuhan anak kurang memadai, pelayanan kesehatan dan lingkungan kurang memadai (Supariasa, 2001).

Depkes (2007) gizi kurang pada anak balita disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor penyebab langsung, tidak langsung, pokok masalah, dan akar masalah. Gizi kurang secara langsung disebabkan oleh konsumsi makanan yang tidak seimbang. Yang mana zat gizi di dalam

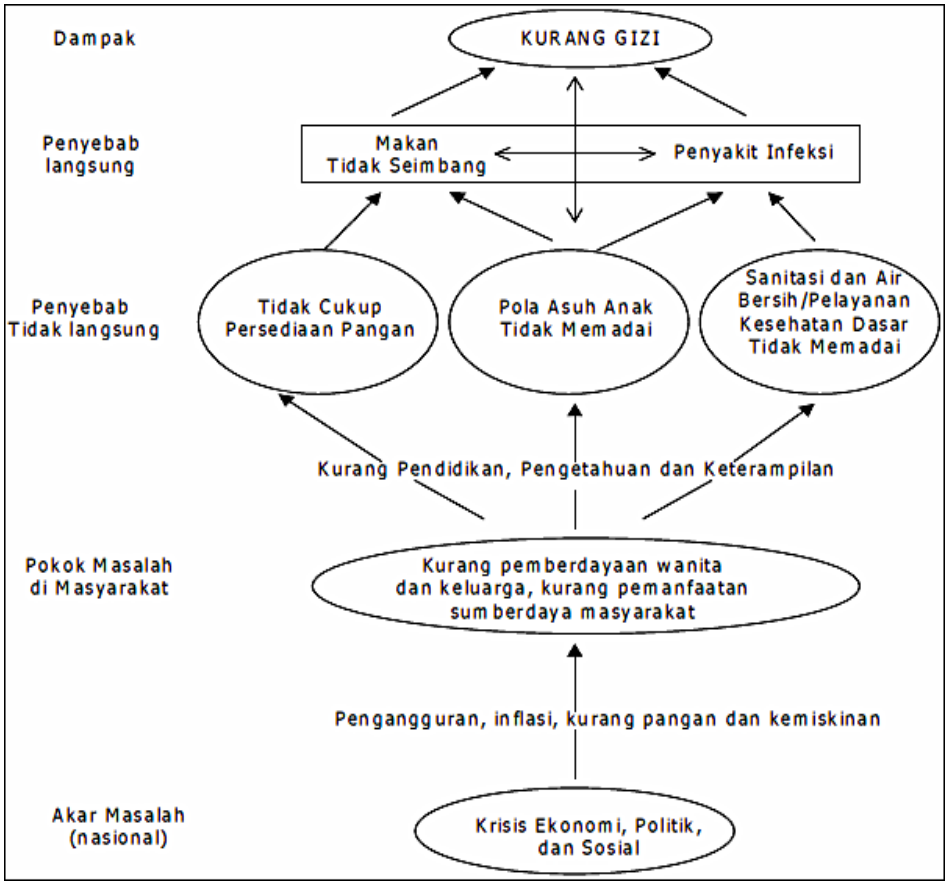
makanan yang dikonsumsi tersebut tidak cukup atau tidak mampu memenuhi kebutuhan tubuh yang seharusnya. Sehingga mempengaruhi daya tahan tubuh menjadi lemah, dengan keadaan tersebut akan memudahkan munculnya penyakit infeksi seperti diare, demam dan lain sebagainya kemudian mempengaruhi nafsu makan menjadi turun dan akhirnya dapat menderita kurang gizi. Begitu juga pada anak yang mengalami penyakit infeksi. Walaupun mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam akhirnya dapat menderita kurang gizi, karena penyakit infeksi memerlukan zat gizi yang lebih dari kebutuhan tubuh pada kondisi normal. Dalam kenyataannya makanan dan penyakit memiliki hubungan timbal balik yang saling terkait menjadi penyebab munculnya masalah kurang gizi.

Penyebab tidak langsung yaitu bahan makanan yang ada tidak mampu memenuhi kebutuhan keluarga baik secara jumlah maupun zat gizi-nya. Kemudian juga disebabkan oleh pola asuh dari orang tua ke anaknya tidak memadai, misalnya keluarga mampu memenuhi kebutuhan akan bahan makanan namun bahan makanan yang disediakan hanya mengikuti selera anak tanpa memperhitungkan zat gizi yang terkandung didalamnya. Selain kedua hal tersebut, juga dikarenakan pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan yang tidak memadai. Pelayanan kesehatan seharusnya tidak hanya memberikan promosi saja namun melakukan tinjauan langsung ke masyarakat untuk melihat higine lingkungan dan langsung menindak lanjuti jika ada anak yang memiliki ciri-ciri kurang gizi.

Berbagai faktor yang langsung dan tidak langsung, mempunyai kaitan yang erat dengan masalah utama. Masalah utama seperti kurangnya pemberdayaan wanita dan keluarga serta kurangnya pemanfaatan sumber daya masyarakat dapat mempengaruhi kurangnya pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan dari masyarakat dan keluarga. Sehingga masyarakat dan keluarga tidak berdaya dalam mengatasi permasalahan krisis ketahanan pangan, ketidaktahuan mengasuh anak yang baik, serta tidak mampu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia.

Akar masalah dari kurang gizi adalah karena adanya krisis ekonomi, politik, dan sosial. Yang mana hal tersebut akan berdampak pada pengambilan kebijakan oleh pemerintah dan kemampuan masyarakat yang

rendah akibat tidak stabil-nya keadaan negara. Seperti krisis ekonomi yang memunculkan krisis moneter mengakibatkan daya beli masyarakat rendah karena ketidak mampuan masyarakat dalam membeli bahan makanan yang dibutuhkan keluarganya.



Gambar 1. Penyebab Gizi Kurang pada Anak (disesuaikan dari UNICEF,1998)

3. Cara Mengukur Gizi Kurang

Langkah pertama untuk mengukur status gizi balita gizi kurang dengan menanyakan usia balita, melakukan pengukuran berat badan dan juga tinggi badan balita. Pengukuran berat badan dapat dilakukan dengan timbangan injak (kg) dan tinggi badan dilakukan menggunakan microtoise (cm). Setelah didapatkan data tersebut langkah kedua yaitu menilai pertumbuhan fisik balita menggunakan pengukuran antropometri berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U) dengan klasifikasi gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih. Balita yang mendapatkan hasil ambang batas Z-score - 3 SD sampai < - 2 SD balita dinyatakan menderita gizi kurang (Supariasa, 2014)

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak berdasarkan Indeks BB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan Menurut Umur (BB/U)	Gizi Buruk	< - 3 SD
	Gizi Kurang	- 3 SD sampai dengan < -2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	> 2 SD

Sumber : (Kemenkes, 2010)

Standar deviasi unit disebut juga Z-zcore. WHO menyatakan menggunakan cara ini untuk meneliti dan memantau pertumbuhan. Waterlow juga merekomendasikan penggunaan SD untuk menyatakan hasil pengukuran pertumbuhan atau *growth monitoring*.

Cara lain untuk menentukan status gizi balita gizi kurang dapat dilakukan melalui penilaian konsumsi pangannya yaitu dengan metode *recall 24 jam* dimana responden (ibu atau pengasuh) balita diminta menceritakan semua yang dimakan dan diminum selama 24 jam yang lalu (kemarin) dengan tidak menambahkan atau mengurangi jumlah makanan. Dengan menggunakan metode ini akan didapatkan data kualitatif dan kuantitatif namun data yang diperoleh cenderung lebih bersifat kualitatif. Oleh karena itu untuk mendapatkan data kuantitatif, maka jumlah konsumsi makanan individu dinyatakan secara teliti dengan menggunakan ukuran rumah tangga (sendok, piring, gelas, mangkuk, dan lain-lain) atau ukuran lainnya yang biasa digunakan sehari-hari (Supariasa, 2014)

C. Pedoman Umum Gizi Seimbang Balita

1. Pesan Gizi Seimbang

Susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (Kemenkes RI,2014).

2. Empat Pilar Gizi Seimbang

Terdapat 4 (empat) pilar gizi seimbang yaitu (Kemenkes RI,2014) :

1) Mengkonsumsi Makanan Beragam

Makanan yang dikonsumsi harus mengandung semua jenis zat gizi yang diperlukan tubuh yang termasuk proporsi makanan yang seimbang, dalam jumlah cukup, tidak berlebihan dan dilakukan secara teratur. Selain itu, kebutuhan air minum dapat membantu proses metabolisme dan pencegahan terhadap dehidrasi.

2) Membiasakan Perilaku Hidup Bersih

Dengan membiasakan perilaku hidup bersih dan menghindarkan seseorang dari keterpaparan terhadap sumber infeksi.

3) Melakukan Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dilakukan unuk menyeimbangkan antara zat gizi yang masuk dan keluar dari dalam tubuh.

4) Mempertahankan dan Memantau Berat Badan (BB) Normal

Pemantauan BB normal merupakan hal yang harus menjadi bagian dari ‘Pola Hidup’ dengan ‘Gizi Seimbang’ sehingga dapat mencegah penyimpangan BB dari BB normal.

3. Gizi Seimbang Balita Usia 2-5 Tahun (Kemenkes RI,2014)

1) Biasakan makan 3 kali sehari (pagi, siang dan malam) bersama keluarga

Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi selama sehari dianjurkan agar anak makan secara teratur 3 kali sehari dimulai dengan sarapan atau makan pagi, makan siang dan makan malam. Untuk menghindarkan/mengurangi

anak-anak mengonsumsi makanan yang tidak sehat dan tidak bergizi dianjurkan agar selalu makan bersama keluarga. Sarapan setiap hari penting terutama bagi anak-anak oleh karena mereka sedang tumbuh dan mengalami perkembangan otak yang sangat tergantung pada asupan makanan secara teratur.

2) Perbanyak mengonsumsi makanan kaya protein seperti ikan, telur, tempe, susu dan tahu.

Untuk pertumbuhan anak, dibutuhkan pangan sumber protein dan sumber lemak kaya akan Omega 3, DHA, EPA yang banyak terkandung dalam ikan. Anak-anak dianjurkan banyak mengonsumsi ikan dan telur karena kedua jenis pangan tersebut mempunyai kualitas protein yang bagus. Tempe dan tahu merupakan sumber protein nabati yang kualitasnya cukup baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Jika memberikan susu kepada anak, orang tua tidak perlu menambahkan gula pada saat menyiapkannya. Pemberian susu dengan kadar gula yang tinggi akan membuat selera anak terpaku pada kadar kemanisan yang tinggi. Pola makan yang terbiasa manis akan membahayakan kesehatannya di masa yang akan datang.

3) Perbanyak mengonsumsi sayuran dan buah-buahan.

Sayuran dan buah-buahan adalah pangan sumber vitamin, mineral dan serat.Vitamin dan mineral merupakan senyawa bioaktif yang tergolong sebagai antioksidan, yang mempunyai fungsi antara lain untuk mencegah kerusakan sel. Serat berfungsi untuk memperlancar pencernaan dan dapat mencegah dan menghambat perkembangan sel kanker usus besar.

4) Batasi mengonsumsi makanan selingan yang terlalu manis, asin dan berlemak.

Pangan manis, asin dan berlemak banyak berhubungan dengan penyakit kronis tidak menular seperti diabetes mellitus,tekanan darah tinggi dan penyakit jantung.

5) Minumlah air putih sesuai kebutuhan.

Sangat dianjurkan agar anak-anak tidak membiasakan minum minuman manis atau bersoda,karenajenis minuman tersebut kandungan

gulanya tinggi. Untuk mencukupi kebutuhan cairan sehari hari dianjurkan agar anak anak minum air sebanyak 1200 – 1500 mL air/hari.

6) Biasakan bermain bersama dan melakukan aktivitas fisik setiap hari.

Dengan semakin berkembangnya teknologi dan kemudahan akses permainan tanpa aktivitas fisik yang banyak ditawarkan permainan dengan teknologi canggih (*electronic game*), menimbulkan kekhawatirantersendiri bagi para orang tua akan perkembangan mental serta psikomotorik anak. Permainan tradisional dan bermainbersama teman penting untuk anak-anak karena dapat melatih kemampuan sosial dan mentalanak. Permainan tradisional dan bermain bersama dan melakukan aktivitas fisik dalam bentuk permainan dapat mengusir rasa bosan pada anak dan merangsang perkembangan kreativitasnya. Hal ini akan mendukung tumbuh kembang dan kecerdasan anak.

4. **Tumpeng Gizi Seimbang**

Tumpeng gizi seimbang adalah gambaran dan penjelasan mengenai porsi atau ukuran dari empat pilar gizi seimbang yaitu keanekaragaman pangan, PHBS (cuci tangan sebelum makan), aktivitas fisik dan pemantauan berat badan. Tumpeng ini terdiri dari empat lapis yang menggambarkan empat pilar gizi seimbang. Semakin ke atas tumpeng akan semakin kecil yang berarti pangan yang di bagian atas dibutuhkan sedikit (Kemenkes RI, 2014).

Berikut ini adalah gambar tumpeng gizi seimbang berisi empat pilar gizi seimbang yang dirancang untuk membantu memilih makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat:

Gambar 2. Tumpeng Gizi Seimbang (Permenkes, 2014).

D. Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang makanan dan zat gizi, sumber-sumber zat gizi ada makanan makanan yang aman dikonsumsi sehinga tidak menimbulkan penyakit dan cara mengolah maknan yang baik agar zat gizi daam makanan tidak hilang serta baaimana hidup sehat (Notoatmodjo,2003).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengeinderaan terjadi melalui panca indra manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telingga pengetahuan seeorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek tersebut akan mnentukan sikap seseorang, semakin bayak aspek positif dan objek yang dikethui, makakan menimbulkan sikap yang positif terhadap objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior) (Notoatmodjo,2012).

2. Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa tingkat pngetahuan yang tercakup dalam domain kognitif terdapat enam tingatan, yaitu:

a. Tahu *(know)* adalah sebagai penginggat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Dalam pengetahuan tingkat ini merupakan peihal dimana mengginggat kembali *(recall)* sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangkaian yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari anatara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami *(comprehension)*, merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterprestasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

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

d. Analisis (analysis) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (synthetis) menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau mengubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis salah satu kemampuan

untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (evaluation) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan, dapat menanggapi, dapat menafsirkan, dan sebagainya.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau pasien. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas.

3. Faktor-Faktor Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi Nursalam (2003) dalam Wawan (2010).

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarga.

3) Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

4. Penggukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Aritonang (2011) dan Wawan (2010), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterprestasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu

a. Baik : Hasil Presentase ≥80%

b. Cukup : Hasil Presentase 60%-79%

c. Kurang : Hasil Presentase <60%

E. Tingkat Konsumsi

1. Pengertian

a. Tingkat Konsumsi Energi

Tingkat konsumsi energi adalah jumlah energi total yang dikonsumsi oleh setiap orang setiap harinya dibandingkan dengan kecukupan energi yang dianjurkan (Supariasa,dkk,2012). Tingkat konsumsi energi yang defisit berhubungan dengan terjadinya kejadian Kurang Energi Protein (KEP).

Konsumsi makanan oleh masyarakat atau oleh keluarga bergantung pada jumlah atau jenis pangan yang dibeli, pemasakan, distribusi dalam keluarga dan kebiasaan makan secara perorangan. Selain itu juga bergantung pada pendapatan masyarakat bersangkutan (Almatsier,2004). Penilaian konsumsi makanan adalah salah satu metode yang digunakan dalam penentuan status gizi perorangan atau kelompok (Supariasa,dkk,2012).

Konsumsi energi diporeleh dari karbohidrat, protein, dan lemak yang terkandung dalam bahan makanan. Kurangnya karbohidrat menyebabkan protein yang ada daam tubuh berubah jadi pembakaran ketiga yang menghasilkan energi (Depkes, 1998).

FAO/WHO menganjurkan bagi Negara berkembang standar konsumsi pangan terdiri atas 50% kalori berasal dari makanan pokok, 15-20% energi dari pangan hewani, 20-25% energi dari kacang-kacangan/biji berminyak, 8% dari energi gula, serta 5& dari energi sayur dan buah-buahan. Diantara makanan pokok, padi-padian terutama beras memberi sumbangan konsumsi energi terbesar yaitu 57,1% (Almatsier, 2009).

Keadaan gizi tergantung dari tingkat konsumsi. Apabila susunan hidangan memenuhi kebutuhan tubuh baik dari kuantitas maupun kualitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan dan imunitas yang baik. Tingkatan konsumsi merupakan perbandingan antara konsumsi energi dan zat-zat gizi dengan keaadaan kebutuhan gizi seseorang, biasanya dilakukan dengan perbandingan pencapaian konsumsi zat gizi individu terhadap Angka Kecukupan Gizi (AKG). AKG yang dianjurkan didasarkan pada patokan berat badan untuk masing-masing kelompok umur, gender, aktivitas fisik, dan kondisi fisiologis tertentu seperti kehamilan dan menyusui (Almatsier,2009).

Tabel 2. Angka Kecukupan Energi Gizi Balita

Kelompok Usia	BB (kg)	Energi (kkal)
0-6 bulan	6	550
7-11 bulan	9	725
1-3 tahun	13	1125
4-6 tahun	19	1600

Sumber: Angka Kecukupan Gizi 2013

Menurut Riskesdas 2010, tingkat konsumsi seseorang dikatakan:

Cukup, jika ≥70% AKG

Kurang,jika <70% AKG

b. Tingkat Konsumsi Protein

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

Protein adalah zat gizi yang sangat penting, karena paling erat hubungannya dengan proses-proses kehidupan. Protein sebagai pembentuk energi yang ditunjukkan akan tergantung dari macam dan jumlah bahan makanan nabati dan hewani yang dikonsumsi manusia setiap harinya. Nama protein berasal dari kata Yunani Protebos, yang artinya “yang pertama” atau “yang terpenting” (Djaeni, 2006).

Protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lainnya, yaitu membangun serta memelihara sel-sel jaringan tubuh (Almatsier,2009).

1. Fungsi Protein yaitu :

a) Pertumbuhan dan pemeliharaan

Sebelum sel-sel dapat mensintesis protein baru, harus tersedia semua asam amino esensial yang diperlukan dan cukup nitrogen atau ikatan amino (NH_2) guna pembentukan asam-asam amino nonesensial yang diperlukan. Pertumbuhan dan penambahan otot hanya mungkin bila tersedia cukup campuran asam amino yang sesuai termasuk untuk pemeliharaan dan perbaikan.

b) Pembentukan ikatan-ikatan esensial tubuh

Hormon-hormon seperti tiroid,insulin, dan epinefrin adalah protein, demikian pula berbagai enzim. Ikatan-ikatan ini bertindak sebagai katalisator atau membantu perubahan-perubahan biokimia yang terjadi didalam tubuh.

c) Mengatur keseimbangan cairan

Cairan tubuh terdapat didalam tiga kompartemen : intraseluler (didalam sel), ekstraseluler/ intraseluler (diantara sel), dan intravasculer (didalam pembuluh darah). Kompartemen-kompartemen ini harus dijaga dalam keadaan seimbang atau homeostatis. Keseimbangan ini diperoleh melalui sistem kompleks yang melibatkan protein dan elektrolit. Penumpukan cairan didalam jaringan dinamakan odema dan merupakan tanda awal kekurangan protein.

d) Memelihara netralis tubuh

Protein tubuhbertindak sebagai buffer, yaitu bereaksi dengan asam dan basa untuk menjaga pH pada taraf konstan. Sebagian besar jaringan tubuh berfungsi dalam keadaan pH netral atau sedikit alkali (pH 7,35 -7,45).

e) Sumber energi

Sebagai sumber energi, protein ekuivalen dengan karbohidrat, karena menghasilkan 4 kkal/g protein. Namun, protein sebagai sumber energi relative lebih mahal, baik dalam harga maupun dalam jumlah energi yang dibutuhkan untuk metabolisme energi.

2. Jenis Protein

Jenis protein dapat dibedakan menjadi dua, yaitu protein nabati dan protein hewani :

1) Protein Nabati

Berasal dari bahan nabati (hasil tanaman) terutama berasal dari biji-bijian (serelia), dan kacang-kacangan. Pada sayuran dan buah-buahan tidak terlalu memberikan sumber protein pada tubuh karena kandungan protein pada sayuran dan buah-buahan tidak memberikan kontribusi protein dalam jumlah yang cukup berarti. Sebagian besar penduduk dunia menggunakan serelia terutama pada jagung, beras, dan gandum sebagai sumber utama kalori, dan sekaligus memberikan sumber protein yang penting bagi tubuh.

2) Protein Hewani

Protein hewani merupakan hasil hewani yang umum digunakan sebagai sumber protein adalah telur, ungags, ikan, daging seperti sapi, kerbau dan kambing. Protein ini umumnya dapat disebut dengan protein lengkap dan bermutu tinggi karena dibandingkan protein nabati kandungan asam amino essensial pada protein hewani ini lebih lengkap dan susunannya mendekati apa yang diperlukan oleh tubuh, serta daya cernanya tinggi sehingga jumlah yang dapat diserap juga tinggi.

Berikut tabel angka kecukupan energi balita ysng dianjurkan per orang per hari untuk indonesia :

Konsumsi diperoleh dari protein yang terdapat dalam bahan makanan yang dikonsumsi terutama pada makanan hewani karena makanan hewani yang menyumbang asupan protein terbanyak.

Tabel 3. Angka Kecukupan Protein Balita

Kelompok Usia	BB (kg)	Protein (g)
0-6 bulan	6	12
7-11 bulan	9	18
1-3 tahun	13	26
4-6 tahun	19	35

Sumber: Angka Kecukupan Gizi 2013

Menurut Riskesdas 2010, tingkat konsumsi protein seseorang dikatakan:

Cukup, jika ≥80% AKG

Kurang, jika <80% AKG

Protein merupakan zat gizi penting, karena yang paling penting erat hubungannya dengan proses-proses kehidupan. Sunita Almatsier (2004), mengemukakan bahwa tubuh tidak akan dapat menghindari kehilanggan protein, teruama yang terjadi melalui air seni, kotoran (feses), dan kulit. Perhitungan kebutuhan protein terutama didasarkan pada faktor-faktor kehilangan dan faktor pertumbuhan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan protein yang perlu di telaah diantaranya :

1. Berat badan
2. Umur dan jenis kelamin
3. Mutu protein (almatsier,2004).
4. Cara Mengukur Tingkat Konsumsi

2. Cara Mengukur Tingkat Konsumsi

Tingkat konsumsi adalah perbandingan konsumsi individu terhadap berbagai macam zat gizi dan dibandingkan dengan AKG (Angka Kecukupan Gizi) yang dinyatakan dalam persen (Supariasa,2016). Tingkat konsumsi

ditentukan oleh kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh didalam susunan hidangan dan perbandingannya yang satu terhadap yang lain. Sedangkan kuantitas menujukkan kuantum masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Jika kuaitas maupu kuantitasnyakurang baik, akan memberikan kondisi kesehatan gizi kuang atau kondisi defisiensi (Sediaoetama,2006).

Pengukuran konsumsi makanan dalam hal ini tingkat konsumsi energi dan protein adalah salah satu metode pengukuran status gizi tidak lansung yang jika dilakukan dengan metode kuantitatif dengan metode recall 24 jam dimaksudkan untuk mengetahui jumlah makan yang dkonsumsi sehingga dapat dihitung konsumsi zat gizi untuk menilai tingkat asupan makanan (energi dan zat gizi), diperlukan suatu standar kecukupan yang dianjurkan atau seiring disebut AKG (Angka Kecukupan Gizi). Adapun AKG yang dianjukan bagi balita disajikan dala Tabel 3.

Tabel 4. Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2013

Golongan Umur (Bulan)	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kkal)	Protein (gram)
0-6 bulan	6	61	550	12
7-11 bulan	9	71	725	18
12-47 bulan	13	91	1125	26
48-72 bulan	19	112	1600	35

Menurut Supariasa dkk, (2016), apabila ingin melakukan perbandingan antara konsumsi zat gizi dengan keadan gizi individu, biasanya dilakukan dengan perbandingan pencapaian konsumsi zat gizi individu tersebut terhadap AKG. Oleh karena AKG (disajikan pada Tabel 3) yang tersdia tersebut bukan menggambarkan AKG individu tetapi golongan umur, jenis kelamin, tinggi badan dan berat badan standar, untuk menentukan AKG individu dapat dilakukan engan mengunakan koreksi terhadap berat badan nyata /individu terhadap berat badan standar.

Perhitungan AKG berdasarkan BB aktual dapat dilakukan dengan rumus sebagi berikut.

$$\text{AKG berdasarkan BB aktual} = \frac{Berat\ Badan\ Aktual\ (kg)}{Berat\ Badan\ dalam\ AKG} \text{ x AKG (kkal)}$$

Penilaian tingat konsumsi dilakukan dengan membandingkan anatara konsumsi zat gizi aktual dengan AKG berdasarkan BB akual, yaitu :

Menghitung Kebutuhan Energi $\frac{BBA}{BBI\ AKG} x\ AKG\ (energi)$

Tingkat Konsumsi Energi $= \frac{Rata-Rata\ Konsumsi\ Energi}{Kebutuhan\ Energi/Hari} x100$

Menghitung Kebutuhan Protein = $\frac{BBA}{BBI\ AKG} x\ AKG\ (protein)$

Tingkat Konsumsi Protein = $\frac{Rata-Rata\ Konsumsi\ Protein}{Kebutuhan\ Protein/Hari} x100$

Selanjutnya, hasil perhitungan tingkat konsumsi zat gizi yang dinyatakan dalam % AKG dikategorikan menurut Kementerian Kesehatan RI (1996) dalam Supariasa dan Kunto (2014) yaitu :

Diatas AKG	: >120% AKG
Normal	: 90 – 119% AKG
Defisit tingkat ringan	: 80 - 89% AKG
Defisit tingkat sedang	: 70 - 79% AKG
Defisit tingkat berat	: <70% AKG

F. Konseling Gizi

1. Definisi

Supariasa (2014) mendefinisikan konseling gizi adalah suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk mendorong individu dan keluarga memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya dan permasalahan yang dihadapi.

Konseling adalah suatu proses komunikasi interpersonal atau dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengatasi dan membuat keputusan yang benar dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapi. Setelah konseling, diharapkan individu dan keluarga mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi termasuk perubahan pola makan serta pemecahan masalah gizi ke arah kebiasaan hidup sehat (Supariasa,2014).

2. Tujuan Konseling

Secara umum tujuan konseling adalah membantu dalam upaya mengubah perilaku yang berkaitan dengan gizi, sehingga status gizi dan kesehatan klien menjadi lebih baik. Perilaku yang diubah meliputi ranah pengetahuan, ranah sikap, dan ranah keterampilan di bidang gizi (Supariasa,2014).

3. Manfaat Konseling

Proses konseling akan bermanfaat dan bermakna apabila terjadi hubungan yang baik antara konselor dan klien. Supariasa (2014) dalam penuntun konseling gizi manfaat konseling gizi adalah sebagai berikut :

a. Membantu klien untuk mengenali masalah kesehatan dan gizi yang dihadapi.

b. Membantu klien memahami penyebab terjadinya masalah.

c. Membantu kien untuk memilih cara pemecahan yang paling sesuai

d. Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien.

4. Media Konseling

dalam meingkatkan pengetahuan dan merubah sikap serta mengarahkan kepada perilaku yang diinginkan maka diperlukannya edukasi kepada pasien.

Dalam proses konseling gizi dan mempermudah penyampaian informasi maka diperlukannya alat peraga sebagai sarana penting dalam proses pendidikan dan konsultasi gizi. Peran media atau alat peraga sangat strategis untuk memperjelas pesan dan meningkatkan efektifitas proses konseling gizi (Supariasa,2014).

Media sebagai alat bantu dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain :

a. Leaflet

Leaflet merupakan selembar kertas yang dilipat sehingga dapat terdiri atas beberapa halaman. Leaflet banyak digunakan dalam konseling gizi. Leaflet berisikan suatu masalah untuk suatu saran dan tujuan tertentu (Supariasa, 2014).

b. Brosur

Merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembar yang dilipat (Rahayu, 2014).

c. Flip Chart (Lembar Balik)

Merupakan media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku diaman tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar (Rahayu, 2014).

d. Film dan Video

Edukasi dengan media ini adalah dapat memberikan realita yang mungkin sulit direkam kembali oleh mata maka pikirkan sasaran, dapat memicu diskusi mengenai sikap dan peilaku, efektif untuk sasaran yang jumlahnya relatif kecil dan sedang, dapat dipakai untuk belajar mandiri dan penyesuaian oleh sasaran, dapat dihentikan ataupun dihidupkan kembali, serta setiap episode yang dianggap penting dapat diulang kembali, mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap (Rahayu, 2014).

e. Slide

Merupakan penyelenggaraan pendidikan atau penyuluhan kesehatan kepada masyarakat dapat menggunakan bermacam-macam metode, karena sasaran yang berbeda tujuan yang akan dicapai berbeda, situasi lingkungan yang berbeda, waktu pelaksanaan yang berbeda, begitu pula sarana yang berbeda sehingga tidak dikenal metode yang paling baik dan tidak ada metode yang paling jelek karena setiap metode memiliki kelebihan kelebihan dan kelemahan masing-masing. Mengubah kebiasaan hidup atau mengubah perilaku kesehatan atas kesadaran sendiri melalui penyuluhan kesehatan bukan pekerjaan mudah, karena merupakan proses pemebelajaran yang sangat penting. Hal ini disebabkan pasien umumnya tidak taat diet (Rahayu,2014).

5. Teknik Konseling Gizi

Proses konseling gizi membutuhkan kombinasi antara keahlian dalam bidang gizi, fisiologi, dan psikologi yang terfokus pada perubahan perilaku tentang makanan dan hubungannya dengan penyakit atau masalah gizinya (Cornelia, 2016).

Sebagai dasar dari keterampilan konselor adalah keterampilan komunikasi yang baik dengan menggunakan berbagai cara berkomunikasi, seperti komunikasi verbal dan nonverbal, respon mendengar, melakukan, dan saling berbagi.

Gambar 3. Bagan Keterampilan Komunikasi sebagai Dasar dari Konseling

Linda Snetselaar, Nutrion Counseling Skill (2009) dalam Coernelia (2016)

6. Tahap Konseling Gizi

Tahap konseling gizi berdasarkan (Depkes,2007) ada 6 tahap yang dikenal dengan singkatan GATHER yaitu :

a. G – Greet (Berikan Salam)

Konselor harus ramah dan memberikan salam kepada klien yang mendatanginya, kemudian memperkenalkan diri jika belum mengenal sebelumnya. Hal ini membuat klien merasa diterima dengan baik dan kemudian merasa lebih rileks.

b. A – Ask (Tanyakan)

Konselor harus aktif menggali inti permasalahan yang mungkin sedang dihadapi klien. Kemampuan mendengar secara aktif juga dapat membuat klien merasa ceritanya didengar.

c. T – Tell (Ungkapkan informasi)

Beritahu tentang hal-hal yang ingin diketahui oleh klien, atau yang dianggap perlu diketahui agar klien lebih memahami dirinya, keadaan dan kebutuhannya sehingga ia dapat membuat alternatif untuk memecahkan masalahnya sendiri.

d. H – Help (Bantu Klien)

Konselor dapat membantu klien mendiskusikan berbagai alternatif yang bisa dijadikan solusi masalah.

e. E – Explanning (Jelaskan)

Konselor yang baik harus dapat menjelaskan apa yang harus dilakukan klien berkaitan dengan keputusan yang telah diambil termasuk risiko-risiko yang mungkin dihadapi.

f. R – Return (Ulangi)

Berikan konseling ulang bila klien memerlukan konsultasi lebih lanjut. Proses konseling terdiri dari 4 tahap yaitu:

a. Pembinaan dan penetapan hubungan baik (report)

Pembinaan dan penetapan hubungan baik dilakukan sejak awal pertemuan dengan klien dan dijaga selama proses konseling, dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1) Memberi salam pada awal konseling

2) Memperkenalkan diri
3) Menciptakan suasana nyaman dan aman
4) Memberi perhatian penuh pada klien

b. Pengumpulan dan pemberian informasi

Pengumpulan dan pemberian informasi dilakukan dengan :

1) Mendengarkan keluhan klien
2) Mengamati komunikasi non verbal klien
3) Bertanya tentang riwayat kesehatan, latar belakang keluarga, latar belakang masalah, dan sebagainya.
4) Memberi penjelasan tentang masalah yang dialami klien

c. Perencanaan, pengambilan keputusan dan pemecahan masalah

Setelah mendapatkan dan memberi informasi sesuai dengan masalah klien, konselor membantu klien memecahkan masalah yang dihadapi atau membuat perencanaan untuk mengatasi masalah.

d. Menindaklanjuti pertemuan

Mengakhiri pertemuan konseling dengan dengan merangkum jalannya hasil pembicaraan merencanakan pertemuan , selanjutnya atau merujuk klien.

7. Hubungan Konseling Gizi dengan Pengetahuan

Penelitian Nikmawati, dkk. (2010) menunjukkan bahwa peningkatan rata-rata pengetahuan gizi ibu yang mendapatkan konseling lebih besar daripada ibu pada kelompok kontrol. Lebih lanjut penelitaian Sofiyana (2012) juga menegaskan bahwa konseling gizi selama 4 kali dalam satu bulan dengan waktu 30-60 menit untuk setiap kali sesi dapat mempengaruhi pengetahuan (13,8%) dan sikap (15,3%) serta perilaku ibu menjadi baik ditunjukkan dengan sebagian besar ibu menerapkan anjuran yang diberikan konselor.

PERSAGI (2013) berpendapat bahwa hal ini sesuai dengan konsep konseling sebagai proses dua arah untuk menanamkan dan meningkatkan pengeahuan sebagai tahap awal dalam proses peubahan perilaku. Selain itu, Ambarwati, dkk (2013) mengemukakan bahwa dalam konseling menumbuhkan kerjasama dan komunikasi yang baik antara konselor dan

klien sehingga dapat mengenali sejauh mana pengetahuan ibu kemudian mengembangkan pengetahuan menjadi lebih baik. Lebih lanjut, Notoatmojo (1997) dalam Azzahra dan Muniroh (2015) menjelaskan bahwa peningkatan pengetahuan pun terjadi karena faktor pengulangan yang diberikan pada saat konseling informasi yang diberikan secara berulang-ulang meningkatkan pengetahuan.

G. Status Gizi

1. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah ekpresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variabel tertentu. Contoh: Gondok endemic merupakan keadaan tidak seimbangnya pemasukan dan pengeluaran yodium dalam tubuh (Supariasa dkk, 2012). Status gizi merupakan cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi. Status gizi secara parsial dapat diukur dengan antropometri (pengukuran bagian tertentu dari tubuh) atau biokimia atau secara klinis (Sandjaja, 2009).

Status gizi seseorang dinilai dengan memeriksa informasi menganai pasien dari beberapa sumber. Skrining nutrisi, bersama dengan riwayat kesehatan pasien, temuan pemeriksaan fisik, dan hasil laboraturium, dapat digunakan untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya ketidaksinambungan. Sumber yang digunakan bergatung pada tiap-tiap pasien dan keadaan. Penilaian status gizi yang komprehensif kemudian dapat dilaksanakan untuk mendapatkan tujuan dan menentukan intervensi untuk memperbaiki ketidaksinambungan yang sudah terjadi atau mungkin terjadi (Nugroho dan Santoso 2011).

2. Penilaian Status Gizi

Supariasa dkk. (2012) menyatakan bahwa penilaian status gizi bias dilakukan secara ;angsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagimenjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik.

A. Indeks Antropometri

Supariasa dkk (2012) menyatakan bahwa indeks antropometri yang umum digunakan dalam menilai status gizi adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat bdan menurut

tinggi badan (BB/TB). Indeks BB/U adalah pengukuran terhadap otot, lemak, dan tulang pada area yang diukur. Diantara bermacam macam indeks antropometri, BB/U merupakan indikator yang paling umum digunakan sejak tahun 1972 dan dianjurkan juga menggunakan indeks TB/U dan BB/TB dan BB/TB untuk membedakan apakah kekurangan gizi terjadi kronis atau akut.Keadaan gizi kronis atau akut mengandung arti terjadi keadaan gizi yang dihubungkan dengan masa lalu dan waktu sekarang.

Untuk menilai status gizi anak balita, makan angka berat badan dan tinggi badan setiap anak balita dikonversikan ke dalam nilai terstandar (Zscore) menggunakan baku antropometri anak balita WHO 2005. Selanjutnya berdasarkan nila Zscore dari masing masing indikator tersebut ditentukan status gizi anak balita dengan batasan sebagai berikut:

1) Indeks Berat Bdan menurut Umur (BB/U)

Merupakan pengukuran antropometri yang sering digunakan sebagai indikator dalam kedaan normal, dimana keadaan kesehatan dan keseimbangan antara intake dan kebutuhan zat gizi terjamin. Berat badan memberikan gambaran tentang massa tubuh (otot dan lemak). Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan keadaan yang mendadak, misalnya terserang infeksi, kurang nafsu makan dan menurunnya jumlah mkanan yang dikonsumsi. BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*Curen Nutritional Status*).

Beberapa hal dapat diperhatikan dalam pengukuran berat badan terutama anak balita, adalh memiliki alat timbangan yang tepat dan harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

a. Mantap/stabil
b. Kapasitas maksimum 25 kg dengan ketetapan 100 g
c. Mudah dibawa, mudah digunakan termasuk pembacaan skalanya
d. Cukup aman tidak menakutkan anak

Menurut Riskesdas 2013, klasifikasi status gizi berdasarkan indeks BB/U:

Gizi buruk : *Zscore*, <-3
Gizi kurang : *Zscore* ≥ -3,0 s/d *Zscore* < -2,0
Gizi Baik : *Zscore* ≥ -2,0

2) Indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Dapat memberikan gambaran mengenai status gizi masa lampau, dan merupakan antropometri menggambarkan skeletal keadaan normal, tinggi badan tumbuh bersama dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi kurang sensitif terhadap tubuh baru aan nampak pada saat yang cukup lama. Indeks erat hubungannya dengan keadan sosial ekonomi, sehingga dapat digunakan juga untuk melihat perkembangan keadaan sosial ekonomi masyarakat.

Menurut Riskesdas 2013, klasifikasi status gizi berdasarkan Indeks TB/U :

Sangat Pendek : *Zscore,* <-3

Pendek : *Zscore* ≥ -3,0 s/d *Zscore* < -2,0

Normal : *Zscore* ≥ -2,0

3) Indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Merupakan indikator yang baik untuk menyatakan keadaan status gizi saat ini, terutama bila data umur sulit didapatkan. Indeks BB/TB disebut juga sebagai indikator status gizi yang independen terhadap umur. Dalam keadaan normal pertambahan berat badan sarah dengan pertambahan tinggi bdan. Merupakan indikator yang baik untuk mendapatkan proposal tubuh yang normal dan untuk membedakan anak yang kurus. Oleh karena indeks ini dapat memberikan gambaran proporsi berat badan relative terhadap tinggi badan, maka dalam penggunaanya disebut juga indeks kekurusan.

Menurut Riskesdas 2013, klasifikasi status gizi berdasarkan indeks BB/TB :

Sangat kurus : *Zscore* ≥ -3,0

Kurus : *Zscore* ≥ -3,0 s/d *Zscore* < -2,0

Normal : *Zscore* ≥ -2,0 s/d *Zscore* ≤ 2,0

Gemuk : *Zscore* > -2,0

3. Variabel Pengukuran Status Gizi

Ada beberapa cara melakukan penelitian status gizi pada kelompok masyarakat. Salah satunya adalah dengan pengukuran tubuh manusia yang dikenal dengan Antropometri. Dalam pemakaian untuk penilaian status gizi,

antropometri disajikan dalam bentuk indeks yang dikaitkan dengan variabel lain. Variabel tersebut sebagai berikut :

a) Umur

Umur sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyababkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Kesalahan yang sering muncul adalah adanya kecenderungan untuk memilih angka yang mudah seperti 1 tahun, 1,5 tahun 2 tahun. Oleh sebab itu penentuan umur anak perlu dihitung dengan cermat. Ketentuannya adalah 1 tahun 12 bulan, 1 bulan adalah 30 hari. Jadi perhitungan umur adalah dalam bulan penuh, artinya sisa umur dalam hari tidak diperhitungkan (Depkes, 2004).

b) Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat bdan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun. Berat badan ini dinyatakan dalam bentuk indeks BB/U (Berat Bdan menurut Umur) atau melakukan penilaian dengan melihat perubahan berat badan pada saat pengukuran dilakukan, yang dalam penggunaanya memberikan gambaran keadaan terkini. Berat badan paling banyak digunakan karena hanya memerlukan satu pengukuran, hanya saja tergantung pada ketetapan umur, tetapi kurang dapat menggambarkan kecenderungan perubahan situasi gizi dari waktu ke waktu (Depkes RI 2004)

c) Tinggi Badan

Tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Tinggi badan dinyatakan dalam bentuk Indeks TB/U (tinggi badan menurut umur) atau juga indeks BB/TB (Berat Badan menurut Tinggi Badan) jarang dilakukan karena perubahan tinggi bdan yang lambat dan biasanya hanya dilakukan setahun sekali. Keadaan indeks ini pada umumnya memberikan

gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan dan akibat tidak sehat yang menahun (Depkes RI, 2004).

Berat badan dan tinggi badan adalah salah satu parameter penting untuk menentukan status kesehatan manusia, khususnya yang berhubungan dengan status gizi. Penggunaan Indeks BB/U, TB/U dan BB/TB merupakan indikaor status gizi untuk melihat adanya gangguan fungsi pertumbuhan dan komposisi tubuh (M.Khumaidi, 1994).

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor yang mempengaruhi status gizi terbagi menjadi dua, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung.

1) Faktor Langsung
   - Asupan berbagai makanan
   - Penyakit
2) Faktor Tidak Langsung
   - Ekonomi keluarga, penghasilan merupan faktor yang mempengaruhi kedua faktor yang berperan langsung terdap status gizi.
   - Produksi pangan, peranan pangan dianggap paling penting karena kemampuan menghasilkan produk pangan.
   - Budaya, masih ada kepercayaan untuk menentang makanan tertentu yang dipandang dari segi gizi sebenarnya mengandung zat gizi yang baik.
   - Kebersihan lingkungan, kebersihan lingkungan yang kotor akan memudahkan anak menderita penyakit tertentu seperti ISPA dan infeksi saluran pencernaan.
   - Fasilitas pelayanan kesehatan sangat penting untuk menyongkong status kesehatan dan gizi anak.