

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Peran Kader

1. Peran

a. Pengertian Peran

Teori peran adalah sebuah teori yang digunakan dalam dunia sosiologi, psikologi dan antropologi yang merupakan perpaduan berbagai teori, orientasi maupun disiplin ilmu. Teori peran berbicara tentang istilah “peran” yang bisa digunakan dalam dunia teater, dimana seorang aktor dalam teater harus bermain sebagai tokoh tertentu dan dalam posisinya sebagai tokoh itu diharapkan untuk berperilaku secara tertentu. Posisi seseorang dalam masyarakat dan keduanya memiliki kesamaan posisi (Sarwono S W, 2015; h:215)

Peran menurut (Wikipedia 2018) adalah sebuah sudut pandang dalam sosiologi dan psikologi sosial yang menganggap sebagian besar aktivitas harian diperankan oleh kategori – kategori yang ditetapkan secara sosial (misalnya ibu, manajer, guru). Peran dalam suatu konsep perihal apa yang bisa dilakukan individu dalam masyarakat sebagai organisasi

b. Struktur Peran

Menurut (Supartini 2014), struktur peran ada dua, yaitu :

1) Peran Formal

Peran yang dijalankan keluarga untuk menentukan tercapinya keseimbangan dalam keluarga. Peran ini mengemukakan beberapa peran dari laki-laki sebagai ayah dan wanita sebagai ibu yang mempunyai posisi sosial sebagai pemberi layanan.

2) Peran Informal

Peran yang dijalankan oleh keluarga untuk menentukan keseimbangan keluarga yang lebih bersifat adaptif dan mempertahankan kesejahteraan keluarga. Peran informal adalah peran sebagai pemberi dorongan, peran mempertahankan keharmonisan, peran untuk kompromi dan lain-lain.

2. Kader

a. Pengertian Kader

Kader adalah tenaga sukarela, terdidik dan terlatih dalam bidang kesehatan, yang tumbuh ditengah-tengah masyarakat yang merasa berkewajiban membina masyarakat. Kecuali itu para kader dapat meningkatkan dan melaksanakan usaha kesehatan dengan sukarela dan merasa senang. Kader Posyandu dipilih oleh pengurus Posyandu dari anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu (Depkes RI, 2012).

Kader Posyandu menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela. Dalam keadaan tertentu, terutama didaerah perkotaan, karena kesibukan yang dimiliki, tidak mudah mencari anggota masyarakat yang bersedia aktif secara sukarela sebagai kader Posyandu. Untuk mengatasinya kedudukan dan peranan kader Posyandu dapat digantikan oleh tenaga profesional terlatih yang bekerja secara penuh/paruh waktu sebagai kader Posyandu dengan mendapat imbalan khusus dari dana yang dikumpulkan oleh dan dari masyarakat.

3. Peran kader

a. Menurut buku BKKBN(2013; h: 5) ada beberapa penjelasan tentang peranan kader pembinaan dalam melaksanakan peranannya antara lain:

1) Pembina

Memberikan bantuan untuk mengenal hambatan-hambatan, baik yang di luar maupun di dalam situasi hidup dan kerjanya, melihat segi-segi positif dan negatifnya serta menemukan pemecahan-pemecahan yang mungkin terjadi.

2) Motivator

Sebagai motivator yaitu suatu upaya untuk memberikan dukungan dan membangun proses psikologis/interaksi antara sikap, kebutuhan, persepsi dan kebutuhan yang terjadi pada diri klient, keluarga dan masyarakat setiap akan melakukan.

3) Fasilitator

Sebagai sarana untuk memberi fasilitas kepada objek yang diteliti agar mereka mendapatkan pelayanan yang memadai.

4) Katalisator

Peranan yang bertujuan untuk memacu suatu permasalahan agar mengalami perubahan pada objek yang diteliti.

5) Perencanaan

Sebagai perencanaan yaitu : merumuskan dan menetapkan tujuan, kebutuhan dan target yang akan dicapai, serta bagaimana pada setiap pelayanan kesejahteraan sosial dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.

b. Peran kader menurut (Siti Maryam, 2010; h: 13) :

- 1) Melakukan pendekatan kepada aparat pemerintah dan tokoh masyarakat.
- 2) Melakukan Survei Mawas Diri, pendataan bersama petugas.
- 3) Melaksanakan musyawarah bersama masyarakat, misalnya untuk melakukan jadwal pelaksanaan Posbindu.
- 4) Menggerakkan masyarakat (mengajak lansia hadir di Posbindu, memberikan atau menyebarluaskan informasi kesehatan, menggali dan mengalang sumber daya termasuk dana).
- 5) Melaksanakan kegiatan Posbindu.
- 6) Melakukan pencatatan.

c. Kategori pengukuran peran kader (Arikunto, 2010; h: 343) :

- 1) Baik > 76%
- 2) Cukup 56-75%
- 3) Kurang < 56%

4. Karakteristik Kader Posyandu

Kader posyandu dipilih secara sukarela dari anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan posyandu secara sukarela. Kriteria kader posyandu antara lain diutamakan berasal dari anggota masyarakat setempat, dapat membaca dan menulis huruf latin, mempunyai jiwa pelopor, pembaharu dan penggerak masyarakat, serta bersedia bekerja secara sukarela, memiliki kemampuan dan waktu luang (Depkes RI, 2008).

Karakteristik kader posyandu adalah keterangan mengenai diri kader posyandu yang meliputi umur, jenis kelamin, status pendidikan, pekerjaan, pengalaman, pengetahuan, perilaku, sikap, status kesehatan dan status sosial ekonomi (Depkes RI, 2008).

5. Tugas Kegiatan Kader

a. Kegiatan di posyandu :

- 1) Melaksanakan pendaftaran
- 2) Melaksanakan penimbangan bayi dan balita
- 3) Melaksanakan pencatatan hasil penimbangan
- 4) Memberikan penyuluhan
- 5) Memberi dan membantu pelayanan
- 6) Merujuk

b. Kegiatan diluar posyandu :

- 1) KB, KIA, imunisasi, gizi dan penanggulangan diare
- 2) Pemberantasan penyakit menular, penyehatan rumah, pembersihan sarang nyamuk, pembuangan sampah, penyediaan sarana air bersih, menyediakan sarana jamban

keluarga, pembuatan sarana pembuangan air limbah, P3K, dana sehat, dan kegiatan pengembangan lainnya yang berkaitan dengan kesehatan.

6. Peran Kader di Bidang Kesehatan

Peran kader dalam posyandu (Kemenkes RI, 2012) sebagai berikut :

a. Sebelum hari buka posyandu

- 1) Melakukan persiapan penyelenggaraan kegiatan posyandu.
- 2) Menyebarluaskan informasi tentang hari buka posyandu melalui pertemuan warga setempat atau surat edaran.
- 3) Melakukan pembagian tugas antar kader, meliputi pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, pemberian makanan tambahan, serta pelayanan yang dapat dilakukan oleh kader.
- 4) Melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya terkait dengan jenis layanan yang akan diselenggarakan. Jenis kegiatan ini merupakan tindak lanjut dari kegiatan posyandu sebelumnya atau rencana kegiatan yang telah ditetapkan berikutnya.
- 5) Menyiapkan bahan penyuluhan dan pemberian makanan tambahan. Bahan-bahan penyuluhan sesuai dengan permasalahan yang dihadapi para orang tua serta disesuaikan dengan metode penyuluhan misalnya : menyiapkan bahan-bahan makanan apabila ingin melakukan demo masak, lembar balik untuk kegiatan konseling, kaset/Cd, KMS, buku KIA dan sarana stimulasi balita.
- 6) Menyiapkan buku-buku kegiatan posyandu.

b. Saat hari buka posyandu

- 1) Melakukan pendaftaran, meliputi : pendaftaran balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui dan sasaran lainnya.
- 2) Pelayanan kesehatan ibu dan anak. Untuk pelayanan kesehatan anak pada posyandu, dilakukan penimbangan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar

kepala anak, pemantauan aktifitas anak, pemantauan status imunisasi anak, pemantauan terhadap tindakan orang tua tentang pola asuh yang dilakukan pada anak, pemantauan tentang permasalahan anak balita dan lain sebagainya.

- 3) Membimbing orang tua melakukan pencatatan terhadap berbagai hasil pengukuran dan pemantauan kondisi anak balita.
- 4) Melakukan penyuluhan tentang pola asuh anak balita. Dalam kegiatan ini, kader dapat memberikan pelayanan konsultasi, konseling, diskusi kelompok, dan demonstrasi dengan orang tua/keluarga anak balita.
- 5) Memotivasi orang tua agar terus melakukan pola asuh yang baik pada anaknya, dengan menerapkan prinsip-prinsip asih asah asuh.
- 6) Menyampaikan pengarahannya kepada orang tua yang telah datang ke posyandu dan minta mereka untuk kembali pada hari posyandu berikutnya.
- 7) Menyampaikan informasi pada orang tua agar menghubungi kader apabila ada permasalahan terkait dengan anak balitanya.
- 8) Melakukan penacatatan kegiatan yang telah dilakukan pada hari buka posyandu.

c. Sesudah hari buka posyandu

- 1) Melakukan kunjungan rumah pada balita yang tidak hadir pada hari buka posyandu, anak yang kurang gizi atau anak yang mengalami gizi buruk rawat jalan dan lain-lain.
- 2) Memotivasi masyarakat, misalnya untuk memanfaatkan pekarangan dalam rangka meningkatkan gizi keluarga, menanam tanaman obat keluarga, membuat tempat bermain anak yang aman dan nyaman. Selain itu, memberikan penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- 3) Melakukan pertemuan dengan tokoh masyarakat, pemimpin wilayah untuk menyampaikan hasil kegiatan posyandu serta mengusulkan dukungan agar posyandu terus berjalan dengan baik.

- 4) Menyelenggarakan pertemuan, diskusi dengan masyarakat, untuk membahas kegiatan posyandu. Usulan dari masyarakat digunakan sebagai bahan menyusun rencana tindak lanjut kegiatan berikutnya.
- 5) Mempelajari Sistem Informasi Posyandu (SIP). SIP adalah sistem pencatatan data atau informasi tentang pelayanan yang akan diselenggarakan di posyandu. Manfaat SIP adalah sebagai panduan bagi kader untuk memahami permasalahan yang ada, sehingga dapat mengembangkan jenis kegiatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan sasaran.

d. Format SIP meliputi :

- 1) Catatan ibu hamil, kelahiran, kematian bayi, kematian ibu hamil, melahirkan, nifas.
- 2) Catatan bayi dan balita yang ada di wilayah kerja posyandu, jenis kegiatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan sasaran.
- 3) Catatan pemberian vitamin A, pemberian oralit, pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil, tanggal dan status pemberian imunisasi.
- 4) Catatan wanita usia subur, pasangan usia subur, jumlah rumah tangga, jumlah ibu hamil, umur kehamilan, imunisasi ibu hamil, resiko kehamilan, rencana penolong persalinan, tabulin, ambulan desa, calon donor darah yang ada di wilayah kerja posyandu.

7. Keaktifan Kader Posyandu

Kader kesehatan adalah perwujudan peran aktif masyarakat dalam pelayanan terpadu (Depkes RI, 2007). Keaktifan merupakan suatu kegiatan atau kesibukan (Depkes RI, 2007). Keaktifan kader kesehatan dapat diasumsikan bahwa kader kesehatan yang aktif melaksanakan tugasnya dengan baik sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya maka kader kesehatan tersebut termasuk kategori yang aktif. Namun, apabila kader

kesehatan tidak mampu melaksanakan tugasnya maka mereka tergolong yang tidak aktif (Rochmawati 2010).

B. Posyandu Balita

1. Pengertian Posyandu

Menurut Menteri Dalam Negeri RI, 2012 Posyandu lahir melalui suatu surat keputusan bersama antara Menteri Kesehatan (Menkes) dan ketua Tim Penggerak (TP) Pembinaan Kesejahteraan Keluarga PKK. Menurut Prasetyawati (2012), menyebutkan bahwa istilah Posyandu yang dikenal sebagai Pos Pelayanan Terpadu adalah suatu tempat yang kegiatannya tidak dilakukan setiap hari melainkan satu bulan sekali diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan dan terdiri dari beberapa pelayanan kesehatan, yaitu :

- a. Pelayanan pemantauan pertumbuhan berat badan balita
- b. Pelayanan imunisasi
- c. Pelayanan kesehatan ibu dan anak

2. Tujuan Penyelenggaraan Posyandu

- a. Menurunkan angka kematian ibu dan anak
- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu untuk menurunkan IMR (*Indeks Mortality Rate*)
- c. Mempercepat penerimaan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera)
- d. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan menunjang peningkatan hidup sehat
- e. Pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehingga tercapai peningkatan cakupan pelayanan kesehatan.
- f. Meningkatkan dan membina peran serta masyarakat dalam teknologi untuk usaha kesehatan masyarakat (Prastyawati, 2012).

3. Fungsi Posyandu

Peran dan fungsi posyandu yang holistik tidak terbatas pada penimbangan dan pemeriksaan balita dan ibu hamil saja. Lebih dari itu, posyandu merupakan media diskusi, media informasi, media edukasi/pendidikan, dan media fasilitasi (penimbangan) bagi masyarakat/sosial (Prastyawati, 2012).

4. Sasaran Posyandu

- a. Bayi usia < 1 tahun
- b. Anak balita 1-5 tahun
- c. Ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu nifas
- d. Wanita usia subur (Prastyawati, 2012).

5. Pengelola Posyandu

- a. Penanggung jawab umum yaitu Ketua Umum LKMD (Kepala Desa/Lurah)
- b. Penanggung jawab operasional yaitu Ketua I LKMD (Tokoh Masyarakat)
- c. Ketua pelaksana yaitu Ketua II LKMD / Ketua Saksi 10 LKMD (Ketua Tim Penggerak PKK)
- d. Sekertaris yaitu Ketua Saksi 7 LKMD
- e. Pelaksana yaitu Kader PKK, yang dibantu oleh petugas KB-Kesehatan (Prastyawati, 2012).

6. Strata Posyandu

Posyandu dikelompokkan menjadi 4 (Prasetyawati, 2012) adalah sebagai berikut :

a. Posyandu Pratama (warna merah)

Posyandu tingkat pratama adalah posyandu yang masih belum menetap, kegiatannya belum bias rutin tiap bulan dan kadernya terbatas.

b. Posyandu Madya (warna kuning)

Posyandu pada tingkat madya sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun dengan rata-rata jumlah kader 5 orang atau lebih, akan tetapi cakupan 5 program (KB, KIA, Gizi dan Imunisasi), posyandu sudah baik tetapi masih rendah cakupannya.

c. Posyandu Purnama (warna hijau)

Posyandu pada tingkat purnama adalah posyandu yang frekuensinya lebih dari 8 kali pertahun, rata-rata jumlah kader 5 orang atau lebih dan cakupan 5 program (KB, KIA, Gizi dan Imunisasi), sudah ada program tambahan, seperti dana sehat lebih menjangkau lebih dari 50% KK.

d. Posyandu Mandiri (warna biru)

Posyandu ini berarti sudah dapat melakukan kegiatan secara teratur, mencakup ada 5 program (KB, KIA, Gizi dan Imunisasi), yang sudah bagus, ada program tambahan dana sehat lebih menjangkau lebih dari 50% KK.

7. Pelayanan Posyandu

Pelayanan kegiatan di posyandu dikenal dengan nama "5 meja" dimana kegiatan di masing-masing meja mempunyai kegiatan khusus (Sulistiyorini, dkk 2010) sebagai berikut :

a. Kegiatan meja 1

- 1) Pendaftaran balita.
- 2) Balita didaftar dalam formulir pencatatan balita.
- 3) Bila anak yang sudah memiliki KMS, berarti bulan lalu anak sudah ditimbang, minta KMSnya, namanya dicatat pada secarik kertas. Kertas diselipkan di KMS, kemudian ibu balita diminta membawa anaknya menuju tempat penimbangan.
- 4) Bila anak belum punya KMS, berarti baru bulan ini ikut penimbangan atau KMS lamanya hilang. Ambil KMS baru, kolomnya diisi secara lengkap nama anak dicatat pada secarik kertas. Secarik kertas ini diselipkan di KMS, kemudian ibu balita diminta untuk membawa anaknya ke tempat penimbangan.

b. Kegiatan meja 2

- 1) Penimbangan anak dan balita, hasil penimbangan berat anak di catat pada secarik kertas yang terselip di KMS. Selipkan kertas ini kembali kedalam KMS.

- 2) Selesai di timbang ibu dan anaknya dipersilahkan menuju meja 3 (meja pencatatan).

c. Kegiatan meja 3

- 1) Buka KMS balita yang bersangkutan.
- 2) Pindahkan hasil penimbangan anak dari secarik kertas ke KMSnya.
- 3) Pada penimbangan pertama, isilah semua kolom yang tersedia pada KMS.
- 4) Bila ada kartu kelahiran, catatlah bulan lahir anak dari kartu tersebut.
- 5) Bila tidak ada kartu kelahiran tetapi ibu ingat, catatlah bulan lahir anak sesuai ingatan ibunya.
- 6) Bila ibu tidak ingat dan hanya tau umur anaknya yang sekarang, perkirakan bulan lahir anak dan catat.

d. Kegiatan meja 4

Penyuluhan untuk semua orang tua balita. Mintalah KMS anak, perhatikan umur dan hasil penimbangan pada bulan ini kemudian ibu balita di berikan penyuluhan.

e. Kegiatan meja 5

Pelayanan kesehatan dan pelayanan KB, imunisasi serta oralit, kegiatan ini dipimpin dan dilaksanakan oleh petugas puskesmas.

C. Status Gizi Balita

1. Pengertian Status Gizi

Gizi adalah suatu proses penggunaan makanan yang dikonsumsi secara normal oleh suatu organisme melalui proses digesti, absorpsi, penyimpanan, metabolisme, hingga ekskresi yang semuanya bermanfaat bagi proses pertumbuhan, keberlangsungan fungsi normal organ-organ tubuh, serta produksi energi (Maryam, 2016). Status gizi secara langsung ditentukan oleh asupan makanan dan penyakit, sedangkan faktor yang tidak

langsung yaitu produksi pangan, faktor budaya, pendidikan dan pekerjaan, kebersihan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang kurang baik (Andriani M, 2014).

Menurut Marmi dan Raharjo (2015) gizi adalah zat-zat makanan yang terkandung dalam suatu bahan pangen yang dapat dimanfaatkan oleh tubuh. Gizi adalah makanan dalam hubungannya dengan kesehatan dan proses dimana organisme menggunakan makanan untuk pemeliharaan kehidupan, pertumbuhan, bekerjanya anggota dan jaringan tubuh secara normal dan produksi tenaga. Zat gizi adalah zat atau unsur kimia yang terkandung dalam tubuh secara normal. Sedangkan status gizi adalah keadaan tubuh yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan dan penggunaan makanan.

2. Faktor Terjadinya Gangguan Status Gizi

Menurut (Andriani M,2014) faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi :

a. Faktor langsung

Biasanya penyebab secara langsung yang dapat mempengaruhi terjadinya gangguan status gizi yaitu sesuai jumlah zat gizi yang diperoleh dari makanan dengan kebutuhan tubuh mereka (asupan makanan), juga karena kurang zat gizi dalam tubuh yang menyebabkan tubuh mudah terinfeksi karena daya tahan tubuh menurun misalnya penyakit infeksi. Beberapa contoh bagaimana infeksi bisa berkontribusi terhadap kurang gizi seperti infeksi pencernaan dapat menyebabkan diare, HIV/AIDS, tubercolosis.

b. Faktor tidak langsung

- 1) Faktor kurangnya pengetahuan masyarakat akan hubungan makanan dengan kesehatan, kurangnya pengetahuan akan manfaat makanan bagi kesehatan tubuh. Hal ini menyebabkan buruknya nilai gizi makanan dalam keluarga atau masyarakat.
- 2) Faktor sosial budaya yang meliputi prasangka buruk terhadap bahan makanan tertentu, adanya kebiasaan atau pentangan merugikan, kesukaan yang berlebih terhadap jenis makanan tertentu, jarak kehamilan yang terlalu dekat.

- 3) Faktor ekonomi, keterbatasan penghasilan keluarga mempunyai andil yang benar dalam menentukan persediaan makanan dirumah juga kualitas hidangan yang disediakan sehari-hari. Tetapi ini tidaklah mutlak, pengetahuan tentang kadar gizi dalam berbagai bahan makanan, kegunaan makanan bagi kesehatan keluarga dapat membantu ibu memilih bahan makanan yang harganya terjangkau tetapi nilai gizinya tinggi.
- 4) Faktor kebersihan lingkungan, kebersihan lingkungan yang jelek akan memudahkan seseorang menderita penyakit tertentu seperti ISPA dan infeksi saluran pernafasan.

3. Penilaian Status Gizi

Metode penilaian status gizi menurut Suparisa, dkk (2012; h; 238) dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung, sebagai berikut :

a. Penilaian secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi 4 penilaian antara lain : antropometri, klinis, biokimia dan biofisik.

1) Antropometri

Berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain : tinggi badan, lingkar lengan atas dan tebal lemak bawah kulit.

2) Klinis

Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi dihubungkan dengan ketidak cukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat dari jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

3) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang di uji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan

tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

4) Biofisik

Penilaian status gizi secara biofisik adalah suatu metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur jaringan.

b. Penilaian secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dibagi menjadi 3 yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.

1) Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

2) 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.

3) Faktor ekologi

Bengoa menyatakan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia tergantung pada keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain.

4. Gizi Seimbang

Gizi seimbang berdasarkan penjelasan pasal 41 Undang-Undang Kesehatan adalah asupan gizi sesuai kebutuhan seseorang untuk mencegah resiko gizi lebih dan gizi kurang. Hal ini berarti tujuan gizi seimbang adalah untuk mewujudkan status gizi, mencegah gizi

masalah ganda dan mencegah penyakit yang terkait gizi kurang dan gizi lebih (Supriasa dan Hadrinsyah, 2017; h 240).

Penyempurnaan Pedoman Gizi Indonesia yang pertama dilakukan pada tahun 1995 dan penyempurnaan kedua dilakukan pada tahun 2014. Pedoman Gizi Seimbang yang sekarang adalah edisi kedua yang diterbitkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 tahun 2014. Pedoman Gizi Seimbang disempurnakan melalui serangkaian pertemuan para pemilik kepentingan, baik dari pemerintah, maupun swasta dan akademisi.

Pesan gizi utama dalam Pedoman Gizi Indonesia yang diterbitkan tahun 1995 terdiri atas 13 pesan gizi, sedangkan Pedoman Gizi Indonesia yang diterbitkan tahun 2014 terdiri atas 10 pesan gizi utama, disertai dengan pesan gizi khusus untuk berbagai kelompok umur, ibu hamil dan ibu menyusui. Sepuluh pesan gizi utama dalam pedoman gizi bagi penduduk Indonesia adalah sebagai berikut :

- a. Syukuri dan nikmati aneka ragam makanan
- b. Banyak makanan sayuran dan buah-buahan
- c. Biasakan makanan lauk-lauk yang mengandung protein tinggi
- d. Biasakan mengkonsumsi aneka ragam makanan pokok
- e. Batasi konsumsi pangan manis, asin dan berlemak
- f. Biasakan sarapan
- g. Biasakan minum air putih yang cukup dan aman
- h. Biasakan membaca label pada kemasan pangan
- i. Cuci tangan memakai sabun dengan air bersih mengalir
- j. Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal.

Bersamaan dengan penyempurnaan Empat Sehat Lima Sempurna tahun 1995 panduan pangan dari Empat Sehat Lima Sempurna menjadi Tumpeng Gizi Seimbang (TGS). Dalam pedoman gizi terkini (Kemenkes RI, 2014), panduan pangan disempurnakan menjadi dua, yaitu (1) Tumpeng Gizi Seimbang (TGS) sebagai panduan anjuran porsi makan dan minum

sehari-hari, dan (2) Piring Makanku sebagai panduan anjuran konsumsi pangan setiap kali makan (meal), seperti disajikan pada gambar di bawah ini.



Gambar 2.1 Tumpeng Gizi Seimbang (Pedoman Gizi Seimbang tahun 2014)

Semua dimensi perkembangan iptek gizi dalam pencegahan masalah kekurangan dan kelebihan gizi telah disajikan dalam panduan pangan yang baru ini, yang meliputi aspek anjuran konsumsi aneka ragam makanan, anjuran minum, anjuran membatasi garam, gula, dan lemak, anjuran cuci tangan sebagai refleksi perilaku bersih dan pangan yang aman, serta anjuran aktivitas fisik dan mempertahankan berat badan normal.

5. Klasifikasi Status Gizi

Dalam menentukan status gizi balita harus ada ukuran baku yang sering disebut *reference*. Pengukuran baku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO-NCHS. Menurut Harvard dalam Suparisa (2014), klasifikasi status gizi dapat dibedakan menjadi 4 yaitu :

a. Gizi lebih (*over weight*)

Gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan. Kelebihan berat badan pada balita terjadi karena ketidakmampuan antara energi yang masuk dengan keluar, terlalu banyak makan, terlalu sedikit olahraga atau keduanya. Kelebihan berat badan anak tidak boleh diturunkan, karena penyusutan berat akan sekaligus menghilangkan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan (Almatsier, 2015).

b. Gizi baik (*well nourished*)

Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin (Almatsier, 2015).

c. Gizi kurang (*under weight*)

Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat esensial (Almatsier, 2015).

d. Gizi buruk (*severe PCM*)

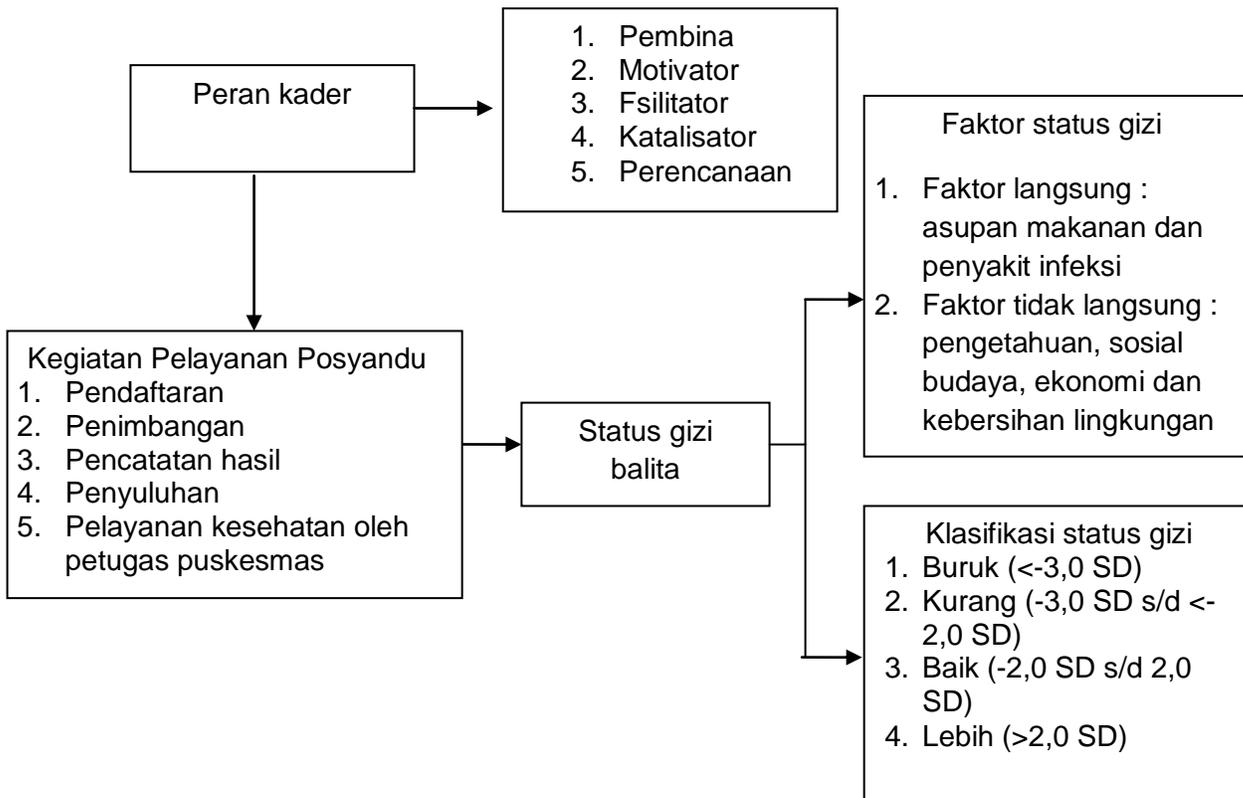
Gizi buruk adalah suatu kondisi dimana seseorang dinyatakan kekurangan nutrisi, atau dengan ungkapan lain status gizi nutrisinya berada dibawah standar rata-rata. Nutrisi yang dimaksud bisa berupa protein, karbohidrat dan kalori.

Klasifikasi status gizi berdasarkan batasan surat putusan Kepmenkes RI No 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak yaitu :

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi Balita (Kepmenkes RINo.1995/Menkes/SK/XII/2010)

Indikator	Status Gizi	Z-Score
BB/U	Gizi Buruk	<-3,0 SD
	Gizi Kurang	-3,0 SD s/d <-2,0 SD
	Gizi Baik	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi Lebih	>2,0 SD
TB/U	Sangat Pendek	>2,0 SD
	Pendek	-3,0 SD s/d <-2,0 SD
	Normal	≥-2,0 SD
BB/TB	Sangat Kurus	<-3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD s/d <-2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gemuk	>2,0 SD

D. Kerangka Teori



Gambar 2.2. Kerangka Teori

Sumber :buku BKKBN (2013), Sulistyorini dkk (2010), www.promkes.depkes.go.id, buku saku PSG (2017), dan Andriani (2014)