

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2005). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dengan kata lain pengetahuan mempunyai pengaruh sebagai motivasi awal bagi seseorang dalam berperilaku.

Namun perlu diperhatikan bahwa perubahan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, walaupun hubungan positif antara variabel pengetahuan dan variabel perilaku telah banyak diperlihatkan.

2. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. (Soekidjo, 2005)

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Soekidjo (2005) cara untuk memperoleh pengetahuan ada 2 cara yaitu:

- a. Cara tradisional atau non ilmiah
 1. Cara coba salah (Trial and Error)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Bahkan sampai sekarang pun metode ini masih sering dipergunakan, terutama bagi mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu untuk memecahkan masalah yang dihadapi.

2. Cara kekuasaan atau otoritas

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintahan tokoh agama maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama didalam penemuan pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris atau berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang ditemukan sudah benar.

3. Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu.

4. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara

pikir manusia pun berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirnya.

b. Cara modern atau car ilmiah

Cara baru atau cara modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode pengetahuan ilmiah.

4. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatnodjo (2003) membagi menjadi 6 tingkat pengetahuan.

Ada 6 tingkat pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau rangsangan yang telah diterima.

Dalam tingkatan ini, tekanan utama pada pengenalan kembali fakta, prinsip, aturan, atau strategi penyelesaian masalah. Beberapa kata kerja yang dipakai untuk mengukur kemampuan tingkat tahu (*know*) antara lain: atur; kutip; urutkan; tetapkan; daftar; ingat-ingat; gambarkan; cocokkan; kenali; perkenalkan; sebutkan; hubungkan; beri nama; garis bawahi; nyatakan; ulangi; reproduksi; tabulasi; pilih.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat

menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

Dalam tingkatan pengetahuan ini, seseorang telah dapat menafsirkan fakta, menyatakan kembali apa yang ia lihat, menerjemahkan menjadi satu konteks baru, menarik kesimpulan dan melihat konsekuensi. Beberapa kata kerja yang dipakai untuk mengukur tingkat pemahaman seseorang antara lain: perbaiki; pertahankan; uraikan; klasifikasi; cari ciri khasnya; jelaskan; pertajam; bedakan; perluas; ubah; berikan; generalisir; diskusikan; simpulkan; ringkas; laporkan; prediksikan; perkirakan; identifikasi; nyatakan kembali.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi penggunaan hukum-hukum atau rumus, metode, prinsip dan lain sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

Beberapa kata kerja yang digunakan untuk mengukur tingkat aplikasi seseorang adalah: terapkan; demonstrasikan; siapkan; perhitungkan; buat eksperimen; temukan; pilih; buat; kaitkan; klasifikasikan; upayakan; selesaikan; kembangkan; ambil contoh; pindahkan; gambarkan; atur; pakai; tunjukkan; manfaatkan; hasilkan; tafsirkan

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Seseorang mampu mengenali kesalahan-kesalahan logis, menunjukkan kontradiksi atau membedakan

di antara fakta, pendapat, hipotesis, asumsi dan simpulan serta mampu menggambarkan hubungan antar ide.

Beberapa kata kerja yang digunakan dalam pengukuran tingkat analisis antara lain: analisis; garis bawah; bedakan; tunjukkan; rincikan; asosiasikan; gambarkan; bedakan; pisahkan; buat diagram; simpulkan; tegaskan; bedakan; hubungkan; kurangi dan bandingkan.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dan koheren. Manusia mampu menyusun formulasi baru.

Beberapa kata kerja yang digunakan dalam mengukur tingkat sintesis adalah: kategorikan; susun; bangun; sintesiskan; desain; integrasikan; temukan; hipotesiskan; prediksikan; hadapkan; integrasikan; susun; kumpulkan; kombinasikan; ciptakan; rencanakan; perluas; formulasikan; hasilkan; rencanakan; teorisasikan.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek dan didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau dengan ketentuan yang sudah ada sehingga, mampu menyatakan alasan untuk pertimbangan tersebut.

5. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan seseorang melalui upaya pengajaran dan pelatihan baik di sekolah ataupun di luar sekolah. Makin tinggi pendidikan, makin mudah seseorang menerima pengetahuan (Meliono Irmayanti, 2007).

Pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang. Karena dapat membuat seseorang untuk lebih mudah mengambil keputusan dan bertindak.

2. Usia

Semakin banyak usia seseorang maka semakin bijaksana dan banyak pengalaman/ hal yang telah dijumpai dan dikerjakan untuk memiliki pengetahuan. Dengan pengetahuan tersebut dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata (Meliono Irmayanti, 2007).

3. Sumber informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Informasi yang diperoleh dari beberapa sumber akan mengetahui tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas (Meliono Irmayanti, 2007).

B. Status Gizi

1. Definisi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variable tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variable tertentu (Supariasa, dkk. 2007).

Menurut Supariasa dkk (2007), menyatakan gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi.

WHO mengartikan ilmu gizi sebagai ilmu yang mempelajari proses terjadi pada organisme hidup. Proses tersebut mencakup pengambilan dan pengelolaan zat pada dan cair dari makanan yang diperlukan untuk memelihara kehidupan, pertumbuhan, berfungsinya organ tubuh dan menghasilkan energi.

Zat gizi (*nutrien*) adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan,serta mengatur proses – proses kehidupan. Makanan setelah dikonsumsi mengalami proses pencernaan. Bahan makanan diuraikan menjadi zat gizi atau nutrien. Zat tersebut selanjutnya diserap melalui dinding usus dan masuk kedalam cairan tubuh (Almatsier, 2005).

2. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi secara langsung menurut (Supariasa dkk, 2007) :

1. Antropometri

Antropometri adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain berat badan, usia, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, dan lingkar dada. (Supariasa, dkk. 2007).

2. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi (Supariasa, dkk. 2007).

3. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot (Supariasa, dkk. 2007).

4. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dan jaringan (Supariasa, dkk. 2007).

Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung (Supariasa, dkk. 2007) :

1. Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi (Supariasa dkk, 2007).

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 (Supariasa, dkk. 2007).

3. Faktor Ekologi

Penilaian status gizi dengan menggunakan faktor ekologi karena masalah gizi dapat terjadi karena interaksi beberapa faktor ekologi, seperti faktor biologis, faktor fisik, dan lingkungan budaya. Penilaian berdasarkan faktor ekologi digunakan untuk mengetahui penyebab kejadian gizi salah (*malnutrition*) di suatu masyarakat yang nantinya akan sangat berguna untuk melakukan intervensi gizi (Supariasa, 2007).

3. Klasifikasi Status Gizi

1. Klasifikasi Gomez

Baku yang digunakan oleh Gomez adalah baku rujukan Harvard.

Indeks yang digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U). Sebagai baku patokan digunakan persentil 50 (Supriasa, dkk. 2007).

Tabel 1. Klasifikasi KEP Menurut Gomez

Kategori (Derajat KEP)	BB/U (%)
0 = Normal	Lebih dari 90%
1 = Ringan	89 – 75%
2 = Sedang	74 – 60%
3 = Berat	< 60%

Tabel 2. Klasifikasi KEP Menurut Jelliffe

Kategori	BB/U (%Baku)
KEP I	90 – 80
KEP II	80 – 70
KEP III	70 – 60
KEP IV	< 60

Tabel 3. Tabel Status Gizi Menurut Depkes RI.2004

INDEKS	STATUS GIZI	AMBANG BATAS
Berat badan menurut umur (BB/U)	Gizi Lebih	> +2 SD
	Gizi Baik	≥ -2 SD sampai + 2 SD
	Gizi Kurang	< - 2 SD sampai ≥ -3 SD
	Gizi Buruk	< - 3 SD
Tinggi badan menurut umur (TB/U)	Normal	≥ 2 SD
	Pendek (stunted)	< - 2 SD
Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)	Gemuk	>+ 2 SD
	Normal	≥ -2 SD sampai + 2 SD
	Kurus (wasted)	< - 2 SD sampai ≥ -3 SD
	Kurus sekali	< - 3 SD

Tabel 4. Klasifikasi Menurut Cara WHO

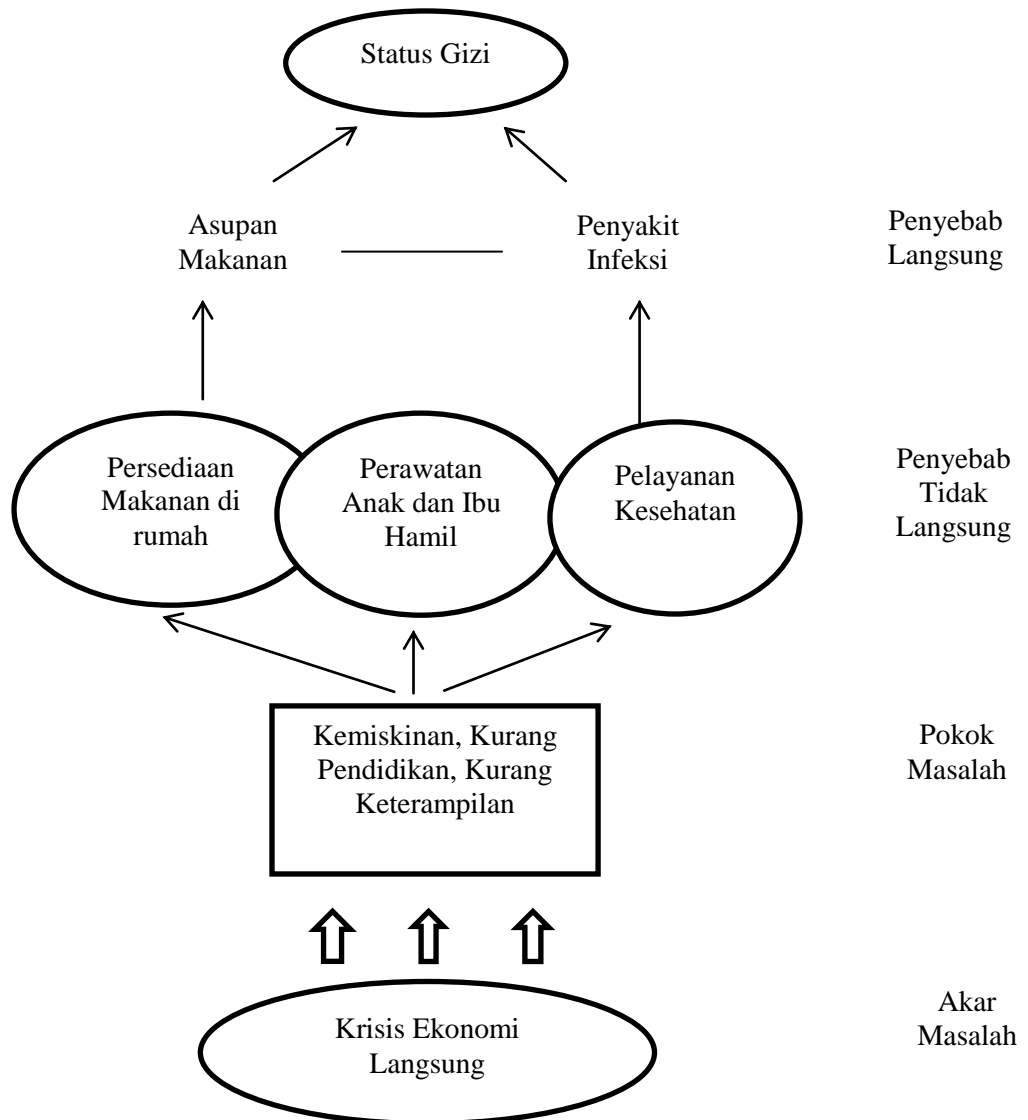
Indeks yang digunakan adalah BB/TB, BB/U, dan TB/U, standard yang digunakan adalah NCHS (*National Centre For Health Statistics, USA*) (Supariasa, dkk. 2007)

BB/TB	BB/U	TB/U	Status Gizi
Normal	Rendah	Rendah	Baik, pernah kurang gizi
Normal	Normal	Normal	Baik
Normal	Tinggi	Tinggi	Jangkung, Masih Baik
Rendah	Rendah	Tinggi	Buruk
Rendah	Rendah	Normal	Buruk, Kurang
Rendah	Normal	Tinggi	Kurang
Tinggi	Tinggi	Rendah	Lebih, Obesitas
Tinggi	Tinggi	Normal	Lebih, Tidak Obesitas
Tinggi	Normal	Normal	Lebih Pernah Kurang

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Gizi kurang pada anak balita disebabkan oleh beberapa faktor yang kemudian diklasifikasikan sebagai penyebab langsung, penyebab tidak langsung, pokok masalah dan akar masalah.(Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2007)

Gambar Faktor Penyebab Terjadinya Masalah Gizi



Penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Rendahnya ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh anak yang tidak memadai, kurangnya sanitasi lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai merupakan tiga faktor yang saling berhubungan. Makin

tersedia air bersih yang cukup untuk keluarga serta makin dekat jangkauan keluarga terhadap pelayanan dan sarana kesehatan, ditambah dengan pemahaman ibu tentang kesehatan, makin kecil resiko anak terkena penyakit dan kekurangan gizi (Unicef, 1998 dikutip oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2007). Sedangkan penyebab mendasar atau akar masalah gizi di atas adalah terjadinya krisis ekonomi, politik dan sosial termasuk bencana alam, yang mempengaruhi ketidak-seimbangan antara asupan makanan dan adanya penyakit infeksi, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita (Soekirman, 2005).

5. Faktor tidak langsung penyebab masalah gizi

1. Pengetahuan gizi

Pengetahuan gizi memegang peranan penting dalam penyediaan pangan yang baik untuk mencapai keadaan gizi yang baik pula. Pengetahuan gizi didukung oleh pendidikan gizi yang cukup. Pentingnya pengetahuan gizi didasarkan pada kenyataan yaitu :

- a) Tingkat pengetahuan gizi sangat penting peranannya dalam usaha peningkatan status gizi.
- b) Setiap orang akan cukup gizi jika makanan yang dimakan cukup untuk pertumbuhan pemeliharaan dan energi tubuh.
- c) Ilmu gizi yang dipelajari dapat meningkatkan pengetahuan gizi seseorang dimana ilmu gizi tersebut dapat memberikan fakta-fakta yang perlu sehingga dapat menggunakan pangan dengan baik bagi perbaikan gizi.

Kurang pengetahuan dan salah konsepsi tentang kebutuhan pangan

dan nilai pangan dalam umum dijumpai di setiap negara di dunia. Penyebab penting dari gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi dan kemampuan untuk menerapkan informasi-informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Depkes, 2004).

2. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, maka dapat dikerucutkan sebuah visi pendidikan yaitu mencerdaskan manusia (Moeliono, 2007). Semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya akan kesehatan dan gizi keluarganya sehingga mempengaruhi kualitas dan kuantitas zat gizi yang dikonsumsi oleh anggota keluarganya.

3. Pekerjaan

Status pekerjaan ibu digunakan untuk mengetahui penggunaan waktu sehari-hari ibu balita, karena mengetahui status pekerjaan (ibu bekerja atau tidak) akan dapat dijadikan sebagai latar belakang penelitian perilaku dan sikap ibu tersebut.

4. Ketersediaan pangan

Kemiskinan dan kekurangan persediaan pangan yang bergizi merupakan faktor penting dalam masalah kurang gizi. Keterbatasan apapun yang diakibatkan kemiskinan dan kekurangan pangan kecuali dalam keadaan tertentu, penggunaan yang lebih baik dari pangan yang tersedia dapat dilakukan penduduk yang memahami penggunaannya untuk membantu

peningkatan status gizi, sehingga membantu penduduk untuk belajar cara menanam, menyimpan dan menggunakan pangan untuk memperbaiki konsumsi makanan.

5. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan adalah tersedianya air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan pelayanan kesehatan adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga tahap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan seperti : pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, imunisasi penyuluhan kesehatan, serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, bidan, dan dokter rumah sakit serta air bersih (Depkes RI, 2004).

6. **Kebutuhan Gizi Anak Usia Sekolah**

Anak usia sekolah yaitu anak yang berusia 5 – 12 tahun. Pada golongan umur ini, anak sudah lebih aktif memilih makanan yang disukai. Kebutuhan energi lebih besar karena mereka lebih banyak melakukan aktifitas fisik, misalnya olahraga, bermain, atau membantu orang tua. Kebutuhan energi pada kelompok ini terutama untuk pertumbuhan dan aktifitas yang besar.

Makanan anak sekolah sama seperti orang dewasa. Nafsu makan umumnya lebih baik dari pada golongan anak kecil. Sebagian besar kelompok anak ini banyak mengonsumsi gula, coklat dan sebagainya sehingga banyak yang menderita karies gigi.

Bertambahnya berbagai ukuran tubuh pada proses tumbuh, salah

satunya dipengaruhi oleh faktor gizi. Masukan gizi yang tepat, baik dalam jumlah maupun jenisnya berpengaruh terhadap proses tumbuh.

1. Protein

Protein dibutuhkan untuk membangun dan memelihara otot, darah, kulit, tulang dan jaring serta organ – organ tubuh lain. Protein juga digunakan untuk menyediakan energi. Protein terbuat dari asam amino dan diantaranya ada asam amino yang tidak dapat dibuat dalam tubuh, oleh karenanya harus diperoleh dari makanan sehari – hari. Asam amino demikian disebut dengan asam amino esensial. Pada anak, fungsi terpenting protein adalah untuk pertumbuhan. Bila kekurangan protein berakibat pertumbuhan yang lambat dan tidak dapat mencapai kesehatan dan pertumbuhan yang normal. Kecukupan protein juga esensial untuk membangun antibodi sebagai pelindung dari penyakit infeksi. Untuk pertumbuhan yang optimal diperlukan masukan protein dalam jumlah yang cukup. Konsumsi protein melebihi kebutuhan protein yang dianjurkan juga berdampak kurang baik, karena akan menyebabkan dehidrasi dan suhu badan sering naik.

2. Lemak

Lemak merupakan zat gizi esensial yang berfungsi untuk sumber energi, penyerapan berbagai vitamin dan memberikan rasa enak dan kepuasan terhadap makanan. Selain fungsi diatas, lemak juga sangat esensial untuk pertumbuhan, terutama untuk komponen membran sel dan komponen sel otak. Lemak yang esensial untuk pertumbuhan anak disebut asam lemak linoleat dan asam lemak alpha linoleat.

3. Karbohidrat

Karbohidrat yang terdiri dari gula atau karbohidrat sederhana/monosakarida (glukosa, fruktosa dan galaktosa) atau disakarida (glukosa, laktosa dan maltosa), tepung dan serat makanan (selulosa, pektin) sebagai karbohidrat kompleks tidak bisa dicerna sehingga tidak memberikan energi, tetapi masih sangat penting dalam mencegah penggunaan protein menjadi energi.

Demikian juga kelebihan karbohidrat akan disimpan di dalam tubuh dalam bentuk glikogen atau lemak tubuh sehingga akan mengakibatkan kegemukan bahkan obesitas. Dengan demikian kebutuhan karbohidrat secara tidak langsung berperan dalam proses pertumbuhan.

4. Vitamin dan Mineral

Vitamin dan mineral dibutuhkan tubuh dalam jumlah yang jauh lebih kecil dari pada protein lemak dan karbohidrat, tetapi sangat esensial untuk tubuh. Keduanya mengatur keseimbangan kerja tubuh dan kesehatan secara keseluruhan. Beberapa mineral juga merupakan bagian dari beberapa jaringan tubuh.

Tabel 5. Fungsi Vitamin dan Mineral Dalam Pembentukan Jaringan Tubuh

No.	Nama Vitamin dan Mineral	Nama Jaringan
1	Zat Besi (Fe)	Sel darah merah
2	Vitamin C	Sel darah merah
3	Asam Folat	Sel darah merah
4	Vitamin A	Mata, kulit, tulang, otot dan alat pencernaan
5	Kalsium dan Fosfor	Tulang dan Gigi
6	Vitamin D	Tulang dan Gigi
7	Lodine	Kelenjar Tiroid

(Dina Damianti, 2010)

Tabel 6. Angka Kecukupan Gizi rata – rata yang dianjurkan (per orang per hari)

Zat Gizi	Umur		
	7 – 9 tahun	10 – 12 tahun	
		Pria	Wanita
Energi (Kkal)	1800	2050	2050
Protein (g)	45	50	50
Vitamin A (RE)	500	600	600
Vitamin D (μg)	5	5	5
Vitamin E (mg)	7	11	11
Vitamin K (μg)	25	35	35
Thiamin (mg)	0,9	11	1
Riboflavin (mg)	0,9	1	1
Niasin (mg)	10	12	12
Asam Folat (μg)	200	300	300
Pyridoxin (mg)	1	1,3	1,2
Vitamin B12 (μg)	1,5	1,8	1,8
Vitamin C (mg)	45	50	50
Kalsium (mg)	600	1000	1000
Fosfor (mg)	400	1000	1000
Magnesium (mg)	120	170	180
Besi (mg)	10	13	20
Yodium (μg)	120	120	120
Seng (mg)	11,2	14	12,6
Selenium (μg)	20	20	20
Mangan (mg)	1,7	1,9	1,6
Flour (mg)	1,2	1,7	1,8

Sumber : AKG, 2005

C. Kurang Energi Protein

1. Definisi Kurang Energi Protein

Kurang Energi Protein (KEP) adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari – hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi (AKG). (Depkes RI, 2004)

Kurang Energi Protein (KEP) adalah keadaan dimana kurang gizi yang disebabkan rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan

sehari – hari yang tidak memenuhi angka kebutuhan gizi (AKG). (Manjoer Arif, 2007).

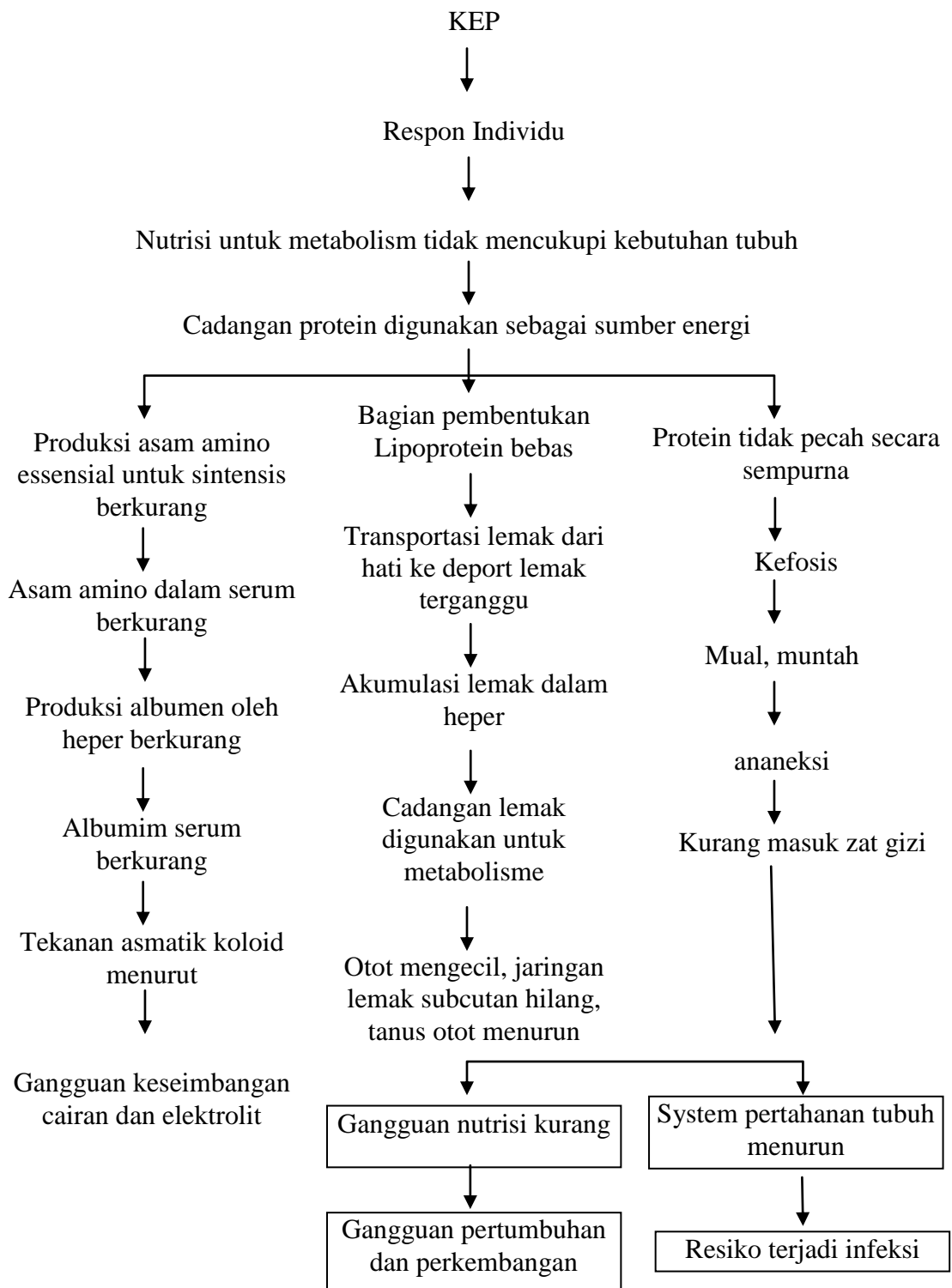
2. Etiologi

Etiologi malnutrisi dapat bersifat primer maupun sekunder adapun ,alnutrisi bersifat primer yaitu apabila kebutuhan individu yang sehat akan protein, energi atau keduanya, tidak dipenuhi oleh makanan yang adekuat. Pada malnutrisi protein energi primer, kekurangan kalori umumnya dikaitkan dengan keadaan – keadaan perang, kekacauan sosial, ketidaktahuan, kemiskinan, penyakit infeksi, dan ketidak seimbangan distribusi makanan. Dengan demikian gangguan sosial ekonomi dapat dianggap sebagai penyebab paling global, kelaparan pada anak disertai efeknya yang buruk pada pertumbuhan dan perkembangan anak.

Selain itu kurang energi protein merupakan penyakit lingkungan, karena adanya beberapa faktor yang bersama – sama berinteraksi menjadi penyebab timbulnya penyakit ini, antara lain yaitu faktor sosial, kepadatan penduduk, infeksi, kemiskinan, dan lain – lain. (Pudjiadi,2000)

Menurut Departemen Kesehatan RI (2005) dalam tata buku pedoman Laksana KEP pada anak dipuskesmas dan rumah tangga, KEP berdasarkan gejala klinis ada tiga tipe yaitu KEP ringan, sedang dan berat (gizi buruk). Untuk KEP ringan dan sedang, gejala klinis yang ditemukan hanya anak tampak kurus. Gejala klinis KEP berat/gizi buruk secara garis berat dapat dibedakan sebagai marasmus, kwashiorkor dan marasmus – kwashiorkor.

PATHWAYS



3. Tanda dan Gejala Terjadinya Kurang Energi Protein

- 1) Badan kurus bila di timbang
- 2) Lemah lesu
- 3) Selera makan kurang
- 4) Gangguan pertumbuhan pada anak
- 5) Gangguan kecerdasan kepada anak mudah terkena penyakit

Kategori KEP dibedakan menjadi dua, yaitu :

1. KEP Sedang – Berat

Anak disebut masuk dalam kategori sedang – berat bila berat badan kurang dari 70% baku rujukan BB/U WHO – NCHS. Pada KMS artinya sama dengan dibawah garis merah.

2. KEP Ringan

Anak disebut KEP ringan bila BB 70% sampai kurang dari 80% baku rujukan BB/U WHO – NCHS.

4. Gejala klinis KEP berat/Gizi buruk

Untuk KEP ringan dan sedang, gejala klinis yang ditemukan hanya anak tampak kurus. Gejala klinis KEP berat/gizi buruk secara garis besar dapat dibedakan sebagai kwashiorkor, marasmus atau marasmickwashiorkor. Tanpa mengukur/melihat BB bila disertai oedema yang bukan karena penyakit lain adalah KEP berat/gizi buruk tipe kwashiorkor.

1) Kwashiokor

- a) Oudema, umumnya seluruh tubuh, terutama pada pada punggung kaki (dorsum pedis)
- b) Wajah membulat dan sembab
- c) Pandangan mata sayu
- d) Rambut tipis, kemerahan seperti warna rambut jagung, mudah dicabut tanpa rasa sakit,rontok
- e) Perubahan status mental, apatis dan rewel
- f) Pembesaran hati
- g) Otot mengecil(hipotrofi), lebih nyata bila diperiksa pada posisi berdiri atau duduk
- h) Kelainan kulit berupa bercak merah muda yang meluas dan berubah warna menjadi coklat kehitaman dan terkelupas
- i) Sering disertai penyakit infeksi, umumnya akut,anemia dan diare.

2) Marasmus

- a) Tampak sangat kurus,tinggal tulang terbungkus kulit
- b) Wajah seperti orang tua
- c) Cengeng rewel
- d) Kulit keriput,jaringan lemak subkutis sangat sedikit sampai tidak ada (pakai celana longgar)
- e) Perut cekung
- f) Iga gambang

- g) Sering disertai , penyakit infeksi(umumnya kronis berulang), diare kronis atau konstipasi/susah buang air.

3) Marasmik- kwashiorkor

Gambaran klinik merupakan campuran dari beberapa gejala klinik kwashiorkor dan marasmus, dengan BB/U < 60 % baku median WHO-NCHS disertai oedema yang tidak mencolok. (DEPKES RI. 2005)

Kekurangan zat gizi makro (energi dan protein) dalam waktu besar dapat mengakibatkan menurunnya status gizi individu dalam waktu beberapa hari atau minggu saja yang ditandai dengan penurunan berat badan yang cepat. Keadaan yang diakibatkan oleh kekurangan zat gizi sering disebut dengan istilah gizi kurang atau gizi buruk. Kejadian kekurusan (kurang berat terhadap tinggi badan) pada tingkat sedang dan berat pada anak kecil maupun kekurusan pada individu yang lebih tua dapat mudah dikenali dengan mata . Demikian pula halnya dengan kasus kekurangan energi berat (marasmus) dan kekurangan protein berat(kwasiokor) serta kasus kombinasi marasmik-kwasiokor dapat dikenali tanda- tandanya dengan mudah. (Soekirman, 2000)

5. Cara Deteksi KEP

KEP dapat dideteksi dengan cara antropometri yaitu mengukur BB dan umur yang dibandingkan dengan indeks BB untuk standar WHO-NCHS (Depkes RI, 2004). Untuk menentukan indeks berat

badan ideal dapat berdasarkan berat badan ideal (BBI) dan indeks massa tubuh (IMT).

$$\text{BBI(kg)} = \{\text{TB(cm)} - 100\} - 10\% (\text{TB} - 100)$$

Keterangan : TB = Tinggi Badan

BBI=Berat Badan Ideal

Berat badan ideal tersebut tergantung dari besar kerangka dan komposisi tubuh yang ditentukan otot dan lemak. Seseorang dengan kerangka besar atau memiliki komposisi otot relatif lebih besar akan mempunyai berat ideal yang lebih besar. Oleh karena itu, perhitungan Berat Badan Ideal (BBI) diberi kelonggaran kurang lebih 10 – 20% (Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2007)

IMT ditentukan dengan rumus berikut :

$$\text{IMT} = \text{Berat badan (kg)} / \text{kuadran tinggi badan (meter)}$$

6. Penatalaksanaan KEP

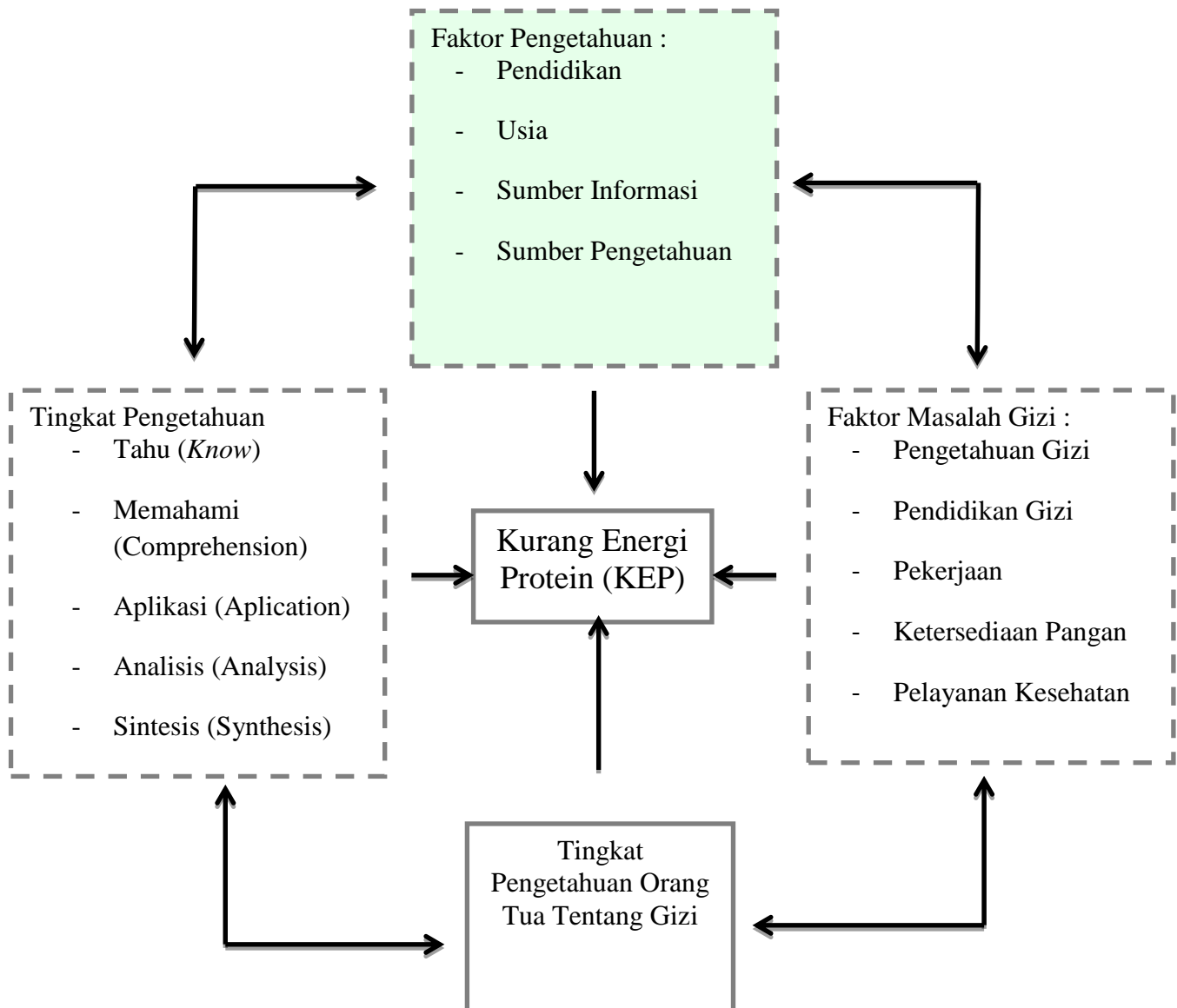
KEP disebabkan oleh multifaktor yang saling terkait sinergis secara klinis maupun lingkungannya. Pencegahan hendaknya meliputi faktor secara konsisten.

1. Tindakan yang diperlukan untuk mengatasi KEP :

- a) Mengendalikan penyakit-penyakit infeksi, khususnya diare, melalui: Perbaikan sanitasi, personal, lingkungan, terutama makanan dan peralatan.
 - b) Pendidikan : dasar, kesehatan, gizi
 - c) Program imunisasi.
 - d) Memperkecil dampak penyakit infeksi terutama diare di wilayah yang sanitasi lingkungannya belum baik.
2. Deteksi dini dan monevimen awal / ringan
- a) Memonitor tumbang dan status gizi balita secara kontinu
 - b) Perhatikan khusus faktor resiko tinggi yang akan berpengaruh terhadap kelangsungan status gizi (kemiskinan, ketidaktahuan penyakit infeksi)
3. Memelihara status gizi
- a) Dimulai sejak dalam kandungan, ibu hamil dengan gizi yang baik, diharapkan melahirkan bayi dengan status gizi yang baik pula.
 - b) Setelah lahir segera diberi ASI eksklusif sampai 4 bulan
 - c) Pemberian makanan tambahan (pendamping) ASI mulai usia 4 bulan secara bertahap
 - d) Memperpanjang masa menyusui selama mungkin selama bayi menghendaki (maksimal 2 tahun).

(Pudjiani, 2000)

D. Kerangka Teori



Keterangan :

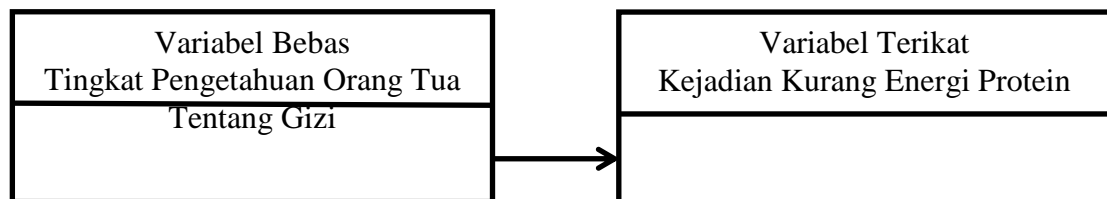
: Tidak di teliti

: Variabel yang di teliti

—————

E. Kerangka Konsep

Berdasarkan ruang lingkup penelitian dan teori yang telah diuraikan, maka kerangka konsep penelitiannya adalah sebagai berikut :



Gambar Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Berdasarkan kajian pustaka yang dilakukan oleh peneliti maka hipotesisnya adalah “ Ada hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua tentang gizi dengan kejadian kurang energi protein pada anak sekolah usia 6 – 12 tahun di SDN Bomo II Kecamatan Punung Kabupaten Pacitan”.