

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Malnutrisi

1. Definisi Malnutrisi

Malnutrisi adalah pengertian luas yang merujuk kepada Nutrisi berlebih atau nutrisi kurang. Seseorang terkena malnutrisi jika tidak mengkonsumsi kalori dan protein yang adekuat untuk tumbuh dan kembang (World Health Organization, 2000). Malnutrisi adalah suatu keadaan klinis yang disebabkan ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran energi, baik karena kekurangan atau kelebihan asupan makanan maupun akibat kebutuhan yang meningkat (Depkes, 2007).

Malnutrisi dapat terjadi secara primer atau sekunder. Malnutrisi primer terjadi bila konsumsi makanan baik dari segi kualitas maupun kuantitas inadekuat dan tidak seimbang. Malnutrisi sekunder terjadi sebagai akibat kebutuhan nutrien yang meningkat atau output yang berlebihan, umumnya pada penyakit kronik baik infeksi maupun keganasan, baik malnutrisi primer maupun sekunder, tingkat malnutrisi dapat dievaluasi berdasarkan klasifikasi Waterlow (Depkes, 2007). Malnutrisi yang terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan mengakibatkan hambatan pertumbuhan dan beberapa sentimeter lebih pendek dari potensi tinggi badannya pada masa dewasa, serta terdapat bukti bahwa

orang dewasa yang mengalami malnutrisi pada masa awal kehidupan menunjukkan gangguan kemampuan intelektual (Depkes, 2007).

2. Etiologi Malnutrisi

Malnutrisi dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah :

- a) Asupan makanan yang tidak adekuat.
- b) Keadaan penyakit tertentu.
- c) Ada masalah terhadap sistem pencernaan (*Alberda C et al., 2006*).

3. Gejala Malnutrisi

Gejala Malnutrisi berbeda tergantung tipenya yaitu :

- a. Marasmus adalah malnutrisi yang terjadi karena kekurangan protein dan kalori sehingga terjadinya pembongkaran lemak tubuh dan otot. Marasmus menyebabkan penurunan berat badan yang signifikan.
- b. Kwashiorkor adalah kekurangan protein karena diet yang kurang protein atau disebabkan karena protein yang hilang secara fisiologis (misalnya keadaan cedera dan infeksi) menyebabkan lemas dan edema serta perut buncit karena retensi air.

c. Marasmus kwashiorkor merupakan klinis yang berat badan turun serta

a. *Moderate Acute Malnutrition (MAM)*

Berat dan tinggi badan terhadap Z score yaitu <-2 atau > -3 .

b. *Severe Acute Malnutrition (SAM)*

(1) Berat dan tinggi badan berdasarkan Z score <-3 .

(2) Bilateral pitting edema.

(3) Marasmic-Kwashiorkor.

c. *Global Acute Malnutrition (GAM)*

Merupakan gabungan SAM dan MAM dalam tingkat populasi (UNICEF, 2009).

5. Patofisiologi

Pertama pada saat tubuh kekurangan nutrisi tubuh mulai memberikan respon untuk berusaha memenuhi nutrisi dengan asupan makanan. Hal ini terus terjadi, namun dalam jangka waktu yang sudah agak lama karena tidak adanya asupan nutrisi, korteks adrenal mulai memainkan perannya untuk meningkatkan kortisol yang berfungsi sebagai cadangan nutrisi namun setelah beberapa waktu kemudian plasma kortisol akan habis dan tidak ada asupan nutrisi maka akan terjadi 2 hal berikut :

a. Protein dari otot digerakan untuk seluruh tubuh lalu kebutuhan

protein tubuh mulai terpenuhi, membuat sintesis lipoprotein normal

dan menyebabkan tidak adanya deposit lemak di hati. Makin lama jika tidak ada asupan nutrisi yang tidak mencukupi maka protein dari otot lama-lama akan habis dan terjadilah *muscle wasting*.

- b. Meningkatnya plasma kortisol akan mempengaruhi hormon pertumbuhan. Hormon pertumbuhan akan dihambat dengan adanya kortisol yang meningkat sehingga akan menyebabkan retardasi pertumbuhan (Shashidhar, 2011).

6. Penatalaksanaan

- a. Memberikan pengganti nutrisi yang hilang, mengobati simtom yang muncul serta mengobati penyakit yang mendasari terjadinya malnutrisi (Zieve *et al.*, 2011).
- b. Pemberian *micronutrition powder* (MNP) yang mengandung berbagai macam vitamin dan mineral dinilai dapat digunakan sebagai lini depan untuk mempertahankan kehidupan.
- c. Malnutrisi ringan-sedang dapat diterapi dengan penggantian nutrisi namun untuk yang malnutrisi berat diperlukan rawat inap di rumah sakit guna melihat perkembangan status nutrisi serta untuk

mempudahkan asupan nutrisi melalui *enteral* (Zieve *et al.*, 2011)

B. Pengertian Fungsi Keluarga / Pola Asuh dalam Kehidupan Keluarga

Fungsi keluarga adalah pekerjaan-pekerjaan atau serangkaian tugas yang harus dilakukan oleh keluarga (Harwantiyoko dan Katuuk, 1997). Pekerjaan-pekerjaan yang harus dilaksanakan oleh keluarga itu dapat digolongkan kedalam beberapa fungsi sebagai berikut :

1. Fungsi Reproduksi

Keluarga pada hakekatnya mempunyai fungsi sebagai generasi penerus, yang dalam arti bahwa sesungguhnya setiap keluarga mempunyai keinginan untuk mempunyai anak dalam mempertahankan kelangsungan keturunan keluarga tersebut.

2. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi ialah proses belajar, bersikap, berperilaku dan berkehendak mengenai aturan-aturan, norma-norma dan tata nilai di dalam kelompoknya, dengan kata lain sosialisasi ini merupakan proses memperkenalkan dan menanamkan nilai-nilai, norma-norma baru di dalam masyarakat. Keluarga merupakan fungsi sosialisasi bagi anggota keluarga terutama anak, karena pertama kali anak dilahirkan adalah di dalam keluarga yang merupakan lembaga pertama dan utama. Pertama kali anak mengenal akan aturan, norma dan tata nilai adalah di dalam keluarga. Bagaimana si anak mengetahui peran dan statusnya di masyarakat? Keluarga lah yang mengajarnya. Hal ini diajarkan oleh

keluarga kepada anak agar anak dapat memainkan peran dan statusnya dengan benar di dalam masyarakat.

3. Fungsi Afeksi

Keluarga memberikan cinta dan kasih, dalam arti bahwa di dalam keluarga ada rasa kasih sayang dan cinta kasih antar sesama anggota keluarga. Sehingga terdapat ikatan batin yang kuat di dalam keluarga. Karena pada dasarnya dalam kehidupan manusia, tidak hanya kebutuhan lahiriah saja yang harus dipenuhi tetapi kebutuhan rohani juga sangat penting karena akan berpengaruh pada perilaku.

4. Fungsi Proteksi

Keluarga juga sebagai lembaga yang memberikan perlindungan bagi anggota keluarganya, sehingga akan menimbulkan rasa aman dan tentram.

5. Fungsi Ekonomi

Keluarga mempunyai fungsi sebagai alat ekonomi untuk mencari nafkah dan mengatur keluarganya. Di dalam keluarga juga terdapat kegiatan ekonomi, seperti kegiatan produksi dan konsumsi.

6. Fungsi Religius

Keluarga mempunyai fungsi untuk meletakkan dan menanamkan dasar-dasar agama bagi anak dan anggota keluarga

7. Fungsi Pendidikan

Keluarga mempunyai fungsi untuk mendidik anak-anak sebelum masuk sekolah secara formal.

8. Fungsi Rekreasi

Keluarga mempunyai fungsi untuk menciptakan suasana yang menyenangkan bagi anggota keluarganya (Clayton, 2003).

C. Hubungan antara Fungsi Keluarga dengan Kejadian Malnutrisi

Status Sehat Atau Sakit para anggota keluarga dan keluarga saling mempengaruhi satu sama lain. Suatu penyakit dalam keluarga mempengaruhi seluruh keluarga dan sebaliknya mempengaruhi jalannya suatu penyakit dan status kesehatan anggota keluarga. Karena itu pengaruh dari status sehat atau sakit keluarga saling mempengaruhi atau bergantung satu sama lain (Gillis *et al.*, 1989; Wrinht dan Leahey, 1984). Keluarga cenderung menjadi reaktor terhadap masalah-masalah kesehatan dan menjadi aktor dalam menentukan anggota keluarga (Friedman, 1998).

Di dalam pemenuhan suatu gizi keluarga khususnya terhadap balita, keluarga harus memenuhi fungsi keluarga diantaranya fungsi ekonomi. Keluarga diharapkan menjadi keluarga yang produktif yang mampu menghasilkan nilai tambah dalam ekonomi keluarganya dengan memanfaatkan sumber daya yang ada Selain dalam fungsi ekonomi keluarga harus memenuhi dalam pemeliharaan, pelestarian lingkungan dan

pemanfaatan pelayanan kesehatan lingkungan dan juga pengetahuan akan kesehatan, di dalam praktik-praktik kesehatan dan penggunaan pelayanan kesehatan, keluarga menjadi tanggung jawab terhadap kesehatan balita dengan tujuan untuk mencegah dan memperkokoh tumbuh kembang balita yang sehat, sebagaimana bagian dari tugas keluarga untuk menjaga kesehatan anggotanya. Keluarga perlu menyusun dan menjalankan aktivitas pemeliharaan kesehatan yakni pemeliharaan lingkungan yang terhindar dari suatu penyakit dan menjadikan lingkungan di dalam keluarga menjadi selaras, serasi dan seimbang sebagai pola hidup keluarga menuju keluarga kecil bahagia sejahtera dan terciptanya keluarga yang sehat. Untuk itu keluarga khususnya pada ibu balita mereka yang bertanggung jawab atas pengurusan balita di dalam keluarga, bagaimana mengurus dan memasak serta menyediakan makanan bergizi bagi anak-anak balita dan mengetahui informasi tentang kesehatan mengenai pendidikan kesehatan, memanfaatkan pelayanan kesehatan, serta pengetahuan tentang perbaikan gizi balita guna menghindarnya balita terhadap penyakit dan kekurangan gizi pada balita, sedangkan stimulus yang diberikan pada keluarga untuk. Mengatasi balita yang rentan terhadap gizi adalah :

1. Pemenuhan Makanan yang Bergizi

Keluarga harus mengerti bagaimana cara mengolah makanan yang

bergizi serta cara mengkombinasikan makanan tersebut

2. Kegiatan yang Berhubungan dengan Kesehatan Keluarga.

Dalam WHO, arti kesehatan ialah terbebasnya tubuh dari penyakit dan sisa penyakit, serta kesejahteraan rohani dan sosial, seluruh keluarga harus mempunyai kondisi kesehatan tersebut, sehingga seluruh keluarga mengecap kesejahteraan yang menyeluruh. Pemeliharaan *hygiene* pribadi dan lingkungan dan program imunisasi merupakan upaya yang harus diperhatikan sungguh-sungguh dalam pemeliharaan kesehatan keluarga dan para anggotanya (Sediaoetama, 2000).

3. Perilaku terhadap Sistem Pelayanan Kesehatan

Yaitu perilaku dalam merespon fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatan yang terwujud dalam persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas kesehatan.

Selain fungsi ekonomi, terdapat juga fungsi afeksi yang mempengaruhi anggota keluarga dalam menjalani hidupnya sehari-hari. Fungsi sosialisasi berfungsi sebagai sarana untuk proses belajar, bersikap, berperilaku terhadap norma-norma dan nilai yang terjadi di hidupnya. Nilai ini berfungsi sebagai penyeimbang terhadap hal-hal baru yang terjadi di kehidupannya sehingga emosi sang anak tidak terganggu dan anak-anak tetap mendapat nutrisi yang adekuat.

Fungsi afeksi berperan penting dalam menjaga emosi sang anak. Pada umur pertumbuhan balita, anak-anak maupun remaja adalah manusia yang butuh kasih sayang. Kasih sayang merupakan aspek penting dalam

pertumbuhan anak. Kebutuhan emosi dan kasih sayang terutama dengan melindungi, menimbulkan rasa aman dan nyaman, memperhatikan dan menghargai anak, tidak mengutamakan hukuman dengan kemarahan tetapi lebih banyak memberikan contoh-contoh dengan penuh kasih sayang. Kebutuhan stimulasi meliputi rangsangan yang terus menerus dengan berbagai cara untuk merangsang semua system sensorik dan motorik (Soedjatmiko, 2009). Bila kebutuhan emosi dan kasih sayang tidak tercukupi maka kecerdasan interpersonal juga rendah, selain itu kurangnya kasih sayang akan menghambat kemampuan Linguistik (Soedjatmiko, 2009). Kemampuan Linguistik di sini dapat berguna untuk menyampaikan perasaan suka, tidak suka, butuh asupan makan dsb, jika linguistik terhambat maka otomatis asupan gizi bisa terhambat pula. Fungsi afeksi memiliki peranan dalam mengatur pentingnya pola pengasuhan yang demokratik (otoritatif). Demokratif di sini bermaksud memperhatikan minat, keinginan atau pendapat anak, tidak memaksakan kehendak pengasuh, penuh kasih sayang, dan kegembiraan, menciptakan rasa aman dan nyaman (Soedjatmiko, 2009). Terdapat hubungan antara praktek pemberian makan dengan status gizi anak. Dimana dari 36 orang yang mempunyai status gizi baik terdapat 26 orang (83,87%) dengan praktek pemberian makan yang baik dan 10 orang (58,82%) dengan praktek pemberian makan yang tidak baik. Sedangkan dari 8 orang responden yang mempunyai status gizi kurang terdapat 2 orang (6,45%) dengan praktek pemberian makan yang baik dan 6

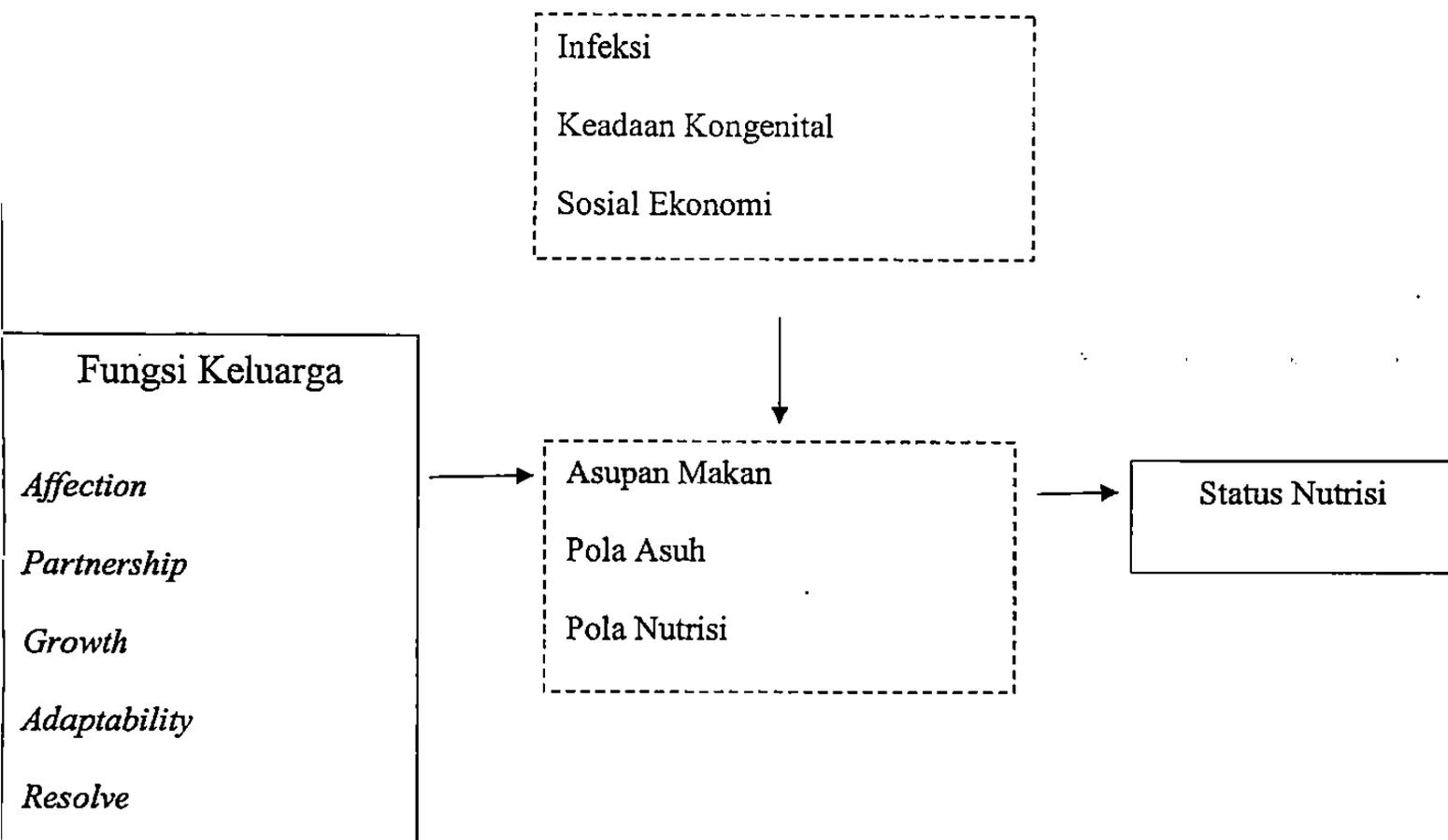
orang (35,29%) dengan praktek pemberian makan yang tidak baik (Perangin-angin, 2006).

Kuisisioner nilai APGAR keluarga berisikan 5 pertanyaan tertutup. Pertanyaan ini didisain untuk menilai kepuasan anggota keluarga atas sikap keluarga terhadap dirinya dan sebaliknya dalam hal kualitatif (Smilkstein, 1978)

Ada situasi yang menyarankan kita untuk menggunakan nilai APGAR keluarga yaitu :

1. Saat informasi mengenai fungsi keluarga dibutuhkan untuk menunjang pengobatan dan penyembuhan pasien
2. Saat kita berganti dokter dan dokter membutuhkan informasi fungsi keluarga sebagai pemeriksaan tambahan
3. Saat pasien menyatakan ada masalah dengan keluarganya atau dokter melihat bahwa keluarganya merupakan salah satu factor penyebab penyakit pasien tersebut (Smilkstein 1978)

D. Kerangka Konsep



———— = yang diamati

----- = tidak diamati

Gambar 1 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Ada hubungan antara Fungsi keluarga menurut skor APGAR keluarga terhadap kejadian malnutrisi di desa Pendoworejo Kabupaten Kulonprogo