

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Balita

2.1.1 Definisi Balita

Balita merupakan kelompok usia yang sering mengalami masalah gizi. Masalah gizi yang sering terjadi pada balita yaitu KEP (kekurangan energi protein), obesitas, stunting, gizi buruk dan gizi kurang. Gizi kurang pada balita dapat dikategorikan berdasarkan status gizi dengan indikator BB/U (Irianti, 2018).

2.1.2 Karakteristik Balita

Masa balita adalah masa pembentukan dan perkembangan manusia, usia ini merupakan usia yang rawan karena balita sangat peka terhadap gangguan pertumbuhan serta bahaya yang menyertainya. Masa balita disebut juga sebagai masa keemasan, dimana terbentuk dasar-dasar kemampuan keindraan, berfikir, berbicara serta pertumbuhan mental intelektual yang intensif dan awal pertumbuhan moral (District *et al.*, 2023).

Masa balita sebagai penentu keberhasilan proses tumbuh kembang selanjutnya maka perlu adanya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan secara dini. Anak usia 12-59 bulan memperoleh pelayanan Kesehatan berupa pemantauan pertumbuhan setiap bulan, sekurang-kurangnya 8 kali pemantauan pertumbuhan dalam 1 tahun yang tercatat dalam KMS atau buku catatan lainnya. Pelayanan Kesehatan dasar Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) memberikan peran dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita yang dilakukan oleh kader Posyandu dengan melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang atau tinggi badan (District *et al.*, 2023).

2.2 Status Gizi

2.2.1 Definisi Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur proses tubuh. Status gizi anak balita dinilai berdasarkan antropometri dengan indeks berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) berdasarkan indeks yang telah dianjurkan oleh (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Tabel 2. 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi Buruk	<-3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) Atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD

Sumber : (kemenkes RI, 2020)

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Status Gizi

Status gizi pada balita dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor langsung yaitu asupan nutrisi dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung salah satunya yaitu sanitasi lingkungan dan pengetahuan ibu. Pemahaman pemenuhan asupan nutrisi pada anak, tidak diberikan ASI eksklusif, pemberian MPASI yang tidak sesuai umur, riwayat BBLR, riwayat penyakit infeksi seperti penyakit ISPA dan diare berulang, sanitasi lingkungan yang buruk dan status sosial ekonomi keluarga yang rendah dalam pemenuhan nutrisi pada anak (Irianti, 2018).

2.3 Stunting

2.3.1 Pengertian stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh anak balita (bagi bayi dibawah umur lima tahun) yang diakibatkan kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir namun kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Stunting yang dialami anak dapat disebabkan oleh tidak efektifnya periode 1000 hari pertama kehidupan. Periode ini merupakan penentu pertumbuhan fisik, kecerdasan dan produktivitas seseorang di masa depan (Subratha, 2020).

Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2006 dalam kategori tidak baik. Stunting pada anak merupakan indikator status gizi yang dapat memberikan gambaran gangguan keadaan sosial ekonomi secara keseluruhan di masa lampau (Batiro *et al.*, 2017).

Stunting merupakan istilah oleh *nutrisionis* untuk menyebut anak yang tumbuh tidak sesuai dengan ukuran yang semestinya (bayi pendek). Stunting (tubuh pendek) adalah keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit 2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional. Stunting adalah keadaan dimana tinggi badan berdasarkan umur rendah atau keadaan dimana tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya (Yanti, Betriana and Kartika, 2020).

2.3.2 Klasifikasi Stunting

Penilaian status gizi balita yang paling sering digunakan adalah cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (Z- score) (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Salah satu untuk mengetahui balita stunting indeks yang digunakan adalah panjang badan atau tinggi badan menurut umur. Tinggi badan merupakan parameter antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan tulang. Tinggi badan menurut umur adalah ukuran dari pertumbuhan linear yang dicapai, dapat digunakan sebagai indeks status gizi atau kesehatan masa lampau. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang di dasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan stunting (pendek) (Fadila, 2012).

2.3.3 Tanda-tanda stunting

Ciri-ciri anak yang stunting yaitu bertubuh pendek dibanding dengan anak-anak seusianya, memiliki perawakan kecil jika dibandingkan dengan anak-anak seusianya, berat badan rendah, tidak naik dan cenderung turun. Pertumbuhan tulang terganggu termasuk pertumbuhan gigi serta mudah terserang berbagai penyakit. Faktor ibu dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak juga menjadi penyebab anak stunting apabila ibu tidak memberikan asupan gizi yang cukup dan baik. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak. Selain itu, rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pertumbuhan anak.

Salah satu fokus pemerintah saat ini adalah pencegahan stunting. Upaya ini bertujuan agar anak-anak Indonesia dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan maksimal, disertai kemampuan emosional, sosial dan fisik yang siap untuk belajar. Pertumbuhan yang baik adalah pertumbuhan ukuran fisik sesuai standarnya, baik itu berat panjang atau tinggi dan lingkar kepala. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan meliputi kemampuan motorik kasar, motorik halus dan bahasa bicara atau cara berkomunikasi dengan orang (hubungan sosial). Pemeriksaan rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan penting walau tidak dalam kondisi sakit untuk mengecek pertumbuhan dan perkembangan anak (Fadila, 2012).

2.3.4 Dampak stunting

Kejadian stunting disebabkan oleh banyak faktor yaitu faktor lingkungan dan genetik serta interaksi keduanya. Dampak stunting dalam jangka pendek yaitu terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Dampak jangka panjang dapat menimbulkan penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Simbolon, 2019).

2.4 Asuhan Gizi

2.4.1 Pengkajian Gizi Assesment

Asesmen gizi adalah pendekatan sistematis untuk mengumpulkan, mengklasifikasi dan menginterpretasi data yang penting dan relevan dalam rangka mengidentifikasi masalah terkait gizi dan penyebabnya. Asesmen gizi menjadi dasar untuk menegakkan diagnosis gizi. Data asesmen gizi dapat diperoleh melalui wawancara, observasi, pengukuran, catatan medis, dan tenaga kesehatan lain. Data yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan standar referensi agar dapat diinterpretasikan (Latrobdiba Maharani, 2021). Teknik berpikir kritis yang dibutuhkan dalam kegiatan asesmen gizi adalah sebagai berikut:

- a. Menentukan data yang penting dan relevan untuk dikumpulkan
- b. Mempertimbangkan perlunya mengumpulkan informasi tambahan

- c. Memilih alat dan prosedur asesmen yang sesuai dengan situasi dan kondisi pasien
 - d. Menggunakan alat asesmen dengan metode yang valid dan tepat
 - e. Memvalidasi dan mengonfirmasi ulang data yang telah dikumpulkan
- Data yang didapatkan dari kegiatan asesmen gizi terkategori dalam lima domain berikut :

a. *Food/Nutrition-related history* (Data riwayat makan dan gizi)

Data riwayat makan dan gizi mencakup asupan makanan dan gizi, metode pemberian asupan makan dan gizi, pengobatan, penggunaan obat alternatif atau suplemen, pengetahuan dan kepercayaan terkait gizi, ketersediaan makanan, aktivitas fisik dan kualitas hidup pasien.

b. *Anthropometric Measurements* (Pengukuran antropometri)

Data yang termasuk domain antropometri di antaranya adalah berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh, pola pertumbuhan (untuk anak) dan perubahan berat badan.

c. *Biochemical Data, Medical Tests, and Procedures* (Data biokimia, tes dan prosedur medis)

Data biokimia dan tes medis mencakup hasil pemeriksaan laboratorium dan tes medis seperti kadar glukosa darah, kadar elektrolit, waktu pengosongan lambung, atau laju metabolisme.

d. *Nutrition-Focused Physical Findings* (Hasil pemeriksaan fisik-klinis terkait gizi)

Data yang termasuk pada domain fisik-klinis yaitu penampakan fisik, penampakan otot, kemampuan menelan, serta nafsu makan.

e. *Client History* (Riwayat pasien)

Data riwayat pasien merupakan data terkait riwayat pribadi, riwayat penyakit, riwayat keluarga dan riwayat sosial pasien.

2.4.2 Diagnosa Gizi

Diagnosis gizi adalah kegiatan identifikasi masalah gizi yang ada pada pasien atau klien yang perlu ditangani oleh *nutrisionis* atau *dietisien*. Diagnosis gizi merupakan dasar untuk pembentukan intervensi gizi. Diagnosis gizi bersifat

sementara dan dapat berubah sesuai dengan kondisi pasien serta memiliki bentuk terstruktur yang baku (Latrobdiba Maharani, 2021).

Diagnosis gizi terdiri atas tiga komponen yaitu masalah gizi (*problem*), penyebab (*etiologi*), serta tanda dan gejala (*sign and symptoms*). *Problem* (P) adalah masalah atau perubahan pada status gizi pasien yang perlu ditangani oleh dietisien. *Etiology* (E) adalah penyebab atau faktor risiko yang berkontribusi terhadap problem. *Sign and symptoms* (S) adalah data atau indikator untuk menentukan diagnosis gizi, dimana sign merupakan data objektif dan symptoms adalah data subjektif. Diagnosis gizi ditulis dengan struktur kalimat berikut P berkaitan dengan E ditandai dengan S (Latrobdiba Maharani, 2021). Diagnosis gizi terdiri atas tiga domain berikut :

a. Domain Asupan (*Intake*)

Domain Asupan meliputi kelebihan atau kekurangan asupan makanan atau gizi ketika dibandingkan dengan kebutuhan gizi yang sebenarnya. Domain ini mencakup masalah yang terkait asupan oral, energi, zat gizi, cairan, senyawa bioaktif dan enteral-parenteral.

b. Domain Klinis (*Clinical*)

Domain Klinis meliputi masalah gizi yang berkaitan dengan kondisi medis atau fisik.

c. Domain Perilaku dan Lingkungan (*Behavioral-Environmental*)

Domain Perilaku dan Lingkungan mencakup Pengetahuan, sikap, kepercayaan, lingkungan fisik, akses dan keamanan terkait pangan dan gizi.

2.4.3 Intervensi Gizi

Intervensi gizi merupakan rencana kegiatan yang bertujuan untuk memperbaiki perilaku, kondisi lingkungan atau aspek status kesehatan yang terkait dengan gizi. Intervensi disusun dengan mengacu kepada etiologi atau penyebab masalah pada diagnosis gizi. Apabila etiologi pada diagnosis tidak menjadi kompetensi *dietisien atau nutrisisionis*, maka intervensi mengacu pada tanda dan gejala pada diagnosis gizi (Latrobdiba Maharani, 2021).

Intervensi gizi meliputi dua kegiatan utama, yaitu perencanaan dan implementasi.

- a. Perencanaan
 1. Memilih diagnosis gizi yang menjadi prioritas
 2. Menentukan tujuan intervensi sebagai tolok ukur keberhasilan intervensi
 3. Menyusun preskripsi diet yang berisi pengaturan pemberian makanan termasuk jenis diet, komposisi zat gizi, bentuk makanan dan jadwal pemberian makan.
- b. Implementasi
 1. Mengkomunikasikan rencana intervensi kepada pihak-pihak terkait, termasuk tenaga kesehatan lain dan tenaga persiapan di dapur
 2. Melaksanakan rencana intervensi dan mengumpulkan data untuk evaluasi.

Intervensi gizi terdiri atas empat domain berikut:

1. Pemberian makanan atau zat gizi
Pemberian makanan atau zat gizi dilakukan dengan pendekatan individual dimana semua aspek pemberian makanan telah disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien.
2. Edukasi gizi
Edukasi gizi dapat berupa mengarahkan atau melatih kemampuan pasien serta meningkatkan pengetahuan pasien terkait gizi dan makanan. Kemampuan dan pengetahuan gizi mencakup penyediaan makanan, modifikasi makanan dan gizi, serta olahraga yang dilakukan untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan pasien.
3. Konseling gizi
Konseling gizi merupakan proses suportif dimana terdapat hubungan kolaboratif antara pasien dengan dietisien. Pasien dan klien bekerjasama untuk menentukan prioritas, tujuan dan rencana kegiatannya yang membangun rasa tanggung jawab bagi pasien untuk merawat diri berdasarkan kondisi penyakitnya.

4. Koordinasi pelayanan gizi

Koordinasi pelayanan gizi adalah konsultasi dan koordinasi antara tenaga kesehatan, tenaga bidang institusi dan pihak-pihak lain dalam mengatasi masalah gizi.

2.4.4 Monitoring dan Evaluasi Gizi

Monitoring dan evaluasi gizi merupakan kegiatan mengidentifikasi hasil dan indikator yang relevan dengan diagnosis dan tujuan intervensi. Domain pada monitoring dan evaluasi adalah sama dengan assessment (Latrobdiba Maharani, 2021). Kegiatan yang dilakukan pada tahap monitoring dan evaluasi adalah sebagai berikut :

- a. Memantau perkembangan
 1. Memeriksa pemahaman dan kepatuhan pasien terhadap tujuan intervensi gizi
 2. Menilai kesesuaian penerapan intervensi
 3. Memberikan bukti bahwa intervensi telah sukses atau tidak sukses dalam menyelesaikan diagnosis gizi
 4. Mengidentifikasi hasil yang positif maupun negatif
- b. Mengukur hasil
 1. Mengumpulkan data atau indikator yang relevan dengan penyakit.
- c. Mengevaluasi hasil
 1. Membandingkan data monitoring dengan status gizi sebelumnya, tujuan intervensi dan standar referen
 2. Menyampaikan hasil monitoring-evaluasi beserta maknanya