

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Balita

###### a. Pengertian

Balita adalah kelompok anak usia 0-59 bulan. Pada masa ini anak memerlukan asupan zat gizi seimbang baik dari segi jumlah, maupun kualitasnya untuk mencapai berat dan tinggi badan yang optimal (Kemenkes RI, 2014).

##### 2. Status Gizi

###### a. Pengertian

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antarindividu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, dan berat badan (Par'I, Holil M. dkk, 2017).

###### b. Indikator Status Gizi

Tabel 1. Indikator Status Gizi

Indikator	Status Gizi	Z-Score
BB/U anak	Berat badan sangat kurang ( <i>severely underweight</i> )	$< -3,0SD$

usia 0 – 60 bulan	Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Berat badan normal	-2,0 SD s/d 1,0 SD
	Risiko berat badan lebih	> 1,0 SD
TB/U anak usia 0 – 60 bulan	Sangat Pendek ( <i>severely stunted</i> )	< -3,0SD
	Pendek ( <i>stunted</i> )	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	-2,0SD s/d 3 SD
	Tinggi	>3,0 SD
BB/TB anak usia 0 – 60 bulan	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	< -3,0SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Gizi baik (normal)	-2,0 SD s/d 1,0 SD
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	>1,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> 2,0 SD s/d 3,0 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> 3,0 SD
IMT/U anak usia 0 – 60 bulan	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	<-3,0 SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	-3,0 SD s/d <-2,0SD
	Gizi baik (normal)	-2,0 SD s/d 1,0 SD
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	>1,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> 2,0 SD s/d 3,0 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> 3,0 SD

Sumber: Permenkes Nomor 2, Tahun 2020

### c. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi adalah pengukuran terhadap aspek yang dapat menjadi indikator penilaian status gizi, kemudian dibandingkan dengan standar baku yang ada.

#### 1) Penilaian secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Adapun

penilaian dari masing-masing adalah sebagai berikut (Supariasa, et all, 2012):

(1) Antropometri

Secara umum bermakna ukuran tubuh manusia. Antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Parameter yang diukur antara lain BB, TB, LLA, Lingkar kepala, Lingkar dada, Lemak subkutan.

(2) Klinis

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

(3) Biokimia

Adalah suatu pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: urine, tinja, darah, beberapa jaringan tubuh lain seperti hati dan otot.

(4) Biofisik

Penentuan gizi secara biofisik adalah suatu metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi,

khususnya jaringan, dan melihat perubahan struktur jaringan.

## 2) Penilaian secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dibagi menjadi 3 yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi (Supariasa, et all 2012).

### a) Survei Konsumsi Makanan

Adalah suatu metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

### b) Statistik vital

Adalah dengan cara menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

### c) Faktor ekologi

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

### 3. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

Menurut Kemenkes RI 2014 PAGT meliputi pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi/ *Nutrition Diagnosis and Intervention (ND)*, monitoring dan evaluasi, dan pencatatan pelaporan.

#### a. Pengkajian Gizi

Menurut Kemenkes RI (2014) tujuan pengkajian gizi adalah untuk mengidentifikasi problem gizi dan faktor penyebabnya melalui pengumpulan, verifikasi, dan interpretasi data secara sistematis.

Menurut Kemenkes RI 2014 pengkajian gizi dikelompokkan dalam lima kategori, yaitu riwayat terkait gizi dan makanan – *Food History (FH)*, antropometri – *Antropometri Data (AD)*, biokimia/ *Biochemical Data (BD)*, pemeriksaan fisik terkait gizi/ *Physical Data (PD)*, riwayat klien/ *Client History (CH)*.

##### 1) Riwayat Terkait Gizi dan Makanan – *Food History (FH)*

Gambaran asupan makanan dapat digali melalui anamnesis kualitatif dan kuantitatif. Anamnesis riwayat gizi secara kualitatif dilakukan untuk memperoleh gambaran kebiasaan makan/pola makan sehari berdasarkan frekuensi penggunaan bahan makanan. Anamnesis secara kuantitatif dilakukan untuk mendapatkan gambaran asupan zat gizi sehari (Kemenkes RI, 2013). Metode recall 24 jam merupakan metode merupakan survei konsumsi pangan

dengan cara wawancara untuk mengetahui konsumsi makan pasien sehari atau 24 jam yang lalu (Sirajuddin dkk., 2018).

2) Antropometri – *Antropometri Data (AD)*

Menurut Ramayulis dkk (2018), pengukuran dan pengkajian data antropometri merupakan hasil pengukuran fisik pada individu. Pengukuran yang umum dilakukan, antara lain tinggi badan (TB) atau panjang badan (PB), berat badan (BB), tinggi lutut, dan lingkaran lengan atas. Kecepatan pertumbuhan dan kecepatan perubahan berat badan juga termasuk data yang dinilai dalam aspek ini. Dengan mengkaitkan dua ukuran akan didapat indeks yang dapat memberi informasi mengenai kondisi status gizi seperti Indeks Massa Tubuh (IMT),  $IMT/U$ ,  $BB/U$ ,  $BB/TB$ ,  $PB/U$ , dan  $TB/U$ .

Hasil pengukuran ini dapat digunakan untuk menginterpretasikan status gizi seseorang, yaitu dengan membandingkan hasil pengukuran dengan standar yang ada atau memasukkan beberapa hasil pengukuran ke dalam rumus penilaian status gizi tertentu.

3) Biokimia/ *Biochemical Data (BD)*

Pemeriksaan dan pengkajian data biokimia meliputi hasil pemeriksaan laboratorium yang meliputi hasil pemeriksaan laboratorium yang berhubungan dengan keadaan status gizi seperti analisis darah, urin, dan jaringan tubuh lainnya. Hasil analisis

memberikan informasi yang bermanfaat mengenai status gizi dan mempunyai peranan dalam menegakkan diagnosis dan intervensi gizi (Ramayulis dkk, 2018).

4) Pemeriksaan *Fisik* Terkait Gizi/ *Physical Data (PD)*

Menurut Kemenkes RI, 2013 pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan klinis yang berkaitan dengan gangguan gizi atau dapat menimbulkan masalah gizi. Pemeriksaan fisik terkait gizi merupakan kombinasi dari tanda-tanda vital dan antropometri yang dapat dikumpulkan dari catatan medik pasien serta wawancara. Beberapa data pemeriksaan fisik terkait gizi antara lain edema, asites, kondisi gigi geligi, massa otot yang hilang, lemak tubuh yang menumpuk, dan lain-lain.

5) Riwayat Klien/ *Client History (CH)*

Berdasarkan Kemenkes RI (2013) data riwayat personal meliputi 4 area yaitu riwayat obat–obatan atau suplemen yang sering dikonsumsi, sosial budaya, riwayat penyakit, data umum pasien. Riwayat personal mencakup:

- (1) Riwayat obat–obatan yang digunakan dan suplemen yang dikonsumsi.
- (2) Sosial Budaya

Status sosial ekonomi, budaya, kepercayaan/agama, situasi rumah, dukungan pelayanan kesehatan, dan sosial serta hubungan sosial.

(3) Riwayat Penyakit

Keluhan utama yang terkait dengan masalah gizi, riwayat penyakit dulu dan sekarang, riwayat pembedahan, penyakit kronik atau resiko komplikasi, riwayat penyakit keluarga, status kesehatan mental/emosi serta kemampuan kognitif seperti pada pasien stroke.

(4) Data umum pasien antara lain umur, pekerjaan, dan tingkat pendidikan.

b. Diagnosis Gizi

Menurut Ramayulis dkk (2018) definisi diagnosis gizi Masalah (P), Etiologi (E) dan *Signs/Symptom* (S).

1) Masalah (P)

Suatu pernyataan yang menunjukkan permasalahan gizi yang digambarkan dengan perubahan status gizi klien. Masalah dinyatakan dengan kata sifat yang menggambarkan respons tubuh seperti adanya perubahan dari normal, kegagalan fungsi, ketidakefektifan, penurunan/peningkatan dari suatu kebutuhan normal, serta risiko munculnya gangguan gizi tertentu secara akut atau kronis.

## 2) Etiologi (E)

Etiologi menunjukkan faktor penyebab atau faktor yang berperan dalam timbulnya masalah gizi. Terdapat beberapa penyebab masalah gizi, antara lain berkaitan dengan patofisiologi, psikososial, perilaku, dan lingkungan. Etiologi merupakan dasar untuk menentukan intervensi apa yang akan dilakukan.

## 3) *Sign/Symptom* (S)

*Sign/symptom* merupakan keadaan yang menggambarkan besarnya masalah gizi dan menunjukkan tingkat kegawatannya. *Sign* atau tanda merupakan data objektif dari perubahan yang nampak pada status kesehatannya. Sementara itu, *symptom* atau gejala merupakan data subjektif dari perubahan yang terjadi yang menyebabkan klien dapat merasakan dan dinyatakan secara verbal. Domain diagnosis gizi dikelompokkan menjadi tiga domain, yaitu domain asupan (NI), domain klinis (NC), dan domain perilaku/lingkungan (NB).

1) Domain Asupan (NI) merupakan masalah aktual yang berhubungan dengan asupan energi, zat gizi, cairan, substansi bioaktif dari makanan baik yang melalui oral maupun parenteral, dan enteral.

2) Domain Klinis (NC) merupakan masalah gizi yang berkaitan dengan kondisi medis atau fisik/fungsi organ, biokimiawi, dan berat badan.

3) Domain Perilaku/lingkungan (NB) adalah masalah gizi yang berkaitan dengan pengetahuan, perilaku/kepercayaan, lingkungan fisik, akses dan keamanan makanan.

c. Intervensi Gizi/ *Nutrition Diagnosis and Intervention (ND)*

Intervensi gizi merupakan serangkaian aktifitas atau tindakan yang terencana secara khusus dengan tujuan untuk mengatasi masalah gizi melalui perubahan perilaku makan untuk memenuhi kebutuhan gizi klien sehingga mendapatkan kesehatan yang optimal (Ramayulis dkk, 2018).

1) Preskripsi diet

Preskripsi diet atau disebut dengan batasan pengaturan makanan mencakup kebutuhan energi dan zat-zat gizi serta zat makanan lainnya. Preskripsi diet disusun berdasarkan diagnosis gizi dan penyakit dan yang dapat dibuat oleh dokter atau dietisien. Preskripsi diet memberikan arahan khusus kepada klien untuk mengubah perilaku makan berikut.

a) Jenis diet, misalnya diet rendah garam, rendah purin, atau diabetes mellitus.

- b) Bentuk makanan, sesuai dengan kondisi pasien/klien mulai dari makan cair, lunak, dan seterusnya.
- c) Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan.
- d) Jumlah yang dikonsumsi dan kandungan zat gizi makro dan mikro disesuaikan dengan kebutuhan gizi dan penyakitnya (Ramayulis dkk, 2018).

## 2) Perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi

Perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi merupakan perhitungan jumlah energi dan zat-zat gizi yang dibutuhkan seseorang untuk berbagai kegiatan selama 24 jam untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Ada beberapa cara untuk menetapkan perkiraan kebutuhan energi seseorang. Cara yang dipilih disesuaikan dengan kebutuhan klien berdasarkan aktivitas dan penyakit yang diderita (Ramayulis dkk, 2018).

## 3) Menyusun menu

Menyusun menu merupakan serangkaian hidangan yang disusun berdasarkan pola makan dalam kombinasi dan variasi yang sesuai untuk jenis konsumen tertentu. Berdasarkan preskripsi diet dan kondisi klien dilakukan penyusunan contoh menu satu hari meliputi 3 kali makan utama yaitu pagi, siang, dan malam serta 2 kali selingan, yaitu di antara waktu makan pagi dan siang serta di antara waktu makan siang dan malam (Ramayulis dkk, 2018).

#### d. Monitoring dan Evaluasi

Menurut Kementerian Kesehatan RI 2013, kegiatan monitoring dan evaluasi gizi dilakukan untuk mengetahui respons pasien/klien terhadap intervensi dan tingkat keberhasilannya. Tiga langkah kegiatan monitoring dan evaluasi gizi, yaitu monitor perkembangan, mengukur hasil, dan evaluasi hasil.

- 1) Monitor perkembangan yaitu kegiatan mengamati perkembangan kondisi pasien/klien yang bertujuan untuk melihat hasil yang terjadi sesuai yang diharapkan oleh klien maupun tim. Kegiatan yang berkaitan dengan monitor perkembangan antara lain:
  - (1) Mengecek pemahaman dan ketaatan diet pasien/klien.
  - (2) Mengecek asupan makan pasien/klien.
  - (3) Menentukan apakah intervensi dilaksanakan sesuai dengan rencana/preskripsi diet.
  - (4) Menentukan apakah status gizi pasien/klien tetap atau berubah.
  - (5) Mengidentifikasi hasil lain baik yang positif maupun negatif.
  - (6) Mengumpulkan informasi yang menunjukkan alasan tidak adanya perkembangan dari kondisi pasien/klien.
- 2) Mengukur hasil. Kegiatan ini adalah mengukur perkembangan/perubahan yang terjadi sebagai respons terhadap intervensi gizi. Parameter yang harus diukur berdasarkan tanda dan gejala dari diagnosis gizi.

### 3) Evaluasi hasil

Berdasarkan ketiga tahapan kegiatan di atas akan didapatkan 4 jenis hasil, yaitu:

- (1) Dampak perilaku dan lingkungan terkait gizi yaitu tingkat pemahaman, perilaku, akses, dan kemampuan yang mungkin mempunyai pengaruh pada asupan makanan dan zat gizi.
- (2) Dampak asupan makanan dan zat gizi merupakan asupan makanan dan atau zat gizi dari berbagai sumber, misalnya makanan, minuman, suplemen, dan melalui enteral maupun parenteral.
- (3) Dampak terhadap tanda dan gejala fisik yang terkait gizi yaitu pengukuran yang terkait dengan antropometri, biokimia, dan parameter pemeriksaan fisik/klinis.
- (4) Dampak terhadap pasien/klien terhadap intervensi gizi yang diberikan pada kualitas hidupnya.

#### e. Pencatatan Pelaporan

Pencatatan dan laporan kegiatan asuhan gizi merupakan bentuk pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan dan komunikasi. Terdapat berbagai cara dalam dokumentasi antara lain Subjektif Objektif Assesment Planning (SOAP) dan Assesment Diagnosis Intervensi Monitoring dan evaluasi (ADIME). Format ADIME merupakan model yang sesuai dengan langkah PAGT.

## **B. Landasan Teori**

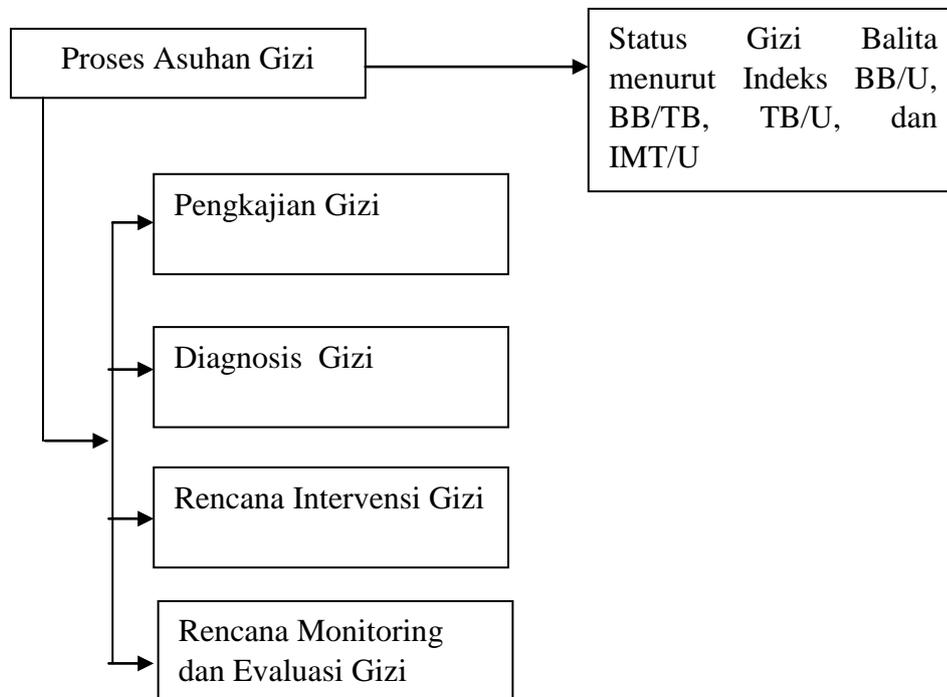
Balita adalah kelompok anak usia 0-59 bulan. Pada masa ini anak memerlukan asupan zat gizi seimbang baik dari segi jumlah, maupun kualitasnya untuk mencapai berat dan tinggi badan yang optimal (Kemenkes RI, 2014).

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antarindividu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, dan berat badan (Par'I, Holil M. dkk, 2017).

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) terdiri dari 5 tahap yaitu dimulai dari pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi (ND), monitoring dan evaluasi gizi, dan pencatatan pelaporan. Sebelum melakukan proses asuhan gizi terstandar dilakukan dulu penapisan gizi atau skrining gizi untuk mengetahui apakah pasien berisiko malnutrisi atau tidak. Pengkajian gizi terdiri dari 5 kategori meliputi pengkajian gizi, antropometri (AD), biokimia (BD), fisik-klinis (PD), riwayat gizi (FH), dan riwayat personal lain (CH). Pada diagnosis gizi yaitu kegiatan mengidentifikasi masalah gizi atau menyebabkan masalah gizi meliputi domain asupan (NI), klinis (NC), dan domain perilaku (NB). Intervensi gizi yang akan dilaksanakan didasarkan pada etiology (penyebab masalah gizi), namun apabila etiology tidak dapat

dilakukan, maka jenis intervensi didasarkan pada sign & symptoms. Monitoring dan evaluasi gizi dilaksanakan untuk mengetahui keberhasilan asuhan gizi yang telah dilaksanakan.

### C. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

**D. Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana hasil pengkajian gizi pada balita di Desa Wirokerten, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta?
2. Bagaimana hasil diagnosis gizi pada balita di Desa Wirokerten, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta?
3. Bagaimana rencana Intervensi gizi pada balita di Desa Wirokerten, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta?
4. Bagaimana rencana monitoring dan evaluasi pada balita di Desa Wirokerten, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta?