

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kerangka Teoritis

1. Penyakit Stunting

a. Definisi

Masalah *stunting* menggambarkan adanya gangguan pertumbuhan yang bersifat kronik yang terjadi pada periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK) akibat pemberian asupan gizi tidak sesuai kebutuhan ibu dan anak (Nimah Khoirun & Nadhiroh SR, 2015). *Stunting* paling berisiko terjadi pada masa dua tahun pertama usia anak, yang merupakan masa dimana anak mengalami perkembangan otak dan pertumbuhan linear yang pesat (IDAI, 2015).

b. Klasifikasi

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 (Kemenkes RI, 2017). 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) (Kemenkes RI, 2017).

Tabel 1. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks TB/U atau PB/U

Indeks	Status Gizi	Simpangan Baku (Z-Score)
Tinggi badan menurut umur (TB/U) atau Panjang badan menurut umur (PB/U)	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD - <-2 SD
	Normal	-2 SD - 3 SD
	Tinggi	>+3 SD

Sumber : Kurva Pertumbuhan WHO

Berdasarkan tabel diatas menurut 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 padanan istilah *stunting* (pendek) dan *severely* (Kemenkes RI, 2020).

c. Penyebab Stunting

1) Faktor genetik

Tinggi badan orangtua sebenarnya juga dipengaruhi banyak faktor yaitu faktor internal seperti faktor genetik dan faktor eksternal seperti faktor penyakit dan asupan gizi sejak usia dini. Faktor genetik adalah faktor yang tidak dapat diubah sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang dapat diubah. Hal ini berarti jika ayah pendek karena gen-gen yang ada pada kromosomnya memang membawa sifat pendek dan gen-gen ini diwariskan pada keturunannya, maka *stunting* yang timbul pada anak atau keturunannya sulit untuk ditanggulangi. Tetapi bila ayah pendek karena faktor penyakit atau asupan gizi yang kurang sejak dini, seharusnya tidak akan mempengaruhi tinggi badan anaknya. Anak tetap dapat memiliki tinggi badan normal asalkan tidak terpapar oleh faktor-faktor risiko yang lain (Dr. Aryu Candra, 2020).

2) Status Ekonomi

Status ekonomi kurang dapat diartikan daya beli juga rendah sehingga kemampuan membeli bahan makanan yang baik juga rendah. Kualitas dan kuantitas makanan yang kurang menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi, padahal anak memerlukan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa orangtua dengan daya beli rendah jarang memberikan telur, daging, ikan atau kacang-kacangan setiap hari (Candra A et al., 2011). Hal ini berarti kebutuhan protein anak tidak terpenuhi karena anak tidak mendapatkan asupan protein yang cukup.

Pada kelompok status ekonomi kurang maupun status ekonomi cukup masih banyak dijumpai ibu yang memiliki pengetahuan rendah di bidang gizi. Walaupun mereka rutin ke posyandu, namun di posyandu mereka jarang memperoleh informasi tentang gizi. Informasi tentang gizi justru diperoleh dari tenaga kesehatan yang mereka datangi pada saat anak sakit, itupun hanya sedikit. Informasi dari media massa maupun media cetak juga tidak banyak diperoleh karena ibu tifik gemar membaca artikel tentang kesehatan (Dr. Aryu Candra, 2020).

Status ekonomi kurang seharusnya tidak menjadi kendala dalam pemenuhan kebutuhan gizi keluarga karena harga bahan pangan di negara kita sebenarnya tidak mahal dan sangat terjangkau. Jenis bahan makanan juga sangat bervariasi dan dapat diperoleh di mana saja. Namun karena pengetahuan akan gizi yang kurang menyebabkan banyak orangtua yang beranggapan bahwa zat gizi yang baik hanya terdapat dalam makanan yang mahal. Membuat masakan yang bergizi dan enak rasanya memang membutuhkan kreativitas dan kesabaran. Keterbatasan waktu terkadang membuat orangtua lebih senang membelikan makanan jajanan daripada memasak sendiri. Pada makanan jajanan sering ditambahkan zat-zat aditif yang bisa membahayakan kesehatan. Selain itu makanan jajanan kebersihan dan keamanannya sangat tidak terjamin (Dr. Aryu Candra, 2020).

3) Jarak Kelahiran

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa jarak kelahiran dekat (< 2 th) merupakan faktor risiko *stunting* pada anak 1-2 th. Anak yang memiliki jarak atau selisih umur dengan saudaranya < 2 th mempunyai risiko menjadi *stunting* 10,5 kali dibanding anak yang memiliki jarak ≥ 2 th atau anak tunggal (Candra A et al., 2011). Jarak kelahiran mempengaruhi pola asuh orangtua terhadap anaknya. Jarak kelahiran dekat membuat orangtua cenderung lebih

kerepotan sehingga kurang optimal dalam merawat anak. Hal ini disebabkan karena anak yang lebih tua belum mandiri dan masih memerlukan perhatian yang sangat besar. Apalagi pada keluarga dengan status ekonomi kurang yang tidak mempunyai pembantu atau pengasuh anak. Perawatan anak sepenuhnya hanya dilakukan oleh ibu seorang diri, padahal ibu juga masih harus mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang lain. Akibatnya asupan makanan anak kurang diperhatikan (Dr. Aryu Candra, 2020).

4) Riwayat BBLR

Berat badan lahir rendah menandakan janin mengalami malnutrisi di dalam kandungan sedangkan *underweight* menandakan kondisi malnutrisi yang akut. *Stunting* sendiri terutama disebabkan oleh malnutrisi yang lama. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari normal (<2500 gr) mungkin masih memiliki panjang badan normal pada waktu dilahirkan. *Stunting* baru akan terjadi beberapa bulan kemudian, walaupun hal ini sering tidak disadari oleh orang tua. Orang tua baru mengetahui bahwa anaknya *stunting* umumnya setelah anak mulai bergaul dengan temantemannya sehingga terlihat anak lebih pendek dibanding teman-temannya. Oleh karena itu anak yang lahir dengan berat badan kurang atau anak yang sejak lahir berat badannya di bawah normal harus diwaspadai akan menjadi *stunting*. Semakin awal dilakukan penanggulangan malnutrisi maka semakin kecil risiko menjadi *stunting* (Dr. Aryu Candra, 2020).

5) Anemia Pada Ibu

Anemia pada ibu hamil sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat gizi mikro terutama zat besi. Akibat defisiensi zat besi pada ibu hamil akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga janin yang dilahirkan sudah malnutrisi. Malnutrisi pada bayi jika tidak segera diatasi akan menetap sehingga menimbulkan malnutrisi kronis yang

merupakan penyebab *stunting*. Ibu hamil dengan anemia memiliki risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat di bawah normal dikarenakan anemia dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu sehingga dapat terjadi proses kelahiran imatur (bayi prematur).

Pengaruh metabolisme yang tidak optimal juga terjadi pada bayi karena kekurangan kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen, sehingga kecukupan asupan gizi selama di dalam kandungan kurang dan bayi lahir dengan berat di bawah normal. Beberapa hal di atas juga dapat mengakibatkan efek fatal, yaitu kematian pada ibu saat proses persalinan atau kematian neonatal (Dr. Aryu Candra, 2020).

6) Hygiene dan Sanitasi Lingkungan

Sebuah metaanalisis yang dilakukan pada 71 penelitian menyatakan bahwa faktor kebersihan dan kesehatan lingkungan berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Studi yang disertakan menunjukkan bahwa mikotoksin bawaan makanan, kurangnya sanitasi yang memadai, lantai tanah di rumah, bahan bakar memasak berkualitas rendah, dan 22 pembuangan limbah lokal yang tidak memadai terkait dengan peningkatan risiko pengerdilan anak. Akses ke sumber air yang aman telah dipelajari dalam sejumlah besar studi, tetapi hasilnya tetap inklusif karena temuan studi yang tidak konsisten. Studi terbatas tersedia untuk arsenik, merkuri, dan tembakau lingkungan, dan dengan demikian peran mereka dalam pengerdilan tetap tidak meyakinkan. Penelitian yang diidentifikasi tidak mengontrol asupan gizi. Sebuah model kausal mengidentifikasi penggunaan bahan bakar padat dan mikotoksin bawaan makanan sebagai faktor risiko lingkungan yang berpotensi memiliki efek langsung pada pertumbuhan anak (Dr. Aryu Candra, 2020).

7) Defisiensi Zat Gizi

Zat gizi sangat penting bagi pertumbuhan. Pertumbuhan adalah peningkatan ukuran dan massa konstituen tubuh.

Pertumbuhan adalah salah satu hasil dari metabolisme tubuh. Metabolisme didefinisikan sebagai proses dimana organisme hidup mengambil dan mengubah zat padat dan cair asing yang diperlukan untuk pemeliharaan kehidupan, pertumbuhan, fungsi normal organ, dan produksi energi. Asupan zat gizi yang menjadi faktor risiko terjadinya *stunting* dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu asupan zat gizi makro atau makronutrien dan asupan zat gizi mikro atau mikronutrien (Kusumastuti & Nugraheni, 2015). Berdasarkan hasil-hasil penelitian, asupan zat gizi makro yang paling mempengaruhi terjadinya *stunting* adalah asupan protein, sedangkan asupan zat gizi mikro yang paling mempengaruhi kejadian *stunting* adalah asupan kalsium, seng, dan zat besi.

a) Asupan protein

Protein merupakan zat gizi makro yang mempunyai fungsi sangat penting antara lain sebagai sumber energi, zat pembangun, dan zat pengatur. Pertumbuhan dapat berjalan normal apabila kebutuhan protein terpenuhi, karena pertambahan ukuran maupun jumlah sel yang merupakan proses utama pada pertumbuhan sangat membutuhkan protein.

Secara umum protein dapat dikategorikan menjadi dua yaitu protein hewani dan protein nabati. Protein hewani berasal dari hewan seperti susu, daging, dan telur sedangkan protein nabati berasal dari tumbuhan seperti kacang-kacangan dan biji-bijian. Bahan makanan yang mengandung protein hewani biasanya harganya lebih mahal sehingga untuk masyarakat yang memiliki daya beli kurang jarang mengikutsertakan bahan makanan ini dalam menunya sehari-hari.

Banyak hasil penelitian di Indonesia yang menyimpulkan bahwa asupan protein masyarakat Indonesia sebagian besar masih tergolong kurang. Salah satunya penelitian yang dilakukan penulis menemukan

bahwa asupan protein pada balita di kota Semarang sebagian besar tergolong kurang (< 80% angka kecukupan gizi/AKG) (Kusumastuti & Nugraheni, 2015).

b) Asupan Kalsium

Kalsium merupakan mineral utama yang menyusun tulang. Pada anak dalam masa pertumbuhan, kekurangan kalsium menyebabkan pertumbuhan tulang terhambat sedangkan pada dewasa kekurangan kalsium menyebabkan pengeroposan tulang atau osteoporosis. Hasil penelitian menyatakan bahwa defisiensi kalsium berhubungan dengan kejadian *stunting*. Salah satunya penelitian yang dilakukan di kota Pontianak yang menyimpulkan bahwa Asupan protein, kalsium, dan fosfor signifikan lebih rendah pada anak *stunting* dibandingkan pada anak tidak *stunting* usia 24-59 bulan (Sari et al., 2016).

Penelitian di Afrika Selatan pada anak usia 2-5 th juga menyimpulkan bahwa asupan kalsium dan vitamin D yang tidak adekuat, yang kemungkinan disebabkan karena kurang minum susu setelah disapih berhubungan dengan kejadian *stunting* (Uush T, 2014). Penelitian di Mongolia juga menyatakan bahwa semua anak yang menjadi subjek penelitian mengalami defisiensi kalsium. Pemeriksaan serum kalsium menunjukkan >50% subjek mengalami hipokalsemia.

c) Asupan Zat Besi

Fungsi zat besi berkaitan dengan transportasi dan penyimpanan oksigen dan metabolisme jaringan. Kekurangan zat besi mungkin disebabkan oleh rendahnya asupan daging, ikan, telur, dan sereal yang dikonsumsi. Asupan zat besi yang rendah tidak mempengaruhi pertumbuhan sampai simpanan zat besi dalam tubuh habis. penurunan pemusatan perhatian (atensi), kecerdasan, dan prestasi belajar dapat terjadi

akibat anemia besi. Seorang yang menderita anemia akan malas bergerak sehingga kegiatan motoriknya akan terganggu (Dr. Aryu Candra, 2020).

Soliman et al. Mengukur pertumbuhan dan parameter lain pada 40 anak (usia $17,2 \pm 12,4$ bulan) dengan Iron Deficiency Anemia (IDA). Pertambahan tinggi badan diukur sebelum dan selama 6 bulan setelah terapi zat besi dan dibandingkan dengan kontrol normal. Sebelum pengobatan, anak-anak dengan IDA secara signifikan lebih pendek dan memiliki pertumbuhan yang lebih lambat dibandingkan dengan kontrol yang sesuai usia. Setelah intervensi, kecepatan pertumbuhan, z skor tinggi badan per umur (TB/U) dan indeks massa tubuh (IMT) meningkat secara signifikan. Kecepatan pertumbuhan berkorelasi signifikan dengan konsentrasi Hb (Soliman et al., 2009).

d. Patofisiologi

1) Fisiologi Pertumbuhan

Dalam hal pertumbuhan dan perkembangan manusia, kelenjar endokrin yang berperan penting adalah kelenjar hipofisis, yang terletak di bawah dan sedikit di depan hipotalamus. Suplai darah yang kaya dalam infundibulum, yang menghubungkan dua kelenjar, membawa hormon pengatur dari hipotalamus ke kelenjar hipofisis. Hipofisis memiliki lobus anterior dan posterior. Lobus anterior, atau adenohipofisis, melepaskan hormon utama yang mengendalikan pertumbuhan dan perkembangan manusia yaitu hormon pertumbuhan (Growth Hormone/GH), hormon perangsang tiroid (Thyroid Stimulating Hormone (TSH), prolaktin, gonadotropin (Luteinizing dan hormon perangsang folikel), dan hormon adrenocorticotropik (ACTH) (Nair M, 2009).

Pertumbuhan normal tidak hanya bergantung pada kecukupan hormon pertumbuhan tetapi merupakan hasil yang kompleks antara sistem saraf dan sistem endokrin. Hormon jarang bertindak sendiri tetapi membutuhkan kolaborasi atau intervensi hormon lain untuk mencapai efek penuh. Hormon pertumbuhan menyebabkan pelepasan faktor pertumbuhan mirip insulin (Insulin like Growth Factor 1 (IGF-1)) dari hati. IGF-1 secara langsung mempengaruhi serat otot rangka dan sel-sel tulang rawan di tulang panjang untuk meningkatkan tingkat penyerapan asam amino dan memasukkannya ke dalam protein baru, sehingga berkontribusi terhadap pertumbuhan linear selama masa bayi dan masa kecil.

2) Pengaruh Faktor Genetik Terhadap *Stunting*

Anak yang dilahirkan dari kedua atau salah satu orang tua yang pendek, memiliki risiko menjadi *stunting* sebesar 11,13 kali dibandingkan dengan anak yang dilahirkan dari orang tua dengan tinggi badan normal. Penelitian ini sejalan dengan hasil yang dikemukakan oleh peneliti lain bahwa memiliki orang tua yang pendek salah satu faktor risiko *stunting* pada balita (Rahayu LS, 2012)

Adanya pengaruh genetik terhadap kejadian *stunting* sudah dibuktikan oleh banyak penelitian. Salah satunya penelitian tahun 2011 menyimpulkan bahwa tinggi badan anak perempuan dipengaruhi oleh tinggi badan ayah. Selain itu sebuah metaanalisis juga menyimpulkan bahwa tinggi badan orangtua berhubungan dengan tinggi badan ayahnya (Candra A et al., 2011).

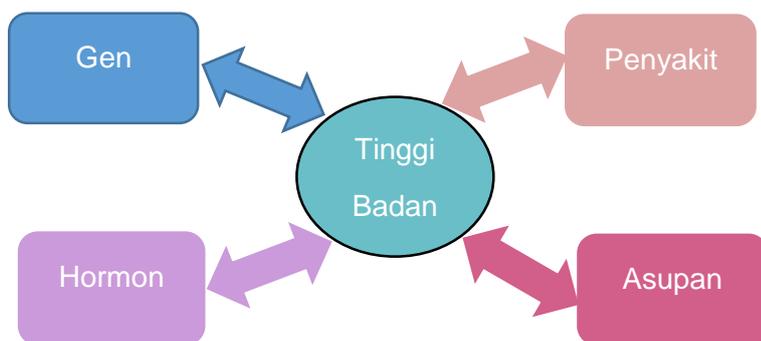
3) *Stunting* Familial

Perawakan pendek yang disebabkan karena genetik dikenal sebagai familial short stature (perawakan pendek familial). Tinggi badan orang tua maupun pola pertumbuhan orang tua merupakan kunci untuk mengetahui pola pertumbuhan anak. Faktor genetik tidak tampak saat lahir namun akan bermanifestasi setelah usia 2-3 tahun. Korelasi

antara tinggi anak dan midparental high (MPH) 0,5 saat usia 2 tahun dan menjadi 0,7 saat usia remaja. Perawakan pendek familial ditandai oleh pertumbuhan yang selalu berada di bawah persentil 3, kecepatan pertumbuhan normal, usia tulang normal, tinggi badan orang tua atau salah satu orang tua pendek dan tinggi di bawah persentil 3 (Goodarz Danaei et al., 2019)

4) Kelainan Penyakit

Perawakan pendek patologis dibedakan menjadi proporsional dan tidak proporsional. Perawakan pendek proporsional meliputi malnutrisi, penyakit infeksi/kronik dan kelainan endokrin seperti defisiensi hormon pertumbuhan, hipotiroid, sindrom cushing, resistensi hormon pertumbuhan dan defisiensi IGF-1. Perawakan pendek tidak proporsional disebabkan oleh kelainan tulang seperti kondrodistrofi, displasia tulang, Turner, sindrom Prader-Willi, sindrom Down, sindrom Kallman, sindrom Marfan dan sindrom Klinefelter (Nair M, 2009).



Gambar 1. Faktor-faktor yang mempengaruhi tinggi badan

e. Gejala

Gejala *stunting* menurut Kemenkes sebagai berikut :

- 1) Pertumbuhan tulang pada anak yang tertunda
- 2) Berat badan rendah apabila dibandingkan dengan anak seusianya

- 3) Anak berbadan lebih pendek dari anak seusianya
- 4) Proporsi tubuh yang cenderung normal tapi tampak lebih muda / kecil untuk seusianya

f. Faktor Risiko

Bayi dan anak berisiko mengalami *stunting* sejak usia enam bulan dan seterusnya yaitu saat ASI saja tidak cukup memenuhi kebutuhan semua zat gizi dan perlu dimulainya memberikan makanan pendamping ASI (MPASI). Pemberian MPASI sering diberikan dalam jumlah yang tidak mencukupi kebutuhan serta seringkali memiliki kualitas yang lebih rendah dibandingkan dengan ASI (Perez Lizaur, 2011). Anak dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram, memiliki risiko menjadi *stunting* sebesar 3,26 kali dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan normal. Penelitian lain menyebutkan bahwa balita yang mempunyai berat lahir rendah, memiliki risiko menjadi *stunting* sebesar 1,7 kali dibandingkan dengan balita yang mempunyai berat lahir normal (Fitri, 2012) dan risiko *stunting* akan meningkat 3 kali pada anak yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram (Abuya BA et al., 2012)

2. Cara Melakukan Asuhan Gizi Stunting

Sejak tahun 2003, American Dietetic Association (ADA) menyusun Standarized Nutrition Care Process (SNCP). Proses ini merupakan suatu proses terstandar, bukan asuhan terstandar. Tujuan SNCP ini agar dietisien dapat memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas tinggi, aman, efektif serta hasil yang dicapai dapat diprediksi dan lebih terarah. Pada tahun 2006, AsDi mulai mengenalkan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yang diadopsi dari NCP-ADA tersebut diatas. Sebelum tahun 2006 asuhan gizi dilakukan secara beragam oleh dietisien berdasarkan asuhan terstandar yang berbentuk pedoman atau penuntun diet. Sasaran asuhan ini adalah diagnose medis, sehingga hasil asuhan gizi

menjadi beragam dan efektifitasnya kurang terlihat jelas. Perbedaan mendasar antara PAGT dan asuhan gizi sebelumnya, terletak pada Diagnosa Gizi. Proses Asuhan Gizi Terstandar menjadi suatu proses terstandar dalam memberikan asuhan gizi bagi klien untuk meningkatkan konsistensi dan kualitas asuhan (Sumapradja & Miranti Gutawa, 2011).

Tujuan pemberian asuhan gizi adalah untuk mengembalikan status gizi baik dengan mengintervensi berbagai faktor penyebab. Keberhasilan PAGT ditentukan dari efektivitas intervensi gizi melalui edukasi dan konseling gizi yang efektif, pemberian dietetik yang sesuai untuk pasien di rumah sakit serta kolaborasi lintas profesi. Monitoring dan evaluasi menggunakan indikator asuhan gizi yang terukur dilakukan untuk menunjukkan keberhasilan penanganan asuhan gizi dan pendokumentasian semua tahapan proses asuhan gizi.

Menurut Kemenkes, Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) merupakan suatu proses terstandar sebagai suatu metode pemecahan masalah yang sistematis dalam menangani problem gizi sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif dan berkualitas tinggi. Terstandar yang dimaksud adalah memberikan asuhan gizi dengan proses terstandar yang menggunakan struktur dan kerangka kerja yang konsisten sehingga setiap pasien yang bermasalah gizi melalui 4 (empat) langkah proses asuhan gizi yaitu pengkajian gizi, penetapan diagnosis gizi, pemberian intervensi gizi serta monitoring dan evaluasi gizi (Kemenkes RI, 2014).

a. Assesment Gizi (Pengkajian Gizi)

1) Pengertian

Pendekatan sistematis dalam mengumpulkan, memverifikasi dan menginterpretasikan data pasien/klien /anggota keluarga/pengusaha (individu) atau kelompok yang relevan, untuk mengidentifikasi masalah gizi, penyebab serta tanda/gejala. Kegiatan asesmen gizi dilaksanakan segera setelah pasien atau klien teridentifikasi berisiko malnutrisi (hasil proses skrining gizi).

2) Tujuan

- a) untuk mendapatkan informasi yang cukup dalam mengidentifikasi dan membuat keputusan/menentukan gambaran masalah penyebab masalah yang terkait gizi serta tanda dan gejala secara spesifik.
- b) Mencegah kejadian berlanjut malnutrisi pada pasien/klien yang berisiko malnutrisi dengan cara mengidentifikasi kemungkinan masalah gizi di awal intervensi atau rujukan.

3) Peran dan Fungsi

Asesmen gizi berperan sebagai fondasi atau dasar dalam proses asuhan gizi yaitu mengarahkan penetapan diagnosis gizi dan tujuan intervensi gizi serta menentukan keberhasilan outcome pasien. Oleh karena itu salah satu keberhasilan suatu proses asuhan gizi terletak pada penatalaksanaan tahap awal ini secara lengkap dan akurat.

4) Terminologi / Bahasa Baku Assesment Gizi

Menurut International Dietetics Nutrition Terminology, data-data yang dikumpulkan dalam asesmen gizi dikelompokkan menjadi 5 domain/kelompok seperti di bawah ini:

Tabel 2 Tabel Terminologi Assesment Gizi

Domain/Kelompok	Jenis Data
Riwayat Terkait Gizi dan Makanan	a) Asupan makanan dan zat gizi b) Pemberian makanan dan zat gizi c) Pengobatan dan Penggunaan obat/alternative d) Pengetahuan/kepercayaan/sikap e) Perilaku f) Ketersediaan suplai bahan makanan g) Aktifitas dan fungsi . h) Ukuran fokus pasien/nilai-nilai terkait gizi
Data Antropometri	Tinggi badan,berat badan, body mass Index (BMI), indikator /rangking percentil Pola pertumbuhan, dan riwayat berat badan
Data biokimia, tes medis dan prosedur	Data laboratorium (misalnya : elektrolit,glukosa) dan test medis(misalnya:waktu penggosongan lambung, resting metabolik rate)

Pemeriksaan fisik fokus gizi	Penampilan fisik, hilang otot dan lemak, fungsi menelan, nafsu makan
Riwayat Klien	Riwayat personal, riwayat medis/kesehatan /keluarga

b. Diagnosis Gizi

1) Pengertian

Diagnosis gizi didefinisikan sebagai identifikasi dan memberi problem gizi yang spesifik dimana profesi dietetik bertanggung jawab menangani secara mandiri, Diagnosis gizi berbeda dengan diagnosis medis. Kegiatan ini meliputi menetapkan masalah gizi, faktor penyebab serta tanda atau gejala. Dengan adanya diagnosis gizi seorang dietisien dapat menetapkan intervensi. Pada kasus yang kompleks diarahkan pula untuk menetapkan diagnosis gizi prioritas. Dengan adanya diagnosis gizi, asuhan gizi yang dilaksanakan lebih terarah, terukur, aman dan berkualitas.

2) Tujuan

Mengidentifikasi adanya problem gizi, faktor penyebab yang mendasarinya dan menjelaskan tanda dan gejala yang melandasi adanya problem gizi.

3) Pernyataan Diagnosa Gizi

Pernyataan diagnosa gizi merupakan rangkaian kalimat yang saling berkaitan antara komponen Problem dengan Etiologi serta Etiologi dengan Sign/Symptom, pernyataan Problem dengan Etiologi dihubungkan dengan kata "berkaitan dengan" sedangkan Etiologi dengan Sign/Symptom di hubungkan dengan kata "ditandai dengan".

4) Domain Diagnosis Gizi

a) Domain Asupan

Berbagai problem aktual yang berkaitan dengan asupan energi, zat gizi, cairan, atau zat bioaktif, melalui diet oral atau dukungan gizi (gizi enteral dan parenteral). Masalah yang terjadi dapat karena kekurangan (inadequate), kelebihan (excessive) atau tidak sesuai (inappropriate).

- Problem mengenai keseimbangan energi
- Problem mengenai asupan dietoral atau dukungan gizi
- Problem mengenai asupancairan
- Problem mengenai asupan zat bioaktif
- Problem mengenai asupan zat gizi

b) Domain Klinis

Berbagai problem gizi yang terkait dengan kondisi medis atau fisik. Termasuk ke dalam kelompok domain klinis adalah :

- Problem fungsional, perubahan dalam fungsi fisik atau mekanik yang mempengaruhi atau mencegah pencapaian gizi yang diinginkan
- Problem biokimia, perubahan kemampuan metabolisme zat gizi akibat medikasi, pembedahan, atau yang ditunjukkan oleh perubahan nilai laboratorium
- Problem berat badan, masalah berat badankronis atau perubahan berat badan bila dibandingkan dengan berat badan biasanya

c) Domain Perilaku-Lingkungan

Berbagai problem gizi yang terkait dengan pengetahuan, sikap /keyakinan, lingkungan fisik, akses ke makanan, air minum, atau persediaan makanan, dan keamanan makanan. Problem yang termasuk ke dalam kelompok domain perilaku-lingkungan adalah :

- Problem pengetahuan dan keyakinan
- Problem aktivitas fisik dan kemampuan mengasuh diri sendiri
- Problem akses dan keamanan makanan

c. Intervensi Gizi

1) Pengertian

Intervensi Gizi adalah langkah ketiga dari asuhan gizi terstandar. Intervensi gizi merupakan suatu tindakan yang

terencana yang ditujukan untuk memperbaiki status gizi dan kesehatan, merubah perilaku gizi dan kondisi lingkungan yang mempengaruhi masalah gizi pasien/klien. Intervensi gizi terdiri dari 2 komponen yaitu perencanaan dan implementasi. Perencanaan adalah menetapkan prioritas masalah berdasarkan diagnosa yang sudah ditetapkan . Perencanaan gizi disesuaikan dengan kondisi pasien/klien, standar pelayanan asuhan gizi serta disesuaikan dengan tujuan dan strategi intervensi gizi. Intervensi gizi diberikan setelah Diagnosa Gizi ditentukan agar permasalahan gizi (problem dalam diagnosa gizi) dapat diatasi. Intervensi gizi terdiri dari 4 domain yang terdiri dari : Pemberian makanan / zat gizi, edukasi gizi, konseling gizi dan koordinasi asuhan gizi. Masing-masing domain intervensi gizi terdiri dari beberapa kelas. Untuk menetapkan domain intervensi gizi (4 domain) yang berkaitan dengan diagnosa gizi ada dalam daftar terminologi intervensi gizi

2) Tujuan

Untuk mengatasi masalah gizi yang teridentifikasi dalam diagnosa gizi dalam bentuk perencanaan dan penerapannya dengan status kesehatan individu/klien, perilaku dan kondisi lingkungan untuk memenuhi kebutuhan gizi.

3) Fungsi

Untuk standarisasi pelayanan asuhan gizi sesuai dengan masalah gizi pasien yang spesifik dengan dengan pendekatan individu.

4) Komponen Intervensi Gizi

a) Perencanaan

Dalam komponen ini berisi informasi/ rekomendasi diet/gizi berdasarkan pengkajian/asesment yang dibuat Tenaga Gizi. Langkahlangkah perencanaan adalah sebagai berikut :

- Tetapkan prioritas diagnosa gizi berdasarkan derajat kegawatan masalah, keamanan dan kebutuhan

pasien/klien. Intervensi diarahkan untuk menghilangkan penyebab (etiologi dan prolem), bila etiologi tidak dapat ditangani oleh tenaga gizi maka intervensi direncanakan untuk mengurangi tanda dan gejala masalah (sign.symphptoms)

- Pertimbangkan panduan medical nutrition theraphy (MNT), penutun diet,konsensu dan regulasi yang berlaku.
- Diskusikan rencana asuhan dengan pasien/klian, keluarga atau pengasuh pasien/klien.
- Tetapkan tujuan yang berfokus pada kebutuhanpasien/klien. Tujuan harus jelas, hasilnya terukur dalam kurun waktu yang ditetapkan.
- Merancang preskripsi gizi, preskripsi gizi adalah rekomendasi kebutuhan zat gizi pasien/klien secara individu mulai dari menetapkan kebutuhan energi, komposisi zat yang mencakup zat gizi makro dan mikro, jenis diet secara detail termasuk strategi pemagan makanan seperti bentuk makanan, frekuensi makan dan rute pemberian makanan serta pemberian edukasi dan atau konseling gizi.

b) Implementasi

Implementasi adalah kegiatan intervensi gizi dimana tenaga gizi mengkomunikasikan rencana intervensi gizi yang sudah ditetapkan kepada pasien/klien dan kepada pihak terkait lainnya misalnya kepada bagian produksi makanan, perawat dan pihak terkait lainnya termasuk keluarga pasien/klien . Pada kegiatan ini perlu dialkukan monitoring, pencatatan dan pelaporan, pelaksanaan intervensi apabila ada perubahan kondisi pasien/klien perlu dilakukan penyesuaian strategi intervensi.

5) Pengelompokan Domain dan Terminologi Intervensi

Pengelompokan domain dan terminologi intervensi gizi bertujuan untuk digunakan sebagai standar bagi Dietisien

/Nutrisi di semua fasilitas layanan kesehatan seperti di Rumah Sakit, puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya.

Intervensi gizi dikelompokkan dalam 4 kategori (domain) yang spesifik sebagai berikut :

- a) Pemberian makanan / diet (kode Internasional – ND Nutrition Delivery). Penyediaan makanan atau zat gizi sesuai kebutuhan melalui pendekatan individu meliputi pemberian makanan dan snack (ND-1), enteral dan parenteral (ND-2), suplemen (ND-3), substansi bioaktif (ND-4), bantuan saat makan (ND-5), suasana makan (ND-4) dan pengobatan terkait gizi (ND-5)
- b) Edukasi (Kode International – E Education) Merupakan proses formal dalam melatih keterampilan atau membagi pengetahuan yang membantu pasien / klien mengelola atau memodifikasi diet dan perubahan perilaku secara sukarela untuk menjaga atau meningkatkan kesehatan. Edukasi Gizi meliputi: Edukasi Gizi tentang konten / materi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan (E-1), Edukasi Gizi penerapan yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan (E-2). Pedoman dasar pada edukasi gizi meliputi : Sampaikan secara jelas tujuan dari edukasi, tetapkan prioritas masalah gizi sehingga edukasi yang disampaikan tidak kompleks, rancang materi edukasi menyesuaikan dengan kebutuhan individu pasien, melalui pemahaman tingkat pengetahuannya, keterampilannya dan gaya/cara belajarnya.
- c) Konseling (C) Konseling gizi merupakan proses pemberian dukungan pada pasien/klien yang ditandai dengan hubungan kerjasama antara konselor dengan pasien/klien dalam menentukan prioritas, tujuan/target, merancang rencana kegiatan yang dipahami, dan membimbing kemandirian dalam merawat diri sesuai kondisi dan menjaga kesehatan. Tujuan dari konseling gizi adalah untuk meningkatkan motivasi pelaksanaan

dan penerimaan diet yang ditentukan sesuai dengan kondisi pasien.

- d) Koordinasi Asuhan Gizi Strategi ini merupakan kegiatan dietisien melakukan konsultasi, rujukan, kolaborasi, koordinasi pemberian asuhan gizi dengan tenaga kesehatan/institusi/dietisien lain yang dapat membantu dalam merawat atau mengelola masalah yang berkaitan dengan gizi.

d. Monitoring dan Evaluasi Gizi

1) Pengertian

Monitoring Gizi adalah mengkaji ulang dan mengukur secara terjadwal indikator asuhan gizi dari status gizi pasien/klien sesuai dengan kebutuhan yang ditentukan, diagnosis gizi, intervensi dan outcome/keluaran asuhan gizi. Evaluasi Gizi adalah membandingkan secara sistematis data-data saat ini dengan status sebelumnya, tujuan intervensi gizi, efektifitas asuhan gizi secara umum dan rujukan standar. Outcome asuhan gizi adalah hasil dari asuhan gizi yang secara langsung berkaitan dengan diagnosis gizi dan tujuan intervensi yang direncanakan.

2) Tujuan

Menentukan sampai dimana perkembangannya ada serta pencapaian tujuan dan outcome yang diharapkan

3) Peranan Monitoring dan Evaluasi

Peranan monitoring dan evaluasi gizi merupakan komponen kritis dalam proses asuhan gizi karena tahap ini :

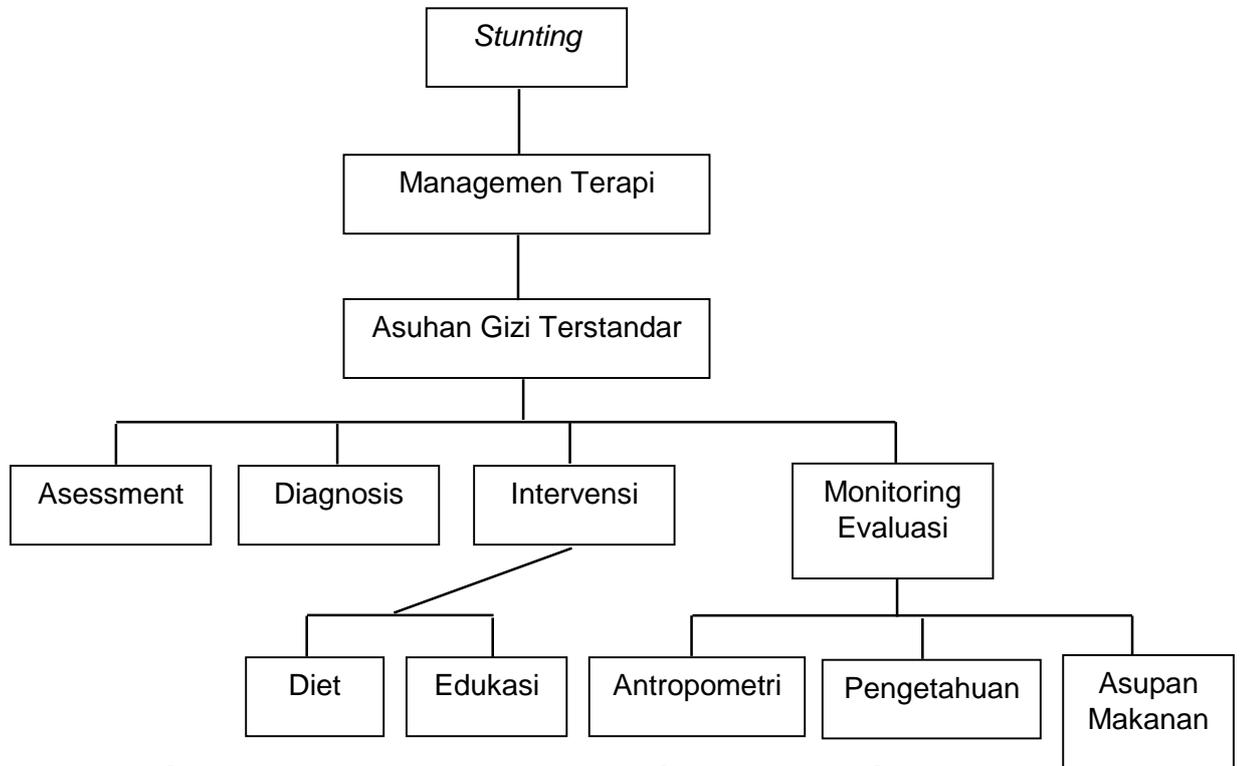
- a) Mengidentifikasi ukuran perubahan atau outcome pasien/klien yang penting dan relevan dengan diagnosis gizi dan intervensi gizi.
- b) Menggambarkan bagaimana mengukur dan mengevaluasi outcome –outcome tersebut dengan sebaik-baiknya.

4) Cara Monitoring dan Evaluasi

- a) Monitor perkembangan:

- Cek pemahaman dan kepatuhan pasien/klien terhadap intervensi gizi
 - Tentukan apakah intervensi yang dilaksanakan/diimplementasikan sesuai dengan preskripsi gizi yang telah ditetapkan.
 - Berikan bukti/fakta bahwa intervensi gizi telah atau belum merubah perilaku atau status gizi pasien/ klien.
 - Identifikasi hasil asuhan gizi yang positif maupun negatif
 - Kumpulkan informasi yang menyebabkan tujuan asuhan tidak tercapai
- b) Mengukur hasil
- Pilih indikator asuhan gizi untuk mengukur hasil yang diinginkan
 - Gunakan indikator asuhan yang terstandar untuk meningkatkan validitas dan reliabilitas pengukuran perubahan.
- c) Evaluasi hasil
- Bandingkan data yang dimonitoring dengan tujuan preskripsi gizi atau standar rujukan untuk mengkaji perkembangan, menentukan tindakan selanjutnya
 - Evaluasi dampak dari keseluruhan intervensi terhadap hasil kesehatan pasien secara menyeluruh

B. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep Asuhan Gizi Anak Balita Stunting

