BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kajian Teori

1. Balita

Balita adalah anak yang berusia 0 hingga 59 bulan atau di bawah lima tahun. Masa balita merupakan tahap kritis dalam siklus kehidupan karena terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, baik dari segifisik, kognitif, sosial, maupun emosional. Fase ini juga dikenal sebagai golden period atau window of opportunity, yang hanya terjadi satu kali dalam hidup seseorang dan menjadi penentu kualitas sumber daya manusia di masa depan (Kemenkes RI, 2020).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Selama masa ini, kebutuhan zat gizi meningkat seiring dengan cepatnya perkembangan otak, organ-organ tubuh, serta system imun. Ketidak seimbangan asuhan gizi atau kekurangan zat gizi esensial pada periode ini dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan seperti stunting, wasting, dan underweight, serta menurunkan kecerdasan dan produktivitas anak di kemudian hari. Bahkan, kekurangan gizi kronis dapat berdampak jangka panjang hingga usia dewasa, termasuk peningkatan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes dan penyakit jantung (Depkes RI, 2021).

Balita dikelompokkan berdasarkan usia untuk memudahkan pemantauan tumbuh kembang dan pemberian intervensi gizi yang sesuai, yaitu:

a. 0–6 bulan: Masa bayi baru lahir dan ASI eksklusif.

b. 6–24 bulan: Masa transisi dari ASI ke makanan pendamping ASI (MP-ASI). Periode ini sangat kritis karena anak mulai mengenal makanan padat, termasuk kudapan.

c. 24–59 bulan: Anak sudah mulai aktif secara fisik, kebutuhan energi dan zat gizi semakin meningkat, serta mulai dibiasakan dengan pola makan keluarga.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Menurut standar WHO (World Health Organization), status gizi balita dapat diukur menggunakan beberapa indicator antropometri, yaitu:

a. Berat badan menurut umur (BB/U) – menunjukkan status gizi umum.

b. Tinggi badan menurut umur (TB/U) – mengindikasikan status gizi kronis (stunting).

c. Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) – menggambarkan status gizi akut (wasting).

d. Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) – digunakan untuk mendeteksi risiko kelebihan gizi atau obesitas.

2. Kudapan Sehat pada Balita

Pemantauan status gizi balita, terutama berat badan menurut umur (BB/U), sangat penting untuk menilai apakah seorang anak mengalami pertumbuhan yang sesuai dengan usianya. Salah satu masalah gizi yang umum ditemukan pada balita adalah berat badan tidak naik, yang bisa menjadi tanda awal gangguan pertumbuhan atau risiko gizi kurang. Jika kondisi ini tidak segera ditangani, maka akan berdampak pada kualitas tumbuh kembang anak dalam jangka panjang.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Untuk mengatasi hal tersebut, salah satu strategi yang dapat diterapkan adalah melalui intervensi pemberian kudapan bergizi. Kudapan atau makanan selingan merupakan bagian dari pola makan harian balita yang berperan penting dalam memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi yang mungkin belum tercukupi dari makanan utama. Terutama pada balita dengan nafsu makan rendah atau pola makan yang belum teratur, kudapan bisa menjadi sarana efektif untuk meningkatkan asupan kalori dan zat gizi esensial, sehingga membantu memperbaiki status gizi anak.

Penyesuaian jenis dan kualitas kudapan berdasarkan kebutuhan gizi dan preferensi anak menjadi kunci dalam keberhasilan

intervensi ini. Oleh karena itu, penting untuk memilih kudapan yang tidak hanya disukai oleh anak, tetapi juga mengandung zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) dan mikro (vitamin, mineral) yang cukup, serta mudah dicerna dan aman dikonsumsi oleh balita.

Kudapan atau makanan selingan adalah makanan atau minuman yang dikonsumsi di antara waktu makan utama, seperti antara sarapan dan makan siang atau antara makan siang dan makan malam. Pada balita, kudapan merupakan bagian penting dari pola makan sehari-hari karena perut balita relative kecil sehingga mereka tidak dapat mengonsumsi makanan dalam jumlah besar sekaligus. Oleh karena itu, frekuensi makan, termasuk pemberian kudapan, harus diperhatikan untuk memastikan kecukupan asupan zat gizi harian (Suharjo, 2020).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Kudapan yang diberikan kepada balita sebaiknya mengandung energi dan zat gizi yang cukup untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan. Kudapan yang bergizi dapat berupa makanan buatan rumah (homemade) atau makanan olahan yang difortifikasi, selama kandungan gizinya memadai, aman, dan sesuai dengan kebutuhan anak. Contoh kudapan bergizi untuk balita antara lain bubur kacang hijau, puding susu, bolu kuku stelur, atau makanan tinggi kalori dan protein lainnya yang dapat membantu meningkatkan berat badan balita (Purnamasari et al., 2021).

Pemberian kudapan bergizi dapat menjadi strategi efektif dalam intervensi gizi untuk balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan. Pemberian kudapan yang dilakukan secara rutin, minimal dua kali dalam sehari, terbukti dapat meningkatkan asupan energy harian balita, sehingga mempercepat perbaikan status gizi. Di samping itu, variasi jenis dan penyajian kudapan perlu diperhatikan agar anak tidak mudah bosan dan tetap memiliki nafsu makan yang baik.

Dalam upaya perbaikan gizi balita di tingkat layanan primer seperti puskesmas, program pemberian kudapan sering menjadi bagian dari pendekatan gizi spesifik. Terutama pada balita yang tidak naik berat badan selama dua kali pengukuran berturut-turut, pemberian kudapan merupakan salah satu bentuk edukasi sekaligus intervensi nyata yang melibatkan orang tua sebagai pelaksana utama di rumah (Kemenkes RI, 2022).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

2.2. Perbedaan Balita Berat Badan Tidak Naik dengan Balita Kurang Gizi

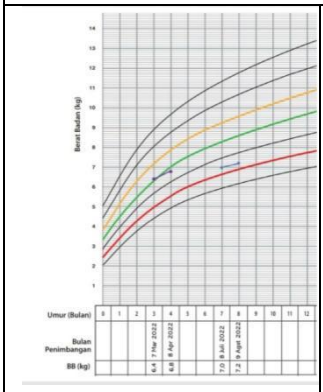
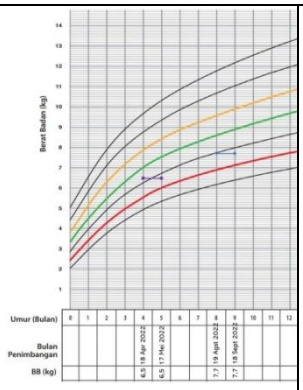
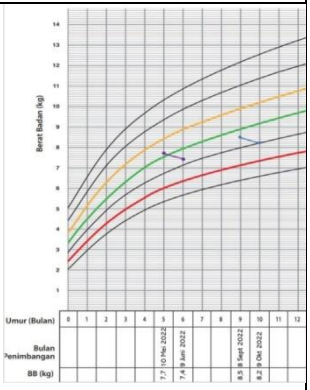
Dalam pemantauan status gizi anak balita, penting untuk membedakan antara balita dengan berat badan tidak naik (BBTN) dan balita dengan status gizi kurang. Keduanya merupakan indikator masalah gizi, namun memiliki pengertian, penyebab, dan penanganan yang berbeda.

1. Balita Berat Badan Tidak Naik

Anak dengan berat badan tidak naik didefinisikan sebagai kondisi dimana berat badan anak tidak bertambah sesuai dengan pertumbuhan normalnya dalam periode tertentu. Hal ini bisa menjadi indikasi adanya masalah gizi, baik buruk, atau bahkan stunting jika berlangsung terus-menerus. Faktor penyebabnya meliputi kuragnya pengetahuan ibu tentang pemenhuhan gizi seimbang,kurangnya perhatian terhadap kandungan gizi makanan, lingkungan yang kurang bersih, dan kurangnya penyuluhan mengenai gizi (Putri, Syamsulhuda, & Shaluhiyah, 2020).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Tabel 2. 1Berat Badan Tidak Naik (T)

Berat Badan Tidak Naik (T)		
		
Berat badan tidak naik akurat Hasil penimbangan BB meningkat dari sebelumnya, namun kenaikanya tidak cukup sesuai usia dan jenis kelaminya. Arah garis pertumbuhan tidak mengikuti garis pertumbuhan normal.	Berat badan tetap Hasil penimbangan BB sama dengan sebelumnya. Arah garis pertumbuhan mendatar.	Berat badan turun Hasil penimbangan BB menurun dari sebelunya. Arah garis pertumbuhan menjauh dari garis pertumbuhan normal.

Sumber : (Kemenkes RI, 2023).

Faktor Resiko tidak naik BB pada anak

1) **Faktor pemberian ASI Ekslusif :** Pemberian ASI eksklusif yang tidak sesuai meningkatkan resiko berat badan tidak naik,Menunjukan pemberian ASI eksklusif berkontribusi positif terhadap kenaikan berat badan anak.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2) **Kualitas dan Durasi MP-ASI :**MP-ASI yang kurang dari 90 hari cenderung menyebabkan berat badan anak tidak naik karena anak tidak mendapatan asupan gizi yang cukup.

3) **Riwayat penyakit Infeksi :** Anak yang pernah mengalami infeksi (diare,ISPA,atau lainya) berisiko lebih tinggi untuk mengaami gangungan pertumbuhan.

4) **Pola Konsumsi Susu :** Konsumsi susu yang tidak memadai dapat memengaruhi kecukupan energi dan protein yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang anak(Ciptaningtyas, Sumantri, & Ramadhan, 2012).

2. Balita Gizi Kurang

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Gizi kurang merupakan status gizi yang ditentukan berdasarkan indikator antropometri, terutama berat badan menurut umur (BB/U). Balita dikategorikan gizi kurang apabila berat badan menurut umur berada di bawah -2 SD dari median standar WHO.

Kondisi gizi kurang menunjukkan bahwa asupan zat gizi yang diterima anak tidak mencukupi kebutuhan tubuhnya, baik dari segi kuantitas (jumlah makanan) maupun kualitas (kandungan gizi). Anak dengan gizi kurang umumnya menunjukkan berat badan yang tidak sesuai dengan usianya, yang dapat mengindikasikan adanya kekurangan energi dan protein.

Gizi kurang bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti:

1) Asupan makanan yang tidak adekuat, baik karena pola makan yang tidak teratur, pemberian makanan tidak sesuai usia, atau keterbatasan ekonomi keluarga.

2) Penyakit infeksi berulang, seperti diare atau ISPA, yang menyebabkan kehilangan nafsu makan dan penurunan penyerapan zat gizi.

3) Kurangnya perawatan dan pengetahuan orang tua, terutama dalam praktik pemberian makan balita dan pemantauan tumbuh kembang anak.

4) Sanitasi dan kebersihan lingkungan yang buruk, yang dapat meningkatkan risiko infeksi.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Apabila gizi kurang tidak ditangani dengan cepat dan tepat, kondisi ini dapat berkembang menjadi gizi buruk, yang lebih parah dan memiliki dampak jangka panjang pada pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan bahkan peningkatan risiko kematian anak.

Penanganan gizi kurang pada balita memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berkesinambungan, mengingat masa balita merupakan periode emas (golden age) dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Dalam konteks intervensi, anak dengan status gizi kurang harus mendapatkan pemantauan rutin terhadap status gizinya, khususnya melalui indikator berat badan menurut umur (BB/U). Pemantauan ini dilakukan secara berkala, minimal sebulan

sekali di fasilitas pelayanan kesehatan seperti Posyandu atau Puskesmas, guna mendeteksi lebih awal apabila terjadi penurunan atau stagnasi berat badan.

3. Tabel Perbandingan Balita BBTN dan Gizi kurang

Tabel 2. 2Perbandinganbalita BBTN dan Gizi Kurang

Aspek	Balita Berat Badan Tidak Naik	Balita Gizi Kurang
Definisi	Berat badan tidak naik dalam 2 kali penimbangan berturut-turut	Berat badan menurutumur< -2 SD (kategori gizi kurang)
Status Gizi	Bisa dalam status gizi normal	Sudah tergolong masalah gizi ringan hingga sedang
RisikoLanjutan	Bisa berkembang menjadi gizi kurang jika tidak ditangani	Bisa berkembang menjadi gizi buruk atau stunting
Penyebab Umum	Asupan tidak mencukupi, sakit ringan, pola makan tidak teratur	Kekurangan asupan kronis, infeksi berulang, kemiskinan
Gejala Awal	Berat badan stagnan, anak tampak aktif tetapi tidak bertambah berat	Berat badan rendah, bisa tampak kurus, anak tampak lemas

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2.3. Status Gizi

Status gizi balita adalah keadaan tubuh akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Gizi merupakan hal penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan balita. Apabila status gizi balita tidak tercapai, maka dapat terjadi komplikasi pada kesehatannya (Amirullah, Andreas Putra, & Daud Al Kahar, 2020). Misalnya anak menjadi cepat

lelah karena kurang energi, gangguan pada otak dan lain-lain. Hal ini jika terjadi secara terus menerus akan menjadi maslah yang serius terutama pada status gizi balita (Masri, Sari, & Yensasnidar, 2021).

1. Pengukuran Status Gizi

Status Gizi ditentukan berdasarkan beberapa pengukuran antara lain:

1. Pengukuran Antropometri adalah cara pengukuran status gizi yang sering digunakan dimasyarakat. Penilaian antropometri untuk menilai status gizi anak seperti tinggi dan berat badan. Lebih khusus lagi, pertumbuhan anak dapat dianalisis dengan mengidentifikasi perubahan perbedaan dalam ukuran refrensi populasi spesifik jenis kelamin dan usia standar tertentu seperti skor Z tinggi berdasarkan umur (TB/U), berat badan berdasarkan umur (BB/TB) dan berat badan berdasarkan umur (BB/U) serta indeks massa tubuh berdasarkan umur (IMT/U) (Fish, 2020).
2. Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U)

   IMT/U adalah indikator antropometri yang digunakan untuk menilai status gizi anak usia 2-18 tahun. IMT/U dihitung dengan rumus : IMT = Berat Badan (kg) / (Tinggi Badan (m) x Tinggi Badan (m)). Hasil IMT kemudian dibandingkan dengan standar IMT anak seusianya menggunakan grafik pertumbuhan IMT/U dari WHO.

   Klasifikasi status gizi berdasarkan IMT/U

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

- Sangat kurus <-3 SD
- Kurus -3 SD hingga <-2 SD
- Normal -2 SD hingga +1 SD
- Gemuk +1 SD hingga +2 SD
- Obesitas >+2 SD

3. Pengukuran klinis : metode ini penting untuk mengetahui status gizi balita tersebut gizi buruk atau tidak. Metode ini pada dasarnya didasari oleh perubahan-perubahan yang terjadi dan dihubungkan dengan kekurangan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, rambut, atau mata.Misalnya pada balita marasmus kulit akan menjadi keriput sedangkan pada balita kwashiorkor kulit terbentuk bercak-bercak putih atau merah muda *(crazy pavement dermatosis)* (Arlius, Sudargo, & Subejo, 2017)
4. Riwayat makan balita dengan berat badan tidak naik merujuk pada pola konsumsi makanan dan minuman anak dalam periode waku tertntu, penyebab kurangnya kenaikan berat badan seperti alergi makanan, masalah pencernaan, atau penyakit yang mempengaruhi nafsu makan (Irwan, 2023)

2. Indeks Antropometri

Penilaian status gizi anak balita merupakan langkah awal yang penting dalam proses asuhan gizi. Klasifikasi status gizi menurut Pedoman Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dan standar WHO

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

dilakukan berdasarkan hasil pengukuran antropometri yang dibandingkan dengan standar Z-score pertumbuhan anak.

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) menggunakan pendekatan PDIME pada kasus balita yang tidak naik berat badan (BB). Perhitungan yang digunakan bersifat kualitatif dan kuantitatif, terutama untuk menilai kebutuhan zat gizi dan menentukan apakah kudapan (PMT) yang diberikan kepada balita sudah sesuai atau belum. Proses ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menangani masalah gizi secara sistematis dan berkelanjutan. Proses ini menggunakan pendekatan PDIME, yaitu:

a. P – Pengkajian Gizi (Nutrition Assessment)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Pengkajian dilakukan untuk memperoleh gambaran menyeluruh tentang kondisi gizi anak, meliputi data antropometri (BB/TB), pola makan, dan riwayat penyakit.

Indikator utama yang digunakan adalah Berat Badan menurut Umur (BB/U), yang dievaluasi berdasarkan Z-score WHO. Nilai z-score dihitung dengan rumus:

$$Z = \frac{(BBaktual - BBmedia)}{SD}$$

score ini digunakan untuk menentukan status gizi:

a. score antara -2 dan -3 SD = gizi kurang;

b. score di bawah -3 SD = gizi buruk

Bila BB stagnan selama dua bulan berturut-turut, walau belum di bawah -2 SD, tetap dikategorikan sebagai gangguan pertumbuhan

b. Diagnosis Gizi (Nutrition Diagnosis)

Diagnosis gizi adalah langkah kedua dalam proses PAGT (Proses Asuhan Gizi Terstandar) yang dilakukan setelah pengkajian gizi. Diagnosis ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan merumuskan masalah gizi yang spesifik dan dapat ditangani melalui intervensi gizi. Diagnosis bukan sekadar menyebutkan gejala atau hasil pengukuran, tetapi harus menyajikan hubungan sebab akibat dari masalah gizi yang ditemukan.

Komenkes
Poltekkes Bengkulu

Dalam PAGT, diagnosis gizi dinyatakan dalam format PES, yaitu singkatan dari:

P (Problem) → Masalah gizi utama yang ditemukan, misalnya Gizi kurang atau Asupan energi tidak adekuat.

E (Etiology) → Penyebab dari masalah tersebut, misalnya frekuensi makan kurang, anak mengalami infeksi berulang, atau kurangnya edukasi kepada orang tua.

S (Symptom/Sign) → Gejala atau bukti yang mendukung masalah tersebut, misalnya berat badan tidak naik selama 2 bulan, BB/U < -2 SD, atau pola makan tidak sesuai rekomendasi.

c. Monitoring (Nutrition Monitoring)

Monitoring gizi adalah proses pemantauan berkala terhadap kondisi gizi individu setelah dilakukan intervensi gizi. Tujuan dari monitoring adalah untuk menilai sejauh mana intervensi yang diberikan berdampak terhadap perbaikan status gizi, khususnya pada anak balita.

Pada balita yang mengalami masalah gizi seperti berat badan tidak naik, pemantauan dilakukan melalui:

1) Penimbangan berat badan secara rutin, biasanya setiap 1 bulan sekali di Posyandu atau kunjungan rumah.
2) Pencatatan dan pengamatan hasil penimbangan pada: KMS (Kartu Menuju Sehat), e-PPGBM (Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat), Wawancara dengan orang tua mengenai:
    a. Konsumsi makanan tambahan (kudapan/PMT)
    b. Perubahan perilaku makan anak
    c. Adanya hambatan dalam pemberian makanan
    d. Monitoring fokus pada perubahan indeks antropometri

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

d. Evaluasi (Nutrition Evaluation)

Evaluasi gizi merupakan tahap akhir dalam PDIME, yaitu menilai apakah tujuan intervensi telah tercapai. Evaluasi dilakukan berdasarkan hasil monitoring yang telah dilakukan secara berkala. Tujuan evaluasi adalah untuk memastikan bahwa:

1. BB anak naik sesuai target, yaitu: Usia 1–3 tahun: kenaikan ideal ± 300 gram/bulan, Usia 3–5 tahun: kenaikan ideal ± 200 gram/bulan,
2. Status gizi membaik, misalnya dari gizi kurang menjadi gizi normal.
3. Intervensi berhasil, jika terjadi perbaikan status gizi dan perubahan pola konsumsi yang positif. Intervensi perlu dimodifikasi, jika BB tidak naik atau asupan belum sesuai target.

Jika hasil evaluasi menunjukkan ketidak sesuaian, maka intervensi harus diadaptasi — misalnya dengan mengubah jenis kudapan, meningkatkan edukasi, atau merujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

PAGT mengacu pada standar pertumbuhan WHO dan menggunakan beberapa indeks antropometri untuk menilai status gizi, yaitu:

a. Berat badan menurut umur (BB/U)

Berat badan merupakan salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh terhadap perubahan yang mendadak, misalnya terkena penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan, dengan demikian maka indeks BB/U digunakan sebagai salah satu indikator status gizi seseorang .

Tabel 2. 3 Tatalaksana gizi balita berdasarkan status gizi BB/U

Hail Konfirmasi BB/U	Status Gizi	Tatalaksana
< -2 SD	Berat badan Kurang	Konfirmasi grafik PB/U atau TB/U Berat badan kurang tanpa stunting (PMT edukasi dan simulasi)
-2 SD+ 1SD	Berat badan normal	Jika tidak naik (T),(PMT edukasi dan stimulasi) jika balita tidak naik (N) lanjutkan konfirmasi grafik PB/U atau TB/U
>+1 SD	Resiko berat badan lebih	Pemberian edukasi dan konseling,stimulasi dan aktivitas fizik, serta rujukan ke RS pada kasus balita obesitas.

Sumber: Penyelenggaran Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Bagi Ibu Hamil dan Balita(Kemenkes RI, 2023).

b. Berat badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) adalah indikator antropometri yang digunakan untuk menilai status gizi balita dengan membandingkan berat badan anak terhadap standar berat badan anak dengan tinggi badan yang sama.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Tabel 2. 4Tatalaksana gizi balita menurut status gizi (BB/PB atau BB/TB)

Hasil Konfirmasi BB/PB atau BB/TB	Kategori Status Gizi	Tatalaksana
< -3 SD	Gizi Buruk	Tata laksana Gizi Buruk
-3 SD sd < -2 SD	Gizi Kurang	Tatalaksana Gizi kurang (PMT, edukasi dan simulasi)
-2 SD sd + 1 SD	Gizi Baik	Konfirmasi grafik BB/U
>+1SD sd + 2 SD >+2SD sd + 3 SD >+2 SD	Resiko Gizi Lebih Gizi Lebih Obesitas	Pemberian edukasi dan konseling. Stimulasi dan aktivitas fisik, serta rujukan ke RS pada kasus Balita Obesitas

Sumber:Penyelenggaran Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Bagi Ibu Hamil dan Balita(Kemenkes RI, 2023).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

3. Rumus Perhitungan Indeks Antropometri

1) MT/U (Indeks Massa Tubuh per Umur):

$$IMT = \frac{Berat\ Badan(Kg)}{Tinggi\ Badan\ (m)^2}$$

Langkah selanjutnya adalah mencocokkan hasil IMT dengan kurva standar pertumbuhan WHO berdasarkan:

Umur anak (dalam bulan), dan Jenis kelamin (karena standar WHO berbeda untuk laki-laki dan perempuan).

2) BB/U, BB/TB, TB/U

Data BB dan TB anak diukur lalu dibandingkan dengan kurva pertumbuhan WHO untuk usia dan jenis kelamin yang sesuai. Nilai z-score diperoleh dengan menggunakan:

$$Z = \frac{IMT \ - BB\ median}{Standar\ Devisi}$$

4. Alur Penilaian dan Tindak Lanjut Balita dengan Berat Badan Tidak naik

Langkah	Tindakan
Penimbangan BB mingguan	Lihat apakah BB naik atau tidak selama 2 minggu berturut-turu
Jika BB tidak naik	Lakukan pengukuran lengkap: BB/U, TB/U, BB/TB, IMT/U
Hitung Z-score berdasarkan standar WHO	Bandingkan dengan kriteria gizi
Kategorikan status gizi	Gizi kurang, normal, atau berisiko gizi lebih
Intervensi sesuai hasil	- Gizi kurang: PMT lokal 4–8 minggu + konseling

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2.4. Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada balita. Kegiatan PMT perlu disertai dengan edukasi gizi dan kesehatan untuk pertumbuhan perilaku misalnya dengan dukungan pemberian ASI, edukasi

dan konseling pemberian makan, kebersihan serta sanitasi untuk keluarga. Kegiatan PMT berbahan pangan lokal diharapkan dapat mendorong kemandirian pangan dan gizi keluarga berkelanjutan.

Perinsip pemberian makanan tambahan lokal balita:

1. Berupa makanan siap santap, dalam bentuk makanan lengkap atau makanan selingan/kudapan - kaya protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang.
    - Sumber protein hewani diharapkan dapat bersumber dari 2 jenis bahan pangan hewani yang berbeda. Misalnya telur dan ikan, telur dan ayam, telur dan daging. Tujuannya untuk mendapatkan kandungan protein tinggi dan asam amino lengkap
    - Susu dan produk olahan susu dapat diberikan sebagai bagian campuran untuk pembuatan makanan tambahan dan harus disesuaikan dengan usia anak. Susu yang diberikan tidak boleh mengandung pemanis buatan, pewarna, perasa (coklat, strobery, vanila, dll) dan atau susu tinggi gula (kental manis, susu formula)
2. Berupa tambahan asupan dan bukan pengganti makanan utama. PMT disertai edukasi (demontrasi/penyuluhan/konseling) mengedepankan prinsip pemberdayaan masyarakat.
3. Lama waktu pemberian makanan tambahan sesuai dengan masalah gizi balita:

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

- Balita gizi kurang diberikan makanan tambahan 4-8 minggu
- Balita berat badan kurang diberikan makanan tambahan selama 28 hari
- Balita tidak naik berat badannya (T) diberikan makanan tambahan selama 14 hari

4. Diberikan setiap hari Dalam 1 siklus menu setidaknya diberikan 1 kali makanan lengkap sebagai sarana edukasi isi piringku, sisa hari lainnya diberikan sebagai makanan selingan/kudapan.
5. PMT lokal pada 6-23 bulan, dilakukan sesuai prinsip pemberian makan bayi dan anak (PMBA) dan tetap melanjutkan pemberian ASI.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Tabel 2. 5 Standar Komposisi makanan Tambahan Lokal untuk Balita

	Usia Balita
Zat Gizi	12-23 Bulan
Kalori (kkal)	225-275
Protein (gr)	4,5-11
Lemak (gr)	5,6-17,9

Protein Energy Ratio (PER) sebesar 10% -16%
Sumber: (Kemenkes RI, 2023).

2.5. Tatalaksana Balita Berat Tidak Naik (T)

Tahapan Tatalaksana Balita T meliputi :

Di Puskesmas, balita dikonfirmasi status gizinya oleh Tim Asuhan Gizi Puskesmas (dokter, tenaga gizi, bidan/perawat) dan hasilnya Balita T.

1. Dilakukan deteksi dini dan pemeriksaan ada/tidaknya red flag/penyakit penyerta oleh dokter.

2. Jika hasil pemerikssan:
    1. Ada red flag/penyakit penyerta yang tidak dapat ditangani di puskesmas : rujuk ke RS
    2. Ada red flag/penyakit penyerta yang dapat ditangani di puskesmas : lalukan tata laksanaan red flag/penyakit penyerta, PMT lokal 14 hari, stimulasi perkembangan, konseling pemberian makan dan pencegahan infeksi, pemantauan BB dan PB/TB setiap minggu oleh Tim Asuhan Gizi
    3. Tidak ada red flag/penyakit penyerta: PMT lokal hari, stimulasi perkembangan, konseling pemberian makan dan pencegahan infeksi, pemantauan BB dan PB/TB setiap minggu oleh Tim Asuhan Gizi.
    4. Jika pada pemantauan minggu pertama BB naik adekuat, BB/U diatas -2 SD dan BB/PB atau BB/TB diatas -2 SD, lanjutkan PMT lokal, berikan konseling pemberian makan dan pencegahan infeksi, stimulasi perkembangan dan lakukan pemantauan rutin setiap minggu.
    5. Jika pada pemantauan minggu pertama BB tidak naik, lakukan pemeriksaan ada/tidaknya red flag.
        a) Jika ada red flag/penyakit penyerta yang tidak dapat ditangani di puskesmas :rujuk ke RS

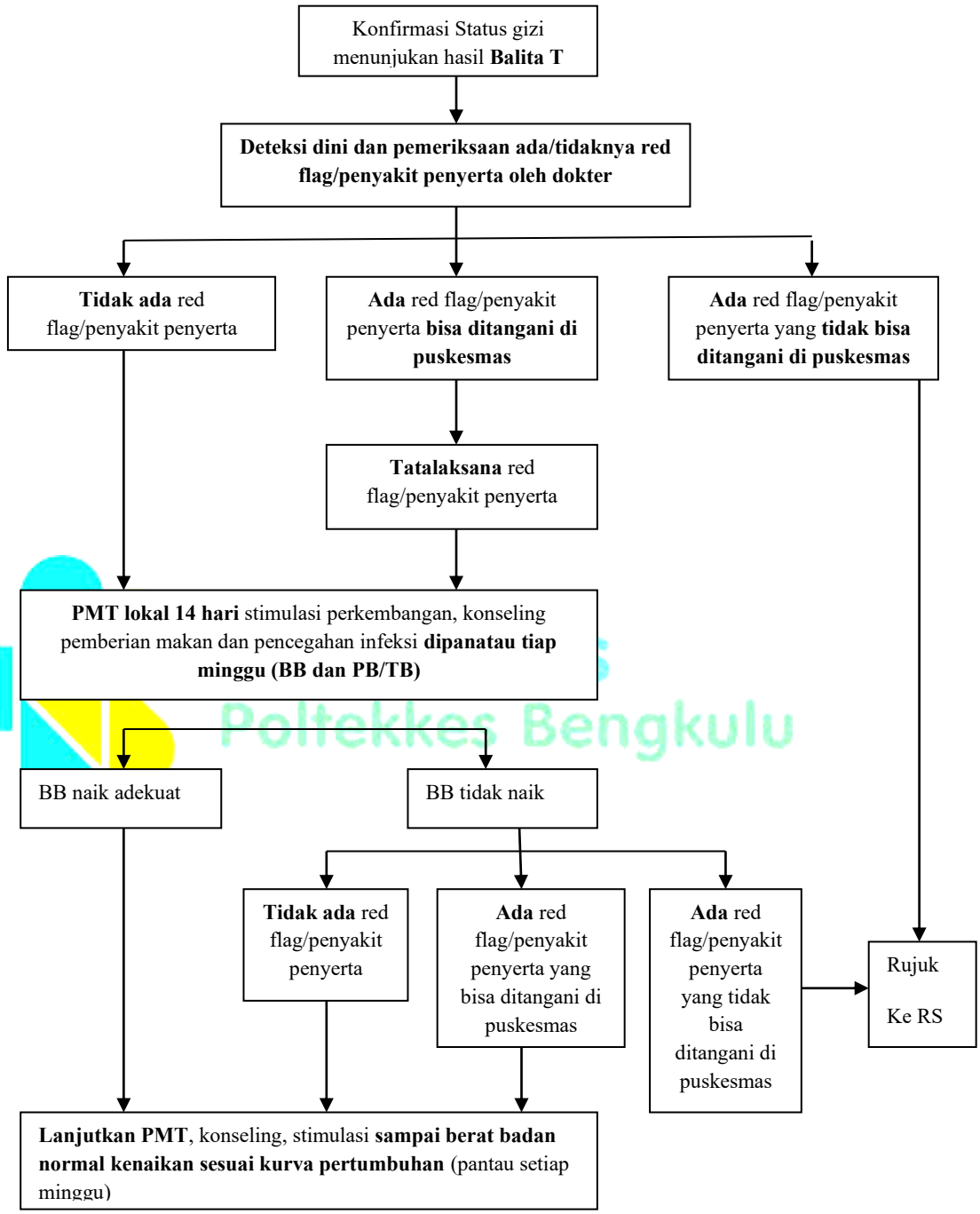
Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

b) Jika ada red flag/penyakit penyerta yang dapat ditangani di puskesmas :lakukan tatalaksana red flag /penyakit penyerta, lakukan PMT

c) Jika tidak ada red flag/pemyakit penyerta : lalukan PMT lokal dan lakukan pemantauan setiap minggu.

Dampak dari intervensi dipantau melalui kenaikan berat badan (kriteria keberhasilan) Sasaran Balita T: Berat badan naik adekuat mengikuti kurva pertumbuhan normal pada KMS (Kemenkes RI, 2023). PMT Lokal. Jika hasil konfirmasi pengukuran antropomtri dan penilaian status gizi, balita belum memenuhi kriteria keberhasilan maka dilakukan evaluasi ulang penyebab (asupan dan penyakit penyerta). Jika ada red flag yang tidak dapat ditangani di puskesmas wajib di rujuk ke RS (Kemenkes RI, 2023).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep
Sumber : (Kemenkes RI, 2023).

Poltekkes Bengkulu

2.6. Asuhan Gizi

2.1.1 Kategori Data Asesment Gizi

a. Riwayat Gizi (FH)

Pengumpulan data riwayat gizi dilakukan dengan cara interview, termasuk interview khusus seperti recall makanan 24 jam,atau dengan metode asesmen gizi lainnya. Berbagai aspek yang digali adalah:

1. Asupan makanan dan zat gizi, yaitu pola makanan utama dan snack, menggali komposisi dan kecukupan asupan makan dan zat gizi, sehingga tergambar mengenai:
   1) Jenis dan banyaknya asupan makanan dan minuman
   2) Total asupan energi
   3) Asupan makronutrien
   4) Asupan mikronutrien
   5) Asupan bioaktif
2. Pengetahuan/Keyakinan/Sikap yaitu menggali tingkat pemahaman mengenai makanan dan kesehatan, informasi dan pedoman mengenai gizi yang dibutuhkan, selain itu juga mengenai keyakinan dan sikap yang kurang sesuai mengenai gizi dan kesiapan pasien untuk mau berubah.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

b. Antropometri Data (AD)

Pengukuran tinggi badan, berat badan, perubahan berat badan, indeks masa tubuh, pertumbuhan dan komposisi tubuh.

c. Laboratorium (BD)

Keseimbangan asam basa, profil elektrolit dan ginjal, profil asam lemak esensial, profil gastrointestinal, profile glukosa/endokrin, profil inflamasi, profil laju metabolik, profil mineral, profil anemia gizi, profil protein, profil urine, dan profil vitamin.

d. Pemeriksaan Fisik Terkait Gizi (PD)

Evaluasi sistem tubuh, wasting otot dan lemak subkutan, kesehatan mulut, kemampuan menghisap, menelan dan bernafas serta nafsu makan.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

e. Riwayat Klien (CH)

Informasi saat ini danmasalalumengenai riwayat personal, medis, keluarga dan sosial. Data riwayat klien tidak dapat dijadikan tanda dan gejala (*signs/symptoms*) problem gizi dalam pernyataan PES, karena merupakan kondisi yang tidak berubah dengan adanya intervensi gizi. Riwayat klien mencakup:

1. Riwayat personal yaitu menggali informasi umum seperti usia, jenis kelamin, etnis, pekerjaan, merokok, cacat fisik.
2. Riwayat medis/kesehatan pasien yaitu menggali penyakit

atau kondisi pada klien atau keluarga dan terapi medis atau terapi pembedahan yang berdampak pada status gizi.

3. Riwayat sosial yaitu menggali mengenai faktor sosial ekonomi klien, situasi tempat tinggal, kejadian bencana yang dialami, agama, dukungan kesehatan dan lain-lain.

2.1.2 Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi merupakan suatu kegiatan dimana ahli gizi mengidentifikasi adanya problem gizi, faktor penyebab yang mendasarinya, dan menjelaskan tanda dan gejala yang melandasi adanya problem gizi tertentu. Ada 3 kategori diagnosis gizi:

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

a. Domain Asupan: Asupan makan atau gizi yang terlalu banyak atau terlalu sedikit dibandingkan dengan kebutuhan aktual atau perkiraan. Contoh masalah gizi pada proses asuhan gizi:

   1. Asupan energi tidak adekuat atau berlebih terkait kurangnya pengetahuan terhadap makanan dan gizi atau perilaku dan kepercayaan tidak mendukung
   2. Memperkirakan asupan energi yang tidak adekuat atau berlebihan terkait dengan gaya hidup yang buruk atau status sosial ekonomi (misalnya asupan energi protein atau kekurangan gizi yang kurang terkait dengan keterbatasan akses makanan)

b. Domain Klinis: masalah gizi yang berhubungan dengan kondisi medis atau fisik. Contoh masalah gizi pada proses asuhan gizi:

1. Dampak kesehatan mulut yang buruk atau ketidak mampuan perkembangan atau ketidak mampuan fisik untuk memberi makan sendiri;
2. Kurus, berat badan lebih, obesitas

c. Domain Perilaku dan Lingkungan: sikap, kepercayaan, lingkungan fisik, akses terhadap makanan, atau keamanan pangan Contoh masalah gizi pada komunitas/ masyarakat Kurangnya pengetahuan terkait makanan dan gizi:

1. Keyakinan keluarga/pengasuh atau sikap yang akan mempengaruhi perawatan yang diterima individu
2. Tidak siap untuk diet/perubahan gaya hidup
3. Pilihan makanan yang tidak diinginkan
4. Kurang aktivitas fisik
5. Terbatas akses terhadap makanan/waktu

Komenkes
Poltekkes Bengkulu

2.1.3 Intervensi Gizi

Intervensi gizi adalah suatu tindakan yang terencana yang ditujukan untuk merubah perilaku gizi, kondisi lingkungan, atau aspek status kesehatan individu.

a. Tujuan intervensi gizi

Mengatasi masalah gizi yang teridentifikasi melalui perencanaan dan penerapannya terkait perilaku, kondisi lingkungan atau status kesehatan individu, kelompok atau masyarakat untuk memenuhi kebutuhan gizi klien.

b. Komponen Intervensi Gizi

Intervensi gizi terdiri dari 2 (dua) komponen yang saling berkaitan yaitu perencanaan dan Implementasi.

1. Perencanaan

Langkah langkah perencanaan sebagai berikut:

a) Tetapkan prioritas diagnosis gizi berdasarkan derajat kegawatan masalah, keamanan dan kebutuhan pasien. Intervensi diarahkan untuk menghilangkan penyebab (etiologi dari problem), bila etiologi tidak dapat ditangani oleh ahli gizi maka intervensi direncanakan untuk mengurangi tanda dan gejala masalah (signs/simptoms).

b) Pertimbang kanpanduan *Medical Nutrition Theraphy* (MNT), penuntun diet, konsensus dan regulasi yang berlaku.

c) Diskusikan rencana asuhan dengan pasien, keluarga atau pengasuh pasien.

d) Tetapkan tujuan yang berfokus pada pasien

e) Buat strategi intervensi, misalnya modifikasi makanan, edukasi /konseling

f) Merancang Preksripsi diet. Preskripsi diet adalah rekomendasi kebutuhan zat gizi pasien secara individual, mulai dari menetapkan kebutuhan energi, komposisi zat gizi yang mencakup zat gizi makro dan mikro, jenis diet, bentuk

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

makanan, frekuensi makan, dan rute pemberian makanan. Preskripsi diet dirancang berdasarkan pengkajian gizi, komponen diagnosis gizi, rujukan rekomendasi, kebijakan dan prosedur serta kesukaan dan nilai-nilai yang dianut oleh pasien /klien.

g) Tetapkan waktu dan frekuensi intervensi

h) Indentifikasi sumber-sumber yang dibutuhkan.

2. Implementasi

Langkah langkah implementasi meliputi:

a) Komunikasi rencana intervensi dengan pasien,tenaga kesehatan atau tenaga lain

b) Melaksanakan rencana intervensi

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

c. Kategori Intervensi Gizi

Intervensi gizi dikelompokan dalam 4 (empat) kategori sebagai berikut :

1. Pemberian makanan/diet (kode internasional-ND Nutrition Belivery)

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).

2. Edukasi (kode internasional-E-Education)

Merupakan proses formal dalam melatih ketrampilan atau membagi pengetahuan yang membantu pasien/ klien mengelola atau memodifikasi diet dan perubahan perilaku secara sukarela untuk menjaga atau meningkatkan kesehatan. Edukasi gizi meliputi:

a) Edukasi gizi tentang konten/materi yang bertujuan untuk meningkatkn pengetahuan (E.1)
b) Edukasi gizi penerapan yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan (E.2)

Pedoman dasar pada edukasi gizi, mencakup:

a) Sampaikan secara jelas tujuan dari edukasi
b) Tetapkan prioritas masalah gizi sehingga edukasi yang disampaikan tidak komplek.
c) Rancang materi edukasi gizi menyesuaikan dengan kebutuhan individu pasien,melalui pemahaman tingkat pengetahuannya, keterampilannya, dan gaya/cara belajarnya.

3. 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

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

meningkatkan motivasi pelaksanaan dan penerimaan diet yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi pasien.

4. Koordinasi asuhan gizi

   Strategi ini merupakan kegiatan dietisien melakukan konsultasi, rujukan atau kolaborasi, koordinasi pemberian asuhan gizi dengan tenaga kesehatan/institusi/ dietisien lain yang dapat membantu dalam merawat atau mengelola masalah yang berkaitan dengan gizi. Pada langkah intervensi gizi ini dietisien harus berpikir kritis dalam hal:

   a) Menetapkan prioritas dan target/goals
   b) Menentukan preskripsi gizi atau perencanaan dasar
   c) Menggalang hubungan interdisipliner
   d) Intervensi perilaku awal dan hal terkait gizi lainnnya
   e) Memadukan strategi intervensi gizi dengan kebutuhan pasien, diagnosis gizi, dan nilai nilai pasien
   f) Menentukan waktu dan frekuensi asuhan

Komenkes
Poltekkes Bengkulu

2.1.4 Monitoring dan Evaluasi Gizi

Monitoring dan evalusi bertujuan untuk mengetahui tingkat kemajuan PMT pada balita T apakah tujuan atau hasil yang diharapkan telah tercapai. Dalam kegiatan monitoring dan evaluasi indikator yang dipilih/dimonitor sama dengan indikator pada pengkajian gizi, kecuali riwayat personal. Selain indikator pengkajian gizi, indikator yang perlu dievaluasi yaitu diagnosis gizi dan intervensi gizi yang diberikan

apakah ada perubahan atau tidak.

Monitoring dan Evaluasi adalah proses dimana ahli gizi memantau dan menilai suatu program kegiatan untuk mengetahui tingkat kemajuan pasien dan apakah tujuan atau hasil sesuai dengan yang diharapkan apakah target telah tercapai. Hasil asuhan gizi menunjukkan perubahan prilaku dan status gizi yang lebih baik memantau melalui antropomtri, biokimia, fisik, klinis dan asupan makanan yang diproleh dari melihat rekam medis pasien melalui observasi dan wawancara secara langsung kepada ibu balita. Metode yang digunakan untuk melihat monitoring asupan makanan pasien menggunakan recall 24 jam.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu