

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Gizi Kurang

1. Pengertian Gizi Kurang

Gizi kurang merupakan suatu keadaan dimana kebutuhan nutrisi pada tubuh tidak terpenuhi dalam jangka waktu tertentu sehingga tubuh akan memecah cadangan makanan yang berada di bawah lapisan lemak dan lapisan organ tubuh (Adiningsih, 2010).

Gizi kurang merupakan keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama (Sodikin, 2013).

Balita dikategorikan mengalami gizi kurang apabila berat badannya berada pada rentang Zscore ≥ -2.0 s/d Zscore ≤ -3.0 (Nasution, 2012). Anak dengan status gizi kurang ditandai dengan tidak adanya kenaikan berat badan setiap bulannya atau mengalami penurunan berat badan sebanyak dua kali selama enam bulan (Depkes, 2005). Penurunan berat badan yang terjadi berkisar antara 20-30% dibawah berat badan ideal. Gizi kurang dapat berkembang menjadi gizi buruk, yaitu keadaan kurang gizi yang berlangsung lama sehingga pemecahan cadangan lemak berlangsung terus-menerus dan dampaknya terhadap kesehatan anak akan menjadi semakin kompleks, terlebih lagi status gizi yang buruk dapat menyebabkan kematian (Adiningsih, 2010).

2. Etiologi

Secara umum, status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung.

a. Faktor langsung

Terdapat dua faktor yang memengaruhi status gizi secara langsung yaitu asupan nutrisi dan infeksi suatu penyakit. Asupan nutrisi sangat memengaruhi status gizi, apabila tubuh memperoleh asupan nutrisi yang dibutuhkan secara optimal maka pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan akan berlangsung maksimal sehingga status gizi pun akan optimal (Almatsier, 2002). Infeksi penyakit berkaitan erat dengan perawatan dan pelayanan kesehatan. Infeksi penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) akan mengakibatkan proses penyerapan nutrisi terganggu dan tidak optimal sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi (Supariasa, 2016).

1) Asupan nutrisi

Asupan nutrisi harus memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, konsumsi makanan harus beragam, bergizi dan seimbang. Makanan yang bergizi adalah makanan yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan tubuh diantaranya, karbohidrat, protein, vitamin dan mineral. Namun, seringkali anak cenderung kurang berminat terhadap makanan bergizi dan bermasalah dalam pemberian makanan karena faktor kesulitan makan, anak memilih-milih makanan dan lain sebagainya (Judarwanto, 2004).

Gangguan kesulitan makan pada anak perlu mendapat perhatian yang serius agar tidak menimbulkan dampak negatif nantinya. Dampak negatif yang ditimbulkan diantaranya adalah kekurangan gizi, menurunnya daya intelegensi

dan menurunnya daya tahan tubuh anak yang akan berdampak pula terhadap kesehatan anak, anak lebih mudah terserang penyakit dan tumbuh kembang anak tidak berlangsung dengan optimal (Santoso, 2004).

2) Infeksi

Infeksi suatu penyakit berkaitan erat dengan buruknya sanitasi lingkungan dan tingginya kejadian penyakit menular. Infeksi penyakit terutama infeksi berat dapat memperburuk status gizi karena memengaruhi asupan gizi sehingga kemungkinan besar akan menyebabkan kehilangan zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Keadaan patologis seperti diare, mual muntah, batuk pilek atau keadaan lainnya mengakibatkan penurunan nafsu makan dan asupan makanan serta peningkatan kehilangan cairan tubuh dan zat gizi. Berkurang atau hilangnya nafsu makan mengakibatkan penurunan asupan nutrisi sehingga absorpsi zat gizi pun menurun (Santoso, 2004).

b. Faktor tidak langsung

1) Tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku tentang gizi dan kesehatan

Walaupun bahan makanan dapat disediakan oleh keluarga dan daya beli memadai, tetapi karena kekurangan pengetahuan ini dapat menyebabkan keluarga tidak menyediakan makanan beraneka ragam setiap harinya, terjadi ketidakseimbangan antara asupan nutrisi dengan kebutuhan tubuh (Marimbi, 2010).

2) Pendapatan keluarga

Sebagian besar jumlah pendapatan penduduk Indonesia adalah golongan rendah dan menengah, hal ini akan berdampak pada pemenuhan bahan makanan terutama makanan bergizi. Oleh sebab keterbatasan ekonomi yang dialami, maka

masyarakat cenderung tidak mampu untuk membeli bahan pangan/ makanan yang baik sehingga berdampak terhadap tingkat pemenuhan kebutuhan nutrisi yang cenderung menurun (Marimbi, 2010).

3) Sanitasi lingkungan

Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, kecacingan dan infeksi saluran cerna. Apabila anak menderita infeksi saluran cerna maka penyerapan zat-zat gizi akan terganggu, hal ini akan menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi. Kekurangan zat gizi dalam tubuh akan menyebabkan mudah terserang penyakit sehingga pertumbuhan akan terganggu (Supariasa, 2016).

3. Patofisiologi

Gizi kurang pada balita terjadi sebagai dampak kumulatif dari berbagai faktor baik yang berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung. Faktor yang berpengaruh langsung terhadap status gizi balita diantaranya asupan nutrisi yang tidak tercukupi dan adanya infeksi. Asupan nutrisi sangat memengaruhi status gizi, apabila tubuh memperoleh asupan nutrisi yang dibutuhkan secara optimal maka pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan akan berlangsung maksimal sehingga status gizi pun akan optimal (Almatsier, 2002). Infeksi penyakit berkaitan erat dengan perawatan dan pelayanan kesehatan. Infeksi penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) akan mengakibatkan proses penyerapan nutrisi terganggu dan tidak optimal sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi (Supariasa, 2016).

Faktor yang berpengaruh secara tidak langsung terhadap status gizi balita diantaranya faktor tingkat pengetahuan orang tua mengenai pemenuhan kebutuhan

nutrisi, faktor ekonomi dan sanitasi lingkungan yang kurang baik. Tingkat pengetahuan yang kurang serta tingkat ekonomi yang rendah akan mengakibatkan keluarga tidak menyediakan makanan yang beragam setiap harinya sehingga terjadilah ketidakseimbangan antara asupan nutrisi dengan kebutuhan metabolik tubuh. Sanitasi lingkungan yang kurang baik menjadi faktor pencetus terjadinya berbagai masalah kesehatan misalnya diare, kecacingan dan infeksi saluran cerna (Marimbi, 2010).

Asupan nutrisi yang tidak adekuat dan tidak mampu memenuhi kebutuhan metabolik tubuh serta adanya penyakit infeksi akan mengakibatkan absorpsi nutrisi tidak berlangsung seperti seharusnya sehingga akan berdampak terhadap keberlangsungan sistem tubuh. Apabila hal ini dibiarkan berlangsung dalam jangka waktu tertentu maka terjadilah penurunan berat badan, pucat pada kulit, membran mukosa dan konjungtiva, kehilangan rambut berlebihan, hingga kelemahan otot yang merupakan tanda dan gejala defisit nutrisi.

B. Konsep Dasar Defisit Nutrisi Pada Balita Gizi Kurang

1. Definisi Defisit Nutrisi

Defisit nutrisi didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana asupan nutrisi tidak dapat memenuhi atau mencukupi kebutuhan metabolik tubuh. Balita dikatakan mengalami defisit nutrisi apabila mengalami penurunan berat badan minimal 10% atau lebih dari berat badan ideal (A. H. dan H. K. Nurarif, 2015).

2. Tanda dan Gejala Defisit Nutrisi

Terdapat beberapa indikasi sehingga balita dikatakan mengalami defisit nutrisi (Nurachmah, 2001):

- a. Berat badan 10% atau lebih dibawah berat badan ideal
- b. Berat badan rendah dengan asupan nutrisi yang adekuat
- c. Kesukaran makan (menghindari makanan, ketidakmampuan makan atau kurang minat pada makanan)
- d. Terdapat tanda dan gejala masalah pencernaan, seperti nyeri abdomen, kram abdomen, diare dan bising usus hiperaktif
- e. Kelemahan otot dan penurunan tingkat energi
- f. Kehilangan rambut berlebihan
- g. Pucat pada kulit, membran mukosa dan konjungtiva

3. Dampak Defisit Nutrisi

Dampak dari defisit nutrisi yang paling buruk adalah kemungkinan pengaruh pada pertumbuhan otak dan dilaporkan bahwa pertumbuhan otak dan perkembangan intelektual paling terganggu apabila defisit nutrisi terjadi pada masa pertumbuhan maksimum. Status gizi yang buruk akan berpengaruh terhadap pencapaian potensi fisik yang maksimal sehingga akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan hingga anak dewasa. Penyesuaian metabolik mendasari keadaan apati dan lesu dari anak yang mengalami penurunan masa otot. Perkembangan anak tidak akan optimal karena penurunan masa otot akan menyebabkan kelemahan sehingga anak lebih banyak menghabiskan waktunya dalam keadaan statis. Defisiensi elektrolit intraseluler pada stadium lanjut dapat mengakibatkan anak tidak dapat duduk atau berjalan (Sacharin, 1996).

4. Kebutuhan Nutrisi Balita

Gizi (*nutrients*) merupakan ikatan kimia yang dibutuhkan tubuh untuk menjalankan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara

jaringan, serta mengatur berbagai proses kehidupan. Selain kesehatan, gizi dikaitkan dengan potensi seseorang sebab gizi berkaitan dengan perkembangan otak, kemampuan belajar dan produktivitas kerja (Almatsier, 2002).

Gizi dibagi menjadi dua, yaitu zat gizi makro dan zat gizi mikro. Karbohidrat, lemak dan protein termasuk kelompok zat gizi makro. Mineral dan vitamin termasuk kelompok zat gizi mikro.

Karbohidrat, protein dan lemak merupakan penghasil energi. Energi dibutuhkan untuk kelangsungan berbagai proses dalam tubuh seperti sirkulasi darah, pernapasan, pencernaan dan melakukan aktivitas fisik (Almatsier, 2002).

a. Energi

Energi berasal dari pembakaran karbohidrat, protein dan lemak. Setiap gram karbohidrat menghasilkan 4 kalori, protein 4 kalori dan lemak 9 kalori. Distribusi kalori dalam makanan anak ialah 15% berasal dari protein, 35% dari lemak dan 50% dari karbohidrat. Kelebihan energi sebesar 500 kalori setiap hari dapat mengakibatkan kenaikan berat badan 500 gram dalam seminggu (Sediaoetama, 2009).

Tabel 1.

Angka Kecukupan Energi Untuk Anak Balita

Golongan umur	Kecukupan energi	Kal/kgBB/hari
1	990	110
1-3	1200	100
4-5	1620	90

(Sumber: Sediaoetama, 2009)

b. Protein

Protein diperoleh dari dua sumber yaitu protein nabati dan protein hewani. Protein hewani pada umumnya bernilai lebih tinggi dibandingkan dengan protein nabati.

Tabel 2.
Angka Kecukupan Protein Anak Balita

Umur (tahun)	Gram/hari
1	1,27
2	1,19
3	1,12
4	1,06
5	1,01

(Sumber: Sediaoetama, 2009)

c. Lemak

Lemak merupakan komponen struktural dari semua sel tubuh yang dibutuhkan oleh hampir ribuan fungsi fisiologis tubuh (Pudjiadi, 2000). Lemak terdiri dari fosfolipid, sterol dan trigliserida. Sebagian besar (99%) lemak tubuh adalah trigliserida yang terdiri dari gliserol dan asam lemak. Selain menyuplai energi, lemak terutama trigliserida berfungsi menyediakan energi cadangan bagi tubuh, isolator, pelindung organ dan menyediakan asam lemak esensial. (Sediaoetama, 2009).

Tabel 3.
Tingkat Kecukupan Lemak Anak Balita

Umur	Gram
0-5 bulan	31
6-11 bulan	36
1-3 tahun	44
4-6 tahun	62

(Sumber: Sediaoetama, 2009)

d. Vitamin dan Mineral

Vitamin merupakan zat-zat organik kompleks yang dibutuhkan oleh tubuh, namun dalam jumlah yang kecil. Vitamin dibagi menjadi dua kelompok yaitu vitamin yang larut dalam air (vitamin B dan C) dan vitamin yang tidak larut dalam air (vitamin A, D, E dan K).

Mineral merupakan bagian dari tubuh yang berperan penting dalam pemeliharaan fungsi tubuh dan berbagai tahap metabolisme, terutama sebagai kofaktor dalam aktivitas enzim-enzim (Almatsier, 2002).

Tabel 4.

Tingkat Kecukupan Vitamin dan Mineral Anak Balita

Umur	Kalsium (mg)	Fosfor (mg)	Zat besi (mg)	Vitamin A (RE)	Vitamin C (mg)
0-5 bulan	200	100	0,5	375	40
6-11 bulan	400	225	7	400	40
1-3 tahun	500	400	8	400	40
4-6 tahun	500	400	9	450	45

(Sumber: Almatsier, 2002)

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Anak Balita Gizi Kurang

Dengan Defisit Nutrisi

Asuhan keperawatan merupakan serangkaian proses atau kegiatan yang pada praktik keperawatan yang langsung diberikan pada pasien yang meliputi lima tahapan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian nutrisi yang menyeluruh mencakup informasi tentang masukan diet, pengkajian klinis terhadap status nutrisi dan pengkajian biokimia. Informasi

tentang masukan diet dimulai dengan riwayat diet dan dapat digabungkan dengan jumlah masukan makan aktual yang mendetail. Pengkajian klinis tentang status nutrisi memberikan informasi mengenai tanda-tanda nutrisi adekuat dan kekurangan atau kelebihan nutrisi. Pengkajian biokimia melalui prosedur laboratorium umum untuk status nutrisi mencakup pengukuran terhadap hemoglobin, transferin serum, albumin, kreatinin dan nitrogen (Wong, 2004).

Beberapa hal penting dalam pengkajian riwayat diet meliputi kebiasaan makan, jenis pengolahan bahan makanan, nafsu makan anak biasanya, riwayat alergi makanan, apakah anak memiliki masalah makan/tidak, apakah anak mengonsumsi vitamin atau suplemen makanan dan apakah akhir-akhir ini anak mengalami penurunan berat badan atau tidak.

Pengkajian klinis status nutrisi meliputi pengkajian fisik mulai dari pengkajian pertumbuhan umum, keadaan kulit, rambut, mata, mulut, abdomen dan sistem muskuloskeletal. Berikut merupakan kondisi yang menggambarkan anak dengan defisiensi nutrisi (Wong, 2004):

- a. Tinggi badan dan berat badan berada di bawah persentil ke-5 dan ke-95 untuk pertumbuhan (penurunan berat badan 10% atau lebih dibawah berat badan ideal)
- b. Kulit cenderung bersisik, kering, kasar dan turgor kulit buruk.
- c. Keadaan rambut cenderung berserabut, rapuh, kering, tipis, warna rambut pudar dan terjadi kehilangan rambut berlebihan (alopesia).
- d. Pengelihatannya kurang, terdapat pengerasan, bersisik pada kornea dan konjungtiva.

- e. Terdapat fisura dan inflamasi pada sudut mulut, stomatitis, glositis dan terjadi kerusakan pada gigi misalnya berlubang dan karies gigi.
- f. Terdapat distensi abdomen, lembek, perototan buruk dan diare.
- g. Sistem muskuloskeletal lemah, nyeri, kram, tremor dan ekstremitas bengkok.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada anak balita dengan gizi kurang adalah defisit nutrisi. Defisit nutrisi didefinisikan sebagai keadaan dimana asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik. Penyebab dari defisit nutrisi yaitu ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi (misalnya finansial tidak mencukupi) dan faktor psikologis (misalnya stress, keengganan untuk makan) (PPNI, 2016). Adapun tanda dan gejala defisit nutrisi adalah:

a. Gejala dan tanda mayor

Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal.

b. Gejala dan tanda minor

Cepat kenyang setelah makan, kram atau nyeri abdomen, nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah dan membran mukosa pucat.

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan desain spesifik dari intervensi yang disusun untuk membantu klien dan mencapai kriteria hasil. Rencana asuhan tersebut disusun berdasarkan komponen penyebab dari diagnosis keperawatan dan kebutuhan berdasarkan masalah yang sedang dihadapi. Masalah yang perlu

diperhatikan dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak balita gizi kurang dengan defisit nutrisi adalah pemenuhan kebutuhan nutrisi dan kurangnya pengetahuan orang tua pasien mengenai kebutuhan nutrisi pada anak balita (Ngastiyah, 2005). Berdasarkan hal tersebut maka disusunlah rencana asuhan keperawatan secara lebih terperinci sebagai berikut:

Tabel 5
Rencana Asuhan Keperawatan Pada Balita Gizi Kurang Dengan Defisit Nutrisi di
UPT Kesmas Tegallalang I Tahun 2018

No	Diagnosa	NOC	NIC
1	Defisit nutrisi	1. Nutritional status 2. Nutritional status: food and fluid intake 3. Nutritional status: nutrient intake 4. Weight control Kriteria Hasil 1. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan 2. Berat badan sesuai dengan tinggi badan dan umur 3. Orang tua mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi balita 4. Tanda-tanda malnutrisi berkurang	Nutrition Management 1. Kaji adanya alergi makanan 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien 3. Berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi) 4. Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori 5. Berikan orang tua informasi tentang kebutuhan nutrisi Nutrition Monitoring 1. Monitor adanya penurunan berat badan 2. Monitor turgor kulit 3. Monitor kekeringan, rambut kusam, dan mudah patah 4. Monitor pertumbuhan dan perkembangan 5. Monitor kalori dan intake nutrisi

(Sumber: A. H. Nurarif & Kusuma, 2015)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dengan masalah kesehatan merubah status kesehatannya menjadi lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter, 2005).

Tindakan keperawatan pada anak balita gizi kurang dengan defisit nutrisi dilaksanakan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun sebelumnya dan dilaksanakan selama 3x kunjungan (1 x 30 menit) dimulai dengan melakukan pengkajian nutrisi secara menyeluruh, berkolaborasi dengan ahli gizi dalam menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien, menginformasikan kepada orang tua balita mengenai kebutuhan nutrisi balita, dan melakukan monitoring berat badan dan intake nutrisi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan proses penilaian kualitas dan nilai atau kelayakan, kemajuan klien terhadap *outcome* yang dicapai serta keefektifan dari rencana asuhan keperawatan dengan membandingkan pada kriteria yang diidentifikasi atau standar sebelumnya (Wilkinson, 2011).

Hal-hal yang perlu dievaluasi dari pelaksanaan asuhan keperawatan pada balita gizi kurang dengan defisit nutrisi adalah keberhasilan pasien dalam mencapai kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya. Kriteria hasil yang dievaluasi yaitu:

- a) Pasien menunjukkan adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan, tidak terjadi penurunan berat badan, berat badan sesuai dengan tinggi badan dan tanda-tanda malnutrisi sudah berkurang atau belum.

b) Kemampuan orang tua dalam mengidentifikasi kebutuhan nutrisi balita

Apabila hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, klien bisa keluar dari siklus proses keperawatan. Jika sebaliknya, klien akan masuk kembali ke dalam siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang (*reassessment*) (Asmadi, 2008).