

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

1. Definisi Balita

Balita yang berada dalam rentang usia satu sampai lima tahun termasuk kelompok anak yang memiliki kerentanan tinggi terhadap berbagai gangguan kesehatan. Periode tersebut merupakan masa penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan otak yang berlangsung dengan cepat, sehingga diperlukan perhatian dan pemenuhan kebutuhan yang tepat untuk mendukung perkembangan fungsi otak secara maksimal (Ihza *et al.*, 2024).

Masa pertumbuhan balita dikenal sebagai periode emas (*golden period*) ditandai dengan peningkatan pertumbuhan fisik yang cepat serta pembentukan dasar kecerdasan yang akan memengaruhi kemampuan kognitif di kemudian hari. Proses ini sangat dipengaruhi oleh kualitas asupan nutrisi yang diberikan. Pemenuhan zat gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan anak dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya masalah gizi, yang selanjutnya berpotensi mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan anak (Anggaraeningsih, 2022)

2. Klasifikasi Balita

Balita adalah anak yang usianya belum mencapai lima tahun. Berdasarkan tahapan perkembangan, kelompok usia balita dibagi menjadi tiga kategori, yaitu: bayi berusia 0–2 tahun, batita (bawah tiga tahun) berusia 2–3 tahun, dan anak pra-sekolah yang berusia lebih dari 3 hingga 5 tahun (Hariani, 2024).

B. Gizi Kurang

1. Definisi Gizi Kurang

Gizi kurang merupakan keadaan ketika tubuh tidak memperoleh energi dan protein dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan sehari-hari berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG). Kondisi tersebut juga dapat disertai dengan rendahnya pemenuhan zat gizi lainnya yang dibutuhkan oleh tubuh. Apabila terjadi pada masa kanak-kanak, kekurangan asupan gizi dapat menghambat pertumbuhan fisik serta memengaruhi proses perkembangan anak secara menyeluruh (Supriatna, 2018).

2. Manifestasi Gizi Kurang

Tanda klinis malnutrisi dapat diamati melalui pertumbuhan yang tidak optimal, kulit dan rambut yang menjadi kering, rasa lelah yang terus-menerus, penurunan selera makan, serta hambatan pada perkembangan keterampilan motorik anak. Untuk mencegah malnutrisi, diperlukan strategi komprehensif yang melibatkan peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya gizi,

pembenahan kebijakan sosial dan ekonomi, serta perbaikan sanitasi dan lingkungan. Pendekatan yang menyeluruh ini diharapkan mampu menurunkan angka kejadian gizi kurang pada balita (Fariqy, 2024).

3. Pengukuran Gizi Kurang

Penilaian status gizi anak dapat dilakukan dengan mengacu pada standar antropometri, salah satunya menggunakan indikator berat badan berdasarkan panjang badan (BB/PB) atau berat badan berdasarkan tinggi badan (BB/TB). Pada pertumbuhan yang normal, bertambahnya berat badan umumnya diikuti oleh peningkatan panjang atau tinggi badan yang sesuai dengan pola pertumbuhan anak. Penggunaan indeks BB/PB dan BB/TB menjadi salah satu metode yang efektif karena hasil pengukurannya tidak bergantung pada usia, sehingga dapat digunakan untuk menggambarkan kondisi gizi anak secara tepat meskipun data umur tidak diketahui atau memiliki tingkat ketepatan yang rendah (Marsanti *et al.*, 2024).

Tabel 2. 1 Standar Antropometri Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi Buruk (<i>Severely wasted</i>)	>-3 SD
	Gizi Kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi Baik (Normal)	-2 SD sd +1 SD
	Beresiko Gizi Lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi Lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+3 SD

Sumber (Peraturan Menteri Kesehatan RI.No 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, 2020)

4. Penyebab Gizi Kurang

a. Penyebab Langsung

1) Asupan makanan

Asupan makanan mencakup kualitas serta kuantitas makanan yang dikonsumsi, yang memiliki peran penting dalam pemenuhan gizi dan pemeliharaan kesehatan. Kekurangan asupan gizi, terutama zat gizi makro seperti karbohidrat dan protein, dapat menghambat proses pertumbuhan dan aktivitas balita. Keadaan ini juga meningkatkan kemungkinan balita mengalami malnutrisi dan lebih rentan terkena penyakit akibat penurunan sistem kekebalan tubuh (Anumpitan *et al.*, 2023).

2) Penyakit infeksi

Kekurangan gizi dapat menyebabkan kondisi tubuh menjadi lebih mudah terganggu ketika disertai dengan penyakit infeksi. Anak balita yang mengalami status gizi kurang memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah sehingga lebih mudah terserang infeksi, dan kondisi tersebut dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan kesehatan akibat infeksi (Putri *et al.*, 2015).

b. Penyebab Tidak Langsung

1) Ketersediaan Pangan di Rumah Tangga

Ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga menggambarkan kemampuan keluarga dalam menyediakan bahan makanan yang mencukupi, aman, dan sesuai untuk dikonsumsi oleh seluruh anggota keluarga. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan pangan dapat dipenuhi dari segi jumlah maupun mutu, termasuk kecukupan zat gizi yang terkandung di dalamnya. Pemenuhan bahan pangan dapat diperoleh melalui berbagai sumber, seperti produksi pangan domestik, kegiatan impor, pemanfaatan persediaan atau cadangan pangan, serta penyaluran bantuan pangan (Herawati *et al.*, 2011).

2) Pola Asuh

Pola pengasuhan menjadi salah satu aspek penting yang berperan dalam membentuk proses tumbuh kembang anak. Pengasuhan yang dilakukan secara baik dan sesuai dengan kebutuhan anak dapat menunjang perkembangan secara menyeluruh, baik dari sisi fisik, emosional, sosial, maupun kemampuan kognitif. Sebaliknya, pola asuh yang keliru atau kurang mendukung dapat menimbulkan konsekuensi negatif yang dapat berlanjut dan memengaruhi kualitas hidup serta masa depan anak (Simangunsong, 2022).

3) Akses Pelayanan Kesehatan

Akses pelayanan kesehatan merujuk pada sejauh mana masyarakat dapat memperoleh dan memanfaatkan berbagai layanan kesehatan yang tersedia. Secara umum, terdapat tiga aspek penting yang menentukan tingkat akses ini, yaitu aspek geografis, ekonomi, dan sosial. Aspek geografis meliputi faktor-faktor seperti jarak dari tempat tinggal ke fasilitas kesehatan, waktu tempuh, jenis transportasi yang tersedia, serta kualitas infrastruktur jalan. Aspek ekonomi berhubungan dengan kemampuan masyarakat dalam menyediakan anggaran atau biaya untuk mendapatkan layanan kesehatan yang dibutuhkan. Sementara itu, aspek sosial berkaitan dengan komunikasi yang efektif, nilai budaya yang dianut masyarakat, sikap serta keramahan tenaga kesehatan, hingga kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan (Maulany *et al.*, 2021)

4) Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan memiliki peranan penting dalam menjaga kesehatan balita serta mendukung proses pertumbuhan dan perkembangannya secara optimal. Upaya ini mencakup pengendalian berbagai faktor fisik di sekitar tempat tinggal yang dapat memengaruhi perkembangan tubuh, fungsi kekebalan, serta kesehatan secara keseluruhan. Komponen utama dari sanitasi lingkungan meliputi penyediaan sumber air bersih,

pengelolaan tempat pembuangan sampah, fasilitas yang memadai untuk pembuangan tinja, serta sistem pengolahan air limbah. Lingkungan yang bersih dan memiliki sistem sanitasi yang baik akan memberikan kontribusi positif dalam meningkatkan status gizi dan kesehatan anak (Safitri *et al.*, 2025)

c. Faktor Utama

1) Pendidikan

Pendidikan orang tua memiliki peranan dalam menentukan kondisi gizi anak. Tingkat pendidikan yang dimiliki ibu menjadi salah satu aspek yang berkaitan dengan kemampuan memahami informasi gizi, termasuk dalam menentukan jenis makanan dan memberikan asupan yang sesuai untuk menunjang proses pertumbuhan serta perkembangan anak secara maksimal (Shaputri, 2023).

2) Pengetahuan

Pengetahuan gizi mengacu pada tingkat pemahaman seseorang mengenai pemilihan makanan yang memiliki nilai gizi baik serta penerapan pola makan yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Pengetahuan tersebut dapat memengaruhi cara berpikir, sikap, dan tindakan seseorang dalam menentukan serta mengonsumsi makanan sehari-hari, termasuk memahami fungsi zat gizi yang terdapat pada makanan. Kurangnya pemahaman mengenai gizi dapat menyebabkan pemilihan makanan yang

tidak sesuai, sehingga meningkatkan kemungkinan munculnya permasalahan gizi yang pada akhirnya dapat memengaruhi kesehatan dan status gizi individu (Shaputri, 2023).

3) Pendapatan

Kondisi ekonomi keluarga menjadi salah satu aspek yang berkaitan dengan status gizi karena menentukan kemampuan dalam memperoleh dan menyediakan pangan. Keterbatasan pendapatan dapat menyebabkan keluarga kesulitan mendapatkan bahan makanan yang beragam dan sesuai kebutuhan, sehingga pemenuhan zat gizi anak maupun anggota keluarga menjadi kurang maksimal. Sementara itu, keluarga dengan kondisi ekonomi yang lebih baik cenderung memiliki kesempatan lebih besar untuk mendapatkan berbagai pilihan pangan dalam jumlah yang mencukupi, sehingga dapat mendukung keberagaman konsumsi makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi (Hidayati, 2023).



Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

5. Klasifikasi Gizi Kurang

Kekurangan gizi dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori utama yaitu :

a. Stunting

Stunting merupakan kondisi yang ditunjukkan oleh ukuran tinggi badan anak yang berada di bawah batas standar berdasarkan kelompok usianya. Keadaan tersebut umumnya berkaitan dengan defisiensi zat gizi yang terjadi dalam jangka panjang atau bersifat kronis, sehingga proses pertumbuhan tinggi badan dapat terganggu dan berpotensi menimbulkan dampak yang menetap apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat (Sigalingging, 2024).

b. Wasting

Wasting merupakan keadaan ketika berat badan anak tidak sebanding dengan tinggi badannya dan biasanya disertai dengan berkurangnya berat badan secara nyata. Permasalahan ini dapat muncul akibat kekurangan asupan gizi yang berlangsung dalam waktu relatif singkat atau kondisi akut, termasuk penyakit infeksi yang dapat mempercepat kehilangan jaringan otot dan lemak tubuh (Sigalingging *et al.*, 2024).

c. Underweight

Underweight menunjukkan kondisi berat badan anak yang berada di bawah nilai yang seharusnya berdasarkan usianya. Keadaan ini dapat disebabkan oleh masalah gizi yang berlangsung secara akut maupun kronis. Oleh karena itu, diperlukan pengkajian lebih lanjut untuk mengetahui faktor yang mendasari terjadinya kondisi tersebut (Sigalingging *et al.*, 2024).

6. Pencegahan Gizi Kurang

Pencegahan dan penanggulangan gizi kurang memerlukan pendekatan yang terstruktur, salah satunya melalui edukasi gizi dan pemberian makanan tambahan kepada balita. Edukasi ini bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat, khususnya orang tua, tentang pentingnya deteksi dini tanda-tanda kekurangan gizi serta langkah-langkah pencegahannya. Dengan meningkatnya pemahaman tersebut, diharapkan masyarakat mampu memberikan perawatan dan perhatian yang tepat kepada balita. Selain edukasi, pemberian makanan tambahan yang bernilai gizi tinggi merupakan strategi penting untuk memenuhi kebutuhan nutrisi balita yang belum terpenuhi melalui makanan utama. Makanan tambahan ini tidak hanya mendukung pemenuhan gizi, tetapi juga berperan dalam mendukung perkembangan kognitif, motorik, dan kesehatan secara keseluruhan (Emmaria *et al.*, 2024).

7. Kebutuhan Gizi Kurang

Kebutuhan zat gizi anak balita berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) ditentukan sesuai dengan kelompok usia anak, yaitu sebagai berikut :

Tabel 2. 2 Angka Kecukupan Gizi Balita Usia 1-3 tahun

Kelompok Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)			Kh (g)	Serat (g)	Air (ml)
					Total	Omega 3	Omega 6			
1-3 tahun	13	92	1350	20	45	0.7	7	215	19	1150

Sumber : (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2019)

8. Dampak Gizi Kurang

Gizi kurang yang dialami balita menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang perlu mendapat perhatian karena dapat memengaruhi kesehatan serta proses tumbuh kembang anak, baik dalam waktu dekat maupun pada kehidupan selanjutnya (Nuradhiani, 2023).

a. Dampak jangka pendek ditandai dengan gangguan pada perkembangan otak yang menyebabkan penurunan tingkat kecerdasan. Selain itu, gizi kurang juga menghambat pertumbuhan fisik serta perkembangan motorik balita, sehingga anak tidak dapat mencapai potensi tumbuh kembang yang optimal (Nuradhiani, 2023).

b. Dampak jangka panjang meliputi penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, serta penurunan sistem kekebalan tubuh yang membuat anak lebih rentan terhadap berbagai penyakit infeksi. Dalam jangka waktu yang lebih panjang, gizi kurang dapat

meningkatkan risiko terjadinya penyakit degeneratif seperti gangguan pembuluh darah dan jantung, diabetes mellitus, obesitas, kanker, stroke, bahkan disabilitas pada usia lanjut. Hal ini menunjukkan bahwa gizi kurang tidak hanya berdampak pada masa kanak-kanak, tetapi juga memengaruhi kualitas hidup hingga dewasa (Nuradhiani, 2023).

9. Penatalaksanaan Gizi Kurang

a. Nama Diet :

Diet Energi Tinggi Protein Tinggi (TETP) merupakan pengaturan makan yang dirancang untuk menyediakan energi dan protein dalam jumlah lebih besar daripada kebutuhan standar tubuh. Penerapannya dapat dilakukan dengan menambahkan bahan pangan atau produk yang memiliki kepadatan energi dan protein tinggi, namun tetap mempertahankan volume makanan agar tidak berlebihan. Beberapa pilihan yang dapat digunakan antara lain susu, daging, margarin, makanan enteral, dan sumber pangan sejenis lainnya (Suharyati *et al.*, 2019).

b. Prinsip Diet : Tinggi Energi Tinggi Protein

c. Tujuan Diet :

- 1) Memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkatkan untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh.
- 2) Meningkatkan berat badan mencapai status gizi normal

d. Syarat diet pada anak :

- 1) Energi tinggi yaitu 1,358,8 kkal per hari
- 2) Protein tinggi yaitu 43,1 gram per hari
- 3) Lemak cukup 37,7 gram per hari
- 4) Karbohidrat cukup 212,3 gram per hari.
- 5) Vitamin dan mineral cukup, sesuai angka kecukupan gizi (AKG)
- 6) Makanan diberikan dalam bentuk mudah dicerna (makanan lunak)
- 7) Untuk kondisi tertentu diet dapat diberikan secara bertahap sesuai kondisi atau status metabolik.

8) Kebutuhan Energi :

Rumus BBI anak (Pediantrik)

Anak usia 1-10 tahun (laki-laki/perempuan)

$$\text{BBI (kg)} = 2 \times (\text{usia tahun}) + 8$$

Rumus *Energy Efficiency Ratio* (EER) Anak :

Laki-laki :

$$\text{EER} = 108,5 - (61,9 \times \text{umur(th)}) + \text{Aktifitas Fisik} * (26,7 \times \text{BB (kg)} + 903 \times \text{TB (m)})$$

Perempuan :

$$\text{EER} = 155,3 - (30,8 \times \text{umur(th)}) + \text{Aktivitas Fisik} * (10,0 \times \text{BB (kg)} + 934 \times \text{TB (m)})$$

Tabel 2. 3 Koefisien Aktivitas Fisik

Tingkat Aktivitas Fisik	Jenis Aktivitas	Koefisien Aktivitas Fisik	
		Laki-laki	Perempuan
Rendah	Berbaring,duduk	1	1
Ringan	Setara dengan berjalan 120 menit pada kecepatan 2,5 mil (8,8 km) per jam	1,13	1,16
Aktif	Setara dengan berjalan 230 menit pada kecepatan 2,5 mil (8,8 km) per jam	1,26	1,31
Sangat aktif	Setara dengan berjalan 400 menit pada kecepatan 2,5 mil (8,8 km) per jam	1,42	1,56

Sumber : (Budiwiarti *et al.*, 2025)

10. Asupan dan Pola Makan

a. Asupan

1) Definisi Asupan

Asupan menggambarkan keseluruhan makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuh seseorang selama periode tertentu. Berbagai zat gizi yang terkandung di dalam pangan kemudian dimanfaatkan oleh tubuh melalui proses penyerapan untuk mendukung berlangsungnya fungsi-fungsi biologis. Kecukupan asupan yang sesuai dan seimbang menjadi salah satu faktor penting dalam mempertahankan kesehatan serta kondisi tubuh, yang mencakup pemenuhan energi, karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Penilaian terhadap asupan dapat digunakan untuk mengetahui gambaran kebiasaan konsumsi pada individu maupun kelompok, sehingga pemenuhan

kebutuhan zat gizi dapat dilakukan secara lebih optimal (Emmaria *et al.*, 2024).

2) Metode Pengukuran Asupan

a) *Food Recall 24 Hours*

Food recall 24 jam merupakan metode yang digunakan dalam survei konsumsi makanan untuk memperoleh informasi mengenai seluruh makanan dan minuman yang dikonsumsi seseorang selama satu hari terakhir. Informasi tersebut diperoleh berdasarkan kemampuan responden dalam mengingat makanan yang telah dikonsumsi, termasuk jumlah atau ukuran porsinya yang dapat dinyatakan menggunakan Ukuran Rumah Tangga (URT). Hasil pengumpulan data melalui metode ini berbentuk data kuantitatif yang selanjutnya dapat digunakan untuk menggambarkan dan mengevaluasi kebiasaan konsumsi pangan (Nur and Aritonang, 2022).

b) *Semi Food frequency questionnaire*

Semi Food Frequency Questionnaire (Semi FFQ) digunakan untuk menggambarkan kebiasaan konsumsi makanan dengan melihat seberapa sering berbagai jenis bahan pangan dikonsumsi dalam periode waktu tertentu. Metode ini memungkinkan pola makan responden dicatat secara lebih sistematis sekaligus memberikan gambaran

mengenai jumlah zat gizi yang berasal dari makanan yang dikonsumsi. Nilai zat gizi diperoleh dengan menghitung porsi makanan yang dikonsumsi kemudian menyesuaikannya dengan kandungan zat gizi pada masing-masing bahan pangan (Ardiyanti and Diana, 2025).

c) *Visual Comstock*

Visual Comstock adalah metode observasi visual yang memperkirakan jumlah konsumsi dan sisa makanan tanpa penimbangan langsung. Pengamatan dengan metode comstock dapat memperkirakan sisa makanan pada piring secara visual, memberikan persentase perkiraan konsumsi berdasarkan standar visual tertentu (Afriza, 2025).

b. Pola Makan

1) Definisi Pola Makan

Pola makan dapat dipahami sebagai kebiasaan individu dalam menentukan pilihan makanan dan mengonsumsinya secara terus-menerus dalam kehidupan sehari-hari. Aspek yang terdapat di dalamnya mencakup ragam makanan yang dikonsumsi, seberapa sering seseorang makan, serta metode yang digunakan dalam mengolah dan menyajikan makanan. Kebiasaan tersebut memiliki peranan dalam mencukupi kebutuhan zat gizi setiap hari (Emmaria *et al.*, 2024).

a) Jenis makanan

Jenis makanan menggambarkan beragam bahan pangan yang dikonsumsi tubuh dan melalui proses pencernaan serta penyerapan sehingga dapat menjadi bagian dari susunan menu yang bergizi dan seimbang. Konsumsi makanan sebaiknya dilakukan secara beragam dengan memperhatikan kandungan zat gizi di dalamnya. Dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi sehari-hari, makanan yang dianjurkan mencakup pangan sumber karbohidrat sebagai makanan pokok, lauk yang berasal dari hewan maupun tumbuhan, sayuran, serta buah-buahan sehingga kebutuhan zat gizi tubuh dapat terpenuhi secara optimal (Nur and Aritonang, 2022).

b) Frekuensi makan

Frekuensi makan menunjukkan seberapa sering seseorang melakukan kegiatan makan dalam kurun waktu satu hari secara teratur. Pengaturannya meliputi waktu makan utama, yaitu sarapan, makan siang, dan makan malam, yang dapat dilengkapi dengan konsumsi makanan selingan di antara waktu makan utama (Nur and Aritonang, 2022).



Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

c) Jumlah atau Porsi makan

Porsi makan menggambarkan kuantitas makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok pada setiap kesempatan makan. Penentuan ukuran porsi yang sesuai diperlukan agar jumlah zat gizi yang masuk ke dalam tubuh sejalan dengan kebutuhan individu. Oleh sebab itu, makanan perlu disajikan dalam takaran yang tepat sehingga dapat membantu memenuhi kebutuhan gizi sekaligus menunjang kondisi kesehatan tubuh (Azizah and Rizana, 2023)

C. Proses Asuhan Gizi Terstandar

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) merupakan pendekatan yang diterapkan secara terstruktur dan berkesinambungan dalam penyelenggaraan pelayanan gizi untuk mencapai mutu pelayanan yang optimal. Pelaksanaannya mencakup tahapan yang disusun secara sistematis, diawali dengan mengenali kebutuhan gizi hingga menentukan serta melaksanakan tindakan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan tersebut (Kemenkes RI, 2020).

Penerapan asuhan gizi, baik pada individu maupun kelompok masyarakat, diarahkan untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan sekaligus mencegah timbulnya penyakit. Upaya pencegahan primer dilakukan melalui pengendalian berbagai faktor yang berpotensi menimbulkan permasalahan gizi, sementara pencegahan sekunder ditujukan

untuk menemukan adanya risiko atau penyakit sejak awal melalui skrining maupun metode penilaian risiko yang relevan (Kemenkes RI, 2020).

1. *Asessment* (Pengkajian Gizi)

Pengkajian gizi adalah tahapan yang digunakan untuk memperoleh gambaran kondisi gizi, baik pada seseorang maupun pada suatu kelompok atau populasi. Data yang diperoleh pada tahap ini mencakup berbagai informasi, mulai dari karakteristik geografis dan demografis hingga kondisi kesehatan masyarakat, hubungan dan pola komunikasi sosial, bentuk dukungan sosial, serta potensi sumber daya yang tersedia di lingkungan masyarakat. Seluruh informasi tersebut dapat menjadi dasar dalam menentukan kebijakan dan merancang pelaksanaan intervensi di bidang gizi (Kemenkes RI, 2020).

Pelaksanaan pengkajian gizi ditujukan untuk memperoleh data, memastikan keakuratan informasi, serta menginterpretasikan hasil yang berkaitan dengan permasalahan gizi dan faktor-faktor yang menjadi penyebab utamanya. Tahapan ini tidak bersifat tetap atau berjalan dalam satu arah, melainkan dapat dilakukan secara berulang sesuai dengan kondisi yang ditemukan. Selain mengumpulkan informasi pada awal proses, pengkajian juga mencakup peninjauan kembali serta interpretasi terhadap data status gizi individu maupun populasi dengan mengacu pada standar atau nilai pembanding yang telah ditentukan (Kemenkes RI, 2020).

a. Riwayat Makan (*Food history* – FH)

Komponen ini mencakup informasi mengenai pola konsumsi makanan dan pemenuhan zat gizi, penggunaan obat-obatan maupun suplemen herbal, tingkat pengetahuan serta keyakinan yang berkaitan dengan makanan dan gizi, ketersediaan bahan pangan, serta kebiasaan melakukan aktivitas fisik (Kemenkes RI, 2020).

b. Data Antropometri (*Antropometric Data* – AD)

Data antropometri meliputi hasil pengukuran tinggi dan berat badan, gambaran pola pertumbuhan yang dinyatakan melalui indeks atau persentil, serta informasi mengenai perubahan atau riwayat berat badan seseorang (Kemenkes RI, 2020).

c. Data Biokimia (*Biochemical Data* – BD)

Informasi biokimia dapat diperoleh melalui berbagai pemeriksaan, seperti penilaian status anemia akibat kekurangan zat besi, pemeriksaan toleransi glukosa oral, hasil pemeriksaan laboratorium pada tingkat populasi yang berasal dari sistem pemantauan kesehatan, serta penelaahan informasi yang tercatat dalam rekam medis elektronik (Kemenkes RI, 2020).

d. Data Fisik (*Physical Data* – PD)

Data fisik meliputi pengamatan terhadap kondisi dan penampilan tubuh, komposisi massa otot serta lemak, kemampuan menelan, kondisi nafsu makan, dan berbagai faktor yang dapat memengaruhi status gizi. Selain itu, penilaian dapat mencakup aspek

pertumbuhan dan perkembangan, hambatan selama proses menyusui seperti kemampuan mengisap dan menelan serta koordinasi bayi, kondisi pertumbuhan gigi, kemampuan berkomunikasi, serta keterampilan mengunyah dan menelan makanan (Kemenkes RI, 2020)

e. Riwayat Klien (*Client History* – CH)

Riwayat klien mencakup informasi mengenai kondisi medis, kesehatan individu dan keluarga, riwayat perawatan, serta penggunaan terapi komplementer atau alternatif. Data lainnya meliputi kondisi sosial, riwayat kesehatan ibu dan kehamilan, pengalaman menyusui, tingkat literasi, keadaan sosial ekonomi, kondisi tempat tinggal, dukungan dari lingkungan sosial, karakteristik wilayah tempat tinggal, kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan, serta sumber daya yang tersedia dan dapat dimanfaatkan (Kemenkes RI, 2020).

2. Diagnosa Gizi

Diagnosis gizi merupakan proses yang memuat uraian mengenai permasalahan gizi, faktor yang diduga menjadi penyebab, serta berbagai tanda dan gejala yang ditemukan berdasarkan hasil pengkajian gizi. Penetapan diagnosis gizi dilakukan untuk menentukan secara spesifik permasalahan gizi yang dialami individu sehingga dapat ditangani, dikendalikan, atau ditingkatkan kondisinya melalui pemberian intervensi gizi yang sesuai (Kemenkes RI, 2020).

a. Domain Asupan : Domain ini berkaitan dengan kondisi ketika jumlah makanan atau zat gizi yang dikonsumsi seseorang berada di bawah maupun melebihi kebutuhan tubuh, baik berdasarkan kebutuhan yang sebenarnya maupun hasil estimasi.

Contoh permasalahan gizi dalam proses asupan gizi:

- 1) Pemenuhan energi yang belum mencukupi atau justru berlebihan yang dapat dipengaruhi oleh keterbatasan pemahaman mengenai makanan dan gizi, serta adanya pola perilaku atau keyakinan yang kurang mendukung pemenuhan kebutuhan gizi.
- 2) Perkiraan konsumsi energi yang berada di bawah atau melampaui kebutuhan tubuh akibat penerapan pola hidup yang kurang sehat atau kondisi sosial ekonomi tertentu, seperti rendahnya pemenuhan energi dan protein karena keterbatasan kemampuan dalam memperoleh bahan pangan.
- 3) Konsumsi zat besi yang jumlahnya belum memenuhi kebutuhan tubuh atau adanya peningkatan kebutuhan zat besi selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

b. Domain klinis : Domain klinis mencakup berbagai permasalahan gizi yang timbul atau berkaitan dengan kondisi kesehatan, penyakit, maupun keadaan fisik seseorang.

Contoh permasalahan gizi dalam proses asuhan gizi:

- 1) gangguan pada kesehatan rongga mulut, keterlambatan perkembangan, atau keterbatasan kemampuan fisik yang menyebabkan seseorang mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas makan secara mandiri.
- 2) Adanya hambatan atau kendala dalam proses pemberian ASI kepada bayi.
- 3) Kondisi tubuh yang tergolong kurus, memiliki berat badan melebihi batas normal, maupun mengalami obesitas (Kemenkes RI, 2020)

c. Domain perilaku dan lingkungan : Domain ini mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan perilaku, seperti sikap dan keyakinan, serta faktor lingkungan yang meliputi kondisi fisik, kemudahan memperoleh makanan, dan aspek keamanan pangan.

Contoh permasalahan gizi pada komunitas/ masyarakat:

- 1) Pengetahuan mengenai pangan dan gizi yang masih rendah, serta adanya pandangan, keyakinan, atau sikap keluarga maupun pengasuh yang dapat memengaruhi kualitas perawatan dan pemenuhan kebutuhan individu
- 2) belum memiliki kesiapan untuk menjalani pengaturan pola makan maupun melakukan perubahan kebiasaan hidup
- 3) Pemilihan jenis makanan yang kurang sesuai dengan kebutuhan gizi.

- 4) Rendahnya tingkat aktivitas fisik dalam kehidupan sehari-hari.
- 5) Adanya keterbatasan dalam memperoleh makanan atau keterbatasan waktu untuk memenuhi kebutuhan pangan.

Identifikasi dan Penetapan diagnosa gizi dapat dilakukan dengan mengacu pada Terminologi Diagnosa Gizi melalui pendekatan *Problem Etiology- (PES)*.

(P) *Problem* (Masalah): Menentukan jenis permasalahan gizi yang *Sign/Symptom* dialami, misalnya dengan menggambarkan adanya perubahan atau gangguan pada status gizi klien maupun kelompok populasi.

(E) *Etiology* (Etiologi/Penyebab) : Mengidentifikasi faktor penyebab atau faktor risiko yang berhubungan dengan masalah gizi. Bagian ini dinyatakan menggunakan istilah **“berkaitan dengan”** contohnya: Kurangnya Pengetahuan

(S) *Sign/Symptom* (Tanda/Gejala) Menentukan data atau bukti yang menunjukkan bahwa klien atau populasi mengalami diagnosis gizi yang telah ditetapkan. Komponen ini dihubungkan dengan etiologi menggunakan frasa “yang dibuktikan dengan” contoh: asupan makan kurang atau lebih (Kemenkes RI, 2020).

3. Intervensi Gizi

Intervensi gizi merupakan suatu upaya yang diarahkan pada peningkatan kesehatan dan pencegahan terjadinya penyakit melalui tindakan yang telah disusun secara terencana. Pelaksanaannya ditujukan untuk menghasilkan perubahan pada kondisi yang berkaitan dengan perilaku masyarakat, lingkungan, maupun kebijakan yang memengaruhi kesehatan dan status gizi (Kemenkes RI, 2020)

Pelaksanaan intervensi gizi dilakukan dengan tujuan memperbaiki atau meningkatkan keadaan gizi individu melalui strategi yang telah disesuaikan dengan kebutuhan dan permasalahan yang ditemukan. Sasaran intervensi ditetapkan berdasarkan *problem* (P) yang berkaitan dengan *etiologi* (E), kemudian diarahkan untuk memperbaiki *sign/symptom* (S) yang dapat dinilai menggunakan indikator terukur dalam jangka waktu yang telah ditentukan (Kemenkes RI, 2020).

Intervensi dikelompokkan menjadi 4 yaitu:

a. Pemberian Makan dan Zat Gizi :

Menetapkan strategi pemenuhan kebutuhan individu yang mencakup pemberian makanan utama, makanan selingan, camilan, makanan enteral, maupun suplementasi. Jumlah kebutuhan energi dan zat gizi harian ditentukan dengan mempertimbangkan kelompok usia serta kondisi khusus yang dimiliki individu.

- 1) Preskripsi Diet merupakan rekomendasi tertulis secara ringkas mengenai jumlah energi, zat gizi, atau jenis makanan tertentu

yang dianjurkan untuk individu. Penyusunannya didasarkan pada standar acuan, pedoman yang berlaku, kondisi pasien, serta diagnosis gizi yang telah ditetapkan.

- 2) Penetapan preskripsi diet dapat diterapkan dalam pelayanan gizi bagi pasien rawat inap pada fasilitas Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap.
- 3) Penetapan preskripsi diet pada pasien rawat jalan dapat digunakan sebagai bagian dari materi edukasi gizi, yang mencakup penjelasan mengenai persyaratan dan prinsip diet sesuai dengan kebutuhan pasien.

b. Edukasi Gizi : kegiatan pemberian informasi, arahan, dan latihan kepada pasien atau klien yang bertujuan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam mengatur dan menyesuaikan pola makan. Edukasi juga mencakup pemilihan aktivitas fisik yang berkaitan dengan kesehatan dan gizi serta upaya mempertahankan maupun meningkatkan kebiasaan hidup sehat.

Komponen dalam edukasi gizi meliputi:

- 1) Konten/materi yang diberikan untuk menambah pengetahuan mengenai gizi.
- 2) Aplikatif yang diarahkan untuk meningkatkan pemahaman sekaligus keterampilan dalam menerapkan informasi yang telah diberikan.

c. **Konseling Gizi:** bentuk pendampingan yang dilakukan melalui kerja sama antara konselor dan klien dalam menentukan pilihan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi, merencanakan aktivitas, serta menetapkan tujuan untuk mengatasi permasalahan gizi dan mendukung peningkatan status kesehatan. Kegiatan ini bertujuan membantu klien mengenali dan memahami permasalahan yang dihadapi, menentukan berbagai pilihan penyelesaian yang memungkinkan, serta mengembangkan kemampuan agar dapat mengatasi masalah secara mandiri. Sasaran utama konseling gizi adalah individu.

d. **Koordinasi Asuhan Gizi:**

- 1) Melaksanakan proses rujukan serta menjalin kerja sama dengan tenaga kesehatan, lembaga, instansi, maupun dinas terkait yang memiliki peran dalam mendukung peningkatan dan perbaikan kondisi gizi.
- 2) Mengakhiri pemberian asuhan gizi atau melakukan rujukan dan pemindahan pelayanan ke fasilitas kesehatan lain yang lebih sesuai, misalnya ke pusat kesehatan masyarakat atau program pelayanan gizi.
- 3) Bentuk kolaborasi dan koordinasi yang dapat dilakukan di Puskesmas mencakup kerja sama lintas program di lingkungan Puskesmas dan koordinasi lintas sektor yang berkaitan dengan upaya perbaikan gizi. (Kemenkes RI, 2020)

Intervensi gizi mencakup dua tahapan utama yang saling berkaitan, yaitu penyusunan perencanaan dan pelaksanaan tindakan. Dalam merancang intervensi, beberapa aspek yang perlu diperhatikan meliputi:

- a) prioritas diagnosa yang ditetapkan
- b) menggunakan dasar ilmiah atau evidence based sebagai landasan tindakan.
- c) menetapkan hasil yang berorientasi pada kebutuhan dan kondisi pasien.
- d) melibatkan klien, keluarga, atau pendamping dalam menentukan strategi intervensi yang sesuai dengan etiologi atau penyebab masalah gizi.
- e) menentukan waktu pelaksanaan serta durasi pemberian asuhan gizi dan
- f) menentukan berbagai sumber daya yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan intervensi.

Tahapan intervensi berikutnya meliputi :

- 1) Menyampaikan rencana asuhan gizi kepada pihak yang terkait sesuai dengan rancangan yang telah ditetapkan
- 2) Menerapkan tindakan intervensi gizi sesuai dengan rencana yang telah disusun (Kemenkes RI, 2020).

4. Monitoring dan Evaluasi

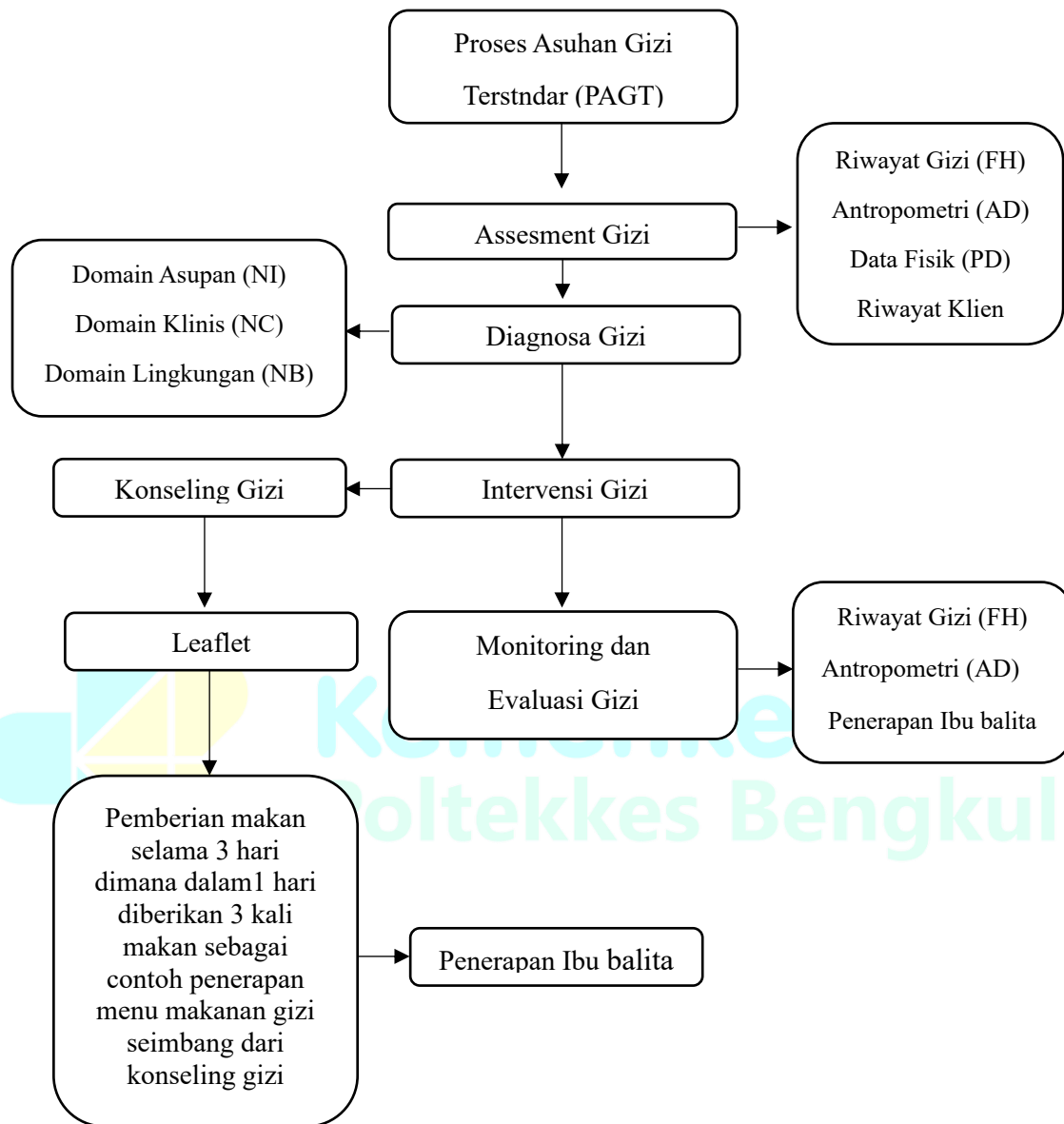
Monitoring dan evaluasi gizi merupakan rangkaian kegiatan yang mencakup pengamatan, pengukuran, serta penilaian terhadap hasil pelaksanaan asuhan gizi. Kegiatan ini dilakukan untuk mengetahui perubahan yang terjadi dan menilai tingkat pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Dalam prosesnya, monitoring dan evaluasi berfokus pada penentuan indikator serta *outcome* asuhan gizi yang berkaitan dengan diagnosis gizi dan sasaran intervensi yang telah direncanakan. Indikator asuhan gizi berfungsi sebagai parameter yang dapat diukur dan dinilai untuk mengetahui sejauh mana intervensi gizi yang diberikan telah berjalan secara efektif.

Penilaian yang lebih mendalam dapat dilakukan dengan melihat perbandingan antara hasil atau outcome asuhan gizi dengan kondisi status gizi sebelum intervensi serta target yang ingin dicapai (Kemenkes RI, 2020)

Hasil yang diperoleh dari kegiatan monitoring dan evaluasi selanjutnya dikelompokkan ke dalam empat kategori pengelolaan outcome (Kemenkes RI, 2020).

- a. Pengukuran antropometri
- b. Data riwayat gizi
- c. Data laboratorium
- d. Data klinis/ fisik

D. Kerangka Konseptual



Sumber : (Kemenkes RI, 2020)