

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Ibu Hamil

1. Definisi Ibu Hamil

Kehamilan adalah keadaan fisiologis, tetapi dalam praktiknya, berbagai masalah dapat timbul selama periode ini, terutama yang berkaitan dengan nutrisi. Salah satu isu nutrisi yang umum dihadapi oleh wanita hamil adalah anemia. Anemia selama kehamilan adalah masalah gizi yang disebabkan oleh pola makan yang tidak memadai pada ibu hamil. Pola makan yang tidak sehat dapat menyebabkan rendahnya asupan nutrisi (Ahyani et al., 2022).

Ibu yang sedang mengandung dan mengalami anemia pada masa kehamilan diartikan sebagai keadaan ketika kadar hemoglobinnya kurang dari 11 gram persen pada trimester pertama dan ketiga, atau di bawah 10,5 gram pada trimester kedua. Batasan nilai ini dan perbedaan dibandingkan dengan kondisi wanita yang tidak hamil disebabkan oleh hemodilusi, khususnya pada trimester kedua (Sulistyawati & Ayati Khasanah, 2019).

2. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga tahap, di mana tahap I berlangsung selama 12 minggu, tahap II selama 15 minggu, dan tahap III selama 13 minggu. Tahap III adalah periode kehamilan di bulan terakhir atau sepertiga akhir proses kehamilan yang dimulai pada minggu ke-27 hingga mencapai

masa kehamilan yang cukup bulan antara 38 hingga 40 minggu (Mardinasari et al., 2022).

3. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Kondisi gizi seorang wanita yang tengah hamil sebelum dan selama kehamilan dapat berdampak pada pertumbuhan janin yang ada di dalam rahimnya. Status gizi adalah keadaan kesehatan yang muncul akibat proporsi antara asupan makanan dan hubungan dengan nutrisi. Nutrisi untuk ibu hamil terdiri dari makanan yang sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi selama masa kehamilan, yaitu dengan jumlah dua kali lipat lebih banyak dibandingkan wanita yang tidak dalam keadaan hamil. Kebutuhan gizi selama masa kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita umum (Fadlila, 2022).

Ibu yang tengah mengandung sangat butuh asupan nutrisi yang seimbang, seperti susu, ikan, daging, telur, tempe, tahu, kacang-kacangan, sayuran, serta buah-buahan. Menerima asupan gizi yang seimbang merupakan metode paling jitu untuk menghindari anemia. Mengonsumsi makanan yang kaya akan zat besi (seperti sereal, daging merah, telur, kacang-kacangan, sayuran, dan buah-buahan) bisa mendukung pemeliharaan cadangan besi yang diperlukan untuk pembentukan sel darah merah (Gizi et al., 2024).

Beberapa mikronutrien penting yang diperlukan selama masa kehamilan antara lain asam folat dan seng. Kebutuhan asam folat dapat dipenuhi dengan mengonsumsi berbagai makanan seperti sayuran berdaun

hijau, buah-buahan berwarna gelap, serta produk gandum. Di sisi lain, konsumsi seng bisa didapatkan tidak hanya melalui suplemen, tetapi juga dari sumber protein hewani, khususnya daging, hati, makanan laut, dan telur (Annisa Mudrika et al., 2023).

4. Masalah Gizi Ibu Hamil

Permasalahan gizi pada wanita hamil antara lain adalah:

1. Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Munculnya kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita hamil disebabkan oleh tidak mencukupinya kebutuhan energi (karbohidrat dan lemak) selama periode yang lama. Proses untuk mengidentifikasi ibu hamil yang berpotensi mengalami KEK dilakukan dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA). Apabila LiLA kurang dari 23,5 cm, maka wanita hamil tersebut berisiko mengalami KEK

1. Anemia

Anemia pada ibu hamil adalah keadaan di mana jumlah sel darah merah atau Hemoglobin (Hb) dalam darah turun di bawah batas normal standard (<11 g/dl). Kekurangan zat besi mengakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan fisik tubuh terhadap sel darah merah, khususnya selama kehamilan yang mengalami banyak perubahan fisiologis (Dwi Fara et al., 2022).

B. Anemia

1. Definisi Anemia

Anemia adalah kondisi fisik yang ditandai oleh hasil tes yang menunjukkan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah berada di bawah angka normal. Hemoglobin memiliki fungsi dalam membawa dan mendistribusikan oksigen ke setiap sel jaringan tubuh. Komplikasi anemia selama kehamilan meliputi kelahiran, pendarahan, melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Tinggi Badan Lahir Rendah (PBLR), dan kelahiran prematur (E. N. Sari et al., 2025).

2. Patofisiologi

Patofisiologi anemia selama kehamilan merujuk pada perubahan darah yang terjadi akibat modifikasi sirkulasi di sekitar plasenta dan perkembangan payudara. Volume plasma darah meningkat sekitar 45 hingga 65 persen pada trimester kedua kehamilan, mencapai puncaknya pada bulan ke-9, sedikit menurun menjelang persalinan, dan kembali normal dalam waktu tiga bulan setelah melahirkan. Kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah serta membangun sel darah merah janin dan plasenta. Semakin sering seorang wanita hamil dan melahirkan, semakin banyak zat besi yang hilang serta berpotensi mengalami anemia. Apabila jumlah zat besi di dalam tubuh terlalu rendah, setiap kehamilan akan menghabiskan cadangan zat besi itu dan akhirnya mengakibatkan anemia pada masa kehamilan (Handayani & Masluroh, 2024).

3. Penyebab/Faktor Resiko

Kekurangan zat besi menjadi penyebab anemia pada ibu hamil di seluruh dunia. Faktor yang menyebabkan anemia pada masa kehamilan meliputi usia, paritas, pendidikan, dan status ekonomi, frekuensi ANC, serta kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe. Anemia yang paling sering terjadi selama kehamilan di Indonesia disebabkan oleh kekurangan zat besi mencapai 62,3%. Anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi timbul karena kurangnya suplai besi dalam tubuh yang terkait dengan sel darah merah atau hemoglobin dalam darah yang berada di bawah normal. Apabila konsumsi ibu tidak memadai, hal ini akan meningkatkan kemungkinan terjadinya anemia yang berdampak (Norfitri & Rusdiana, 2023).

4. Klasifikasi

Menurut Manuaba, tingkat anemia pada wanita hamil bisa dikategorikan menjadi 4 jenis, yaitu:

Tabel 2. 1 Klasifikasi Anemia Pada Ibu Hamil

No	Kategori	Nilai
1	Tidak anemia	> 11.0 g/dL
2	Anemia ringan	9 – 10 g/Dl
3	Anemia sedang	7- 8 g/Dl
4	Anemia berat	< 7.0 g/Dl

Sumber:(Nurhajimah *et al.*, 2024)

5. Tanda dan Gejala

Gustanela dan Pratomo (2022) menyatakan bahwa gejala dan tanda yang umum dialami ibu hamil dengan anemia adalah merasa lelah, lemah, letih, lunglai, serta lesu, yang sering dikenal sebagai 5L. Di samping itu,

wajah wanita hamil, khususnya kelopak mata, lidah, dan bibir, terlihat pucat. Mata sering kali berkilau-kilau. Ibu hamil dianggap mengalami anemia bila kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya rendah (Yuvita et al., 2024).

6. Pencegahan

Pencegahan anemia pada masa kehamilan dapat dicapai dengan meningkatkan pemahaman dan mengubah sikap menjadi lebih baik melalui pendidikan mengenai asupan gizi yang cukup. Edukasi ini bisa diberikan saat melakukan kunjungan antropometri untuk kehamilan, di mana kunjungan ini dilakukan setidaknya enam kali selama masa hamil. Di samping itu, wanita hamil disarankan untuk mengonsumsi tablet zat besi setidaknya 90 tablet, melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) pada trimester I dan III, serta langsung memeriksakan diri jika mengalami gejala anemia. Kedua metode ini bertujuan untuk menjelaskan, memproses, serta menyajikan makanan yang berkualitas dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta gizi masyarakat.

Usaha untuk menghadapi kekurangan zat besi pada ibu hamil juga dilakukan oleh Dana Anak-Anak Perserikatan Bangsa-Bangsa (UNICEF) melalui penyediaan kapsul Suplemen Multi Mikronutrien (MMS). MMS memiliki kandungan lebih banyak zat gizi mikro (15 jenis vitamin dan mineral, yaitu vitamin A, thiamin, riboflavin, niacin, vitamin B6, vitamin B12, vitamin C, vitamin D, vitamin E, asam folat, zat besi, seng, tembaga, selenium, dan yodium dengan 30 mg zat besi dan 15 mg seng untuk wanita

hamil. Jika dikonsumsi setiap hari selama kehamilan, MMS bisa mencegah anemia dan 13% lebih efisien dalam menurunkan risiko berat badan lahir rendah (BBLR) (Alamri et al., 2025).

7. Komplikasi/Masalah

Anemia pada kehamilan, terutama trimester III saat Hb <11 g/dl, meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu maupun janin. Pada ibu, anemia dapat menyebabkan atonia uteri akibat gangguan transportasi oksigen yang melemahkan kontraksi rahim, sehingga berisiko perdarahan pascapersalinan. Selain itu, anemia dapat memicu keguguran, persalinan prematur, perdarahan antepartum, infeksi, retensi plasenta, luka persalinan, sepsis, serta keterlambatan pemulihan. Bagi janin, anemia ibu dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan, BBLR, asfiksia, kelainan bawaan, anemia janin, hingga kematian dalam kandungan (Nur Asiyah et al., 2025).

8. Pengobatan

Pengobatan anemia akibat kekurangan zat besi dilakukan dengan memberikan suplemen zat besi, baik melalui oral maupun injeksi. Pengobatan oral mencakup pemanfaatan suplemen seperti ferro sulfat, ferro glukonat, atau Na-fero bisitrat. Dengan dosis 60 mg setiap hari, kadar hemoglobin (Hb) bisa naik sebesar 1 gr% dalam waktu satu bulan. Saat ini, program nasional menyarankan kombinasi 60 mg zat besi dan 50 µg asam folat untuk mencegah anemia (Nasla, 2022).

Berdasarkan klasifikasi anemia pengobatannya Adalah:

1. Anemia Ringan

Pengobatan lengkap terdiri dari:

- a. Tablet Fe 1 x 60 mg/hari
- b. Asam folat 1 x 50 µg/hari
- c. Vitamin C 1 x 250 mg/hari
- d. Pemeriksaan Hb ulang 2 minggu kemudian

2. Anemia Sedang

Pengobatan lengkap terdiri dari:

- a. Tablet Fe 2 x 60 mg/hari
- b. Asam folat 1 x 50 µg/hari
- c. Vitamin C 1 x 250 mg/hari
- d. Periksa Hb ulang 2 minggu kemudian, jika Hb naik pengobatan dilanjutkan, jika Hb tetap atau turun segera dirujuk.

3. Anemia Berat

Jika umur kehamilan kurang dari 28 minggu, pengobatan dapat diberikan melalui:

- a. Tablet Fe 3 x 60 mg/hari
- b. Asam folat 1 x 50 µg/hari
- c. Vitamin C 1 x 250 mg/hari
- d. Pemeriksaan Hb ulang 2 minggu kemudian, jika Hb naik pengobatan dilanjutkan, jika Hb tetap atau turun segera dirujuk. Bila usia kehamilan lebih dari 28 minggu, langsung dirujuk.

Pemberian obat parenteral berupa ferum dekstran sebanyak 1000 mg secara intravena atau 2 x 10 ml melalui IM di area gluteus, dapat meningkatkan kadar Hb dengan lebih cepat sekitar 2gr%. Penggunaan parenteral ini memiliki indikasi: intoleransi terhadap zat besi pada saluran pencernaan, anemia berat, serta kepatuhan yang kurang baik (Nasla, 2022).

C. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

1. Definisi Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah metode sistematis untuk menangani masalah gizi yang akan menghasilkan tingkat keberhasilan yang signifikan. PAGT dilakukan di seluruh fasilitas layanan kesehatan, termasuk rumah sakit (baik rawat inap maupun rawat jalan), klinik konseling gizi dan diet, Puskesmas, serta di lingkungan masyarakat.

Proses asuhan gizi terstandar (PAGT) harus dilaksanakan secara berurutan dimulai dari langkah assesment, diagnosis, intervensi dan monitoring dan evaluasi gizi (ADIME) (Kemenkes RI, 2014).

2. Assesment Gizi

Penilaian gizi dilakukan untuk mengenali masalah gizi dan faktor-faktor penyebabnya melalui pengumpulan, verifikasi, dan interpretasi data secara sistematis. Penilaian Gizi meliputi Pengumpulan Data Riwayat Gizi FH (Food History), Data Antropometri AD (Anthropometry Data), Data Laboratorium BD (Biochemical Data), Pemeriksaan Fisik Gizi PD (Physical Data), dan Riwayat Klien CH (Client History).

a. Food History (FH)

Data riwayat makan dan gizi termasuk jumlah makanan yang dikonsumsi, jenis makanan yang diberikan, pengobatan, penggunaan suplemen atau obat alternatif, pengetahuan dan keyakinan tentang gizi, ketersediaan makanan, aktivitas fisik, dan kualitas hidup pasien. Pengumpulan data riwayat gizi dilakukan dengan cara interview, termasuk interview khusus seperti recall makanan 24 jam, *food frequency questioner* (FFQ) atau dengan metode assesment gizi lainnya.

b. Antropometri Data (AD)

Pengukuran tinggi badan, berat badan, perubahan berat badan, indeks masa tubuh, pertumbuhan dan komposisi tubuh (Kemenkes RI, 2014). Pengukuran tinggi dan berat badan dilaksanakan dengan posisi berdiri serta menggunakan alat microtoise untuk mengukur tinggi badan dan timbangan injak untuk berat badan. Dari data antropometri tersebut, akan diberikan kode terminologi yang sesuai yaitu:

1. AD. 1.1.1 Tinggi Badan

Langkah-langkah pengukuran Tinggi badan:

- a) Mulailah dengan menempatkan microtoise pada area dengan permukaan lantai dan dinding yang datar, kemudian letakkan headboard di atas permukaan lantai dan tarik pita hingga angka pada headboard menunjukkan nol.

- b) Mengikat ujung pita microtoise pada ketinggian 2 meter dengan memanfaatkan lakban,
- c) Pastikan microtoise terpasang dengan baik dan tidak berpindah saat headboard diturunkan, periksa kembali apakah nilai pada headboard menunjukkan angka nol saat headboard ditarik hingga menyentuh lantai.
- d) Prosedur kedua tahap pengukuran tinggi badan meliputi; meminta subyek untuk melepas sepatu yang dikenakan, subyek mengenakan pakaian yang tidak berlebihan agar postur/ sikap tubuh dapat terlihat jelas, memposisikan subyek secara tegak lurus dengan microtoise, subyek berdiri tegap, pandangan menghadap ke depan dengan posisi Frankfurt plane, kaki rapat, lutut lurus, tumit, bokong, dan bahu bersentuhan dengan dinding, serta tangan menggantung bebas di samping tubuh, menarik headboard hingga menyentuh puncak kepala subyek.
- e) Pengukuran tinggi badan diambil saat subyek menarik napas dalam (*maximum inspiration*) dan bahu dalam keadaan relaks, pada saat pembacaan, mata pengukur harus sejajar dengan headboard, dan mencatat hasil pengukuran hingga ketelitian 1 mm (Widadi et al., 2024).

2. AD. 1.1.2 Berat Badan

Langkah-langkah pengukuran berat badan

- a) Menimbang harus memastikan timbangan menunjukkan angka 'nol' sebelum dipakai.
- b) Meminta subjek untuk menanggalkan jaket atau dompet/HP atau berpakaian seadanya.
- c) Meminta subjek berdiri di tengah timbangan berat dengan posisi seimbang tanpa bantuan, pandangan tegak ke depan.
- d) Mengukur berat badan dan dicatat dalam 0,1 kg terdekat.
- e) Menyampaikan hasil kepada subjek (Candra, 2020).

c. Biokimia Data (BD)

Data biokimia yang diambil berasal dari pemeriksaan medis pasien.

Kode terminologi BD kemudian akan diberikan pada data biokimia ini, yang terdiri dari:

1. BD 1.10.1 Hemoglobin < 11 mg/dl

d. Pemeriksaan Fisik Terkait Gizi (PD)

Pemeriksaan fisik meliputi gejala dan tanda-tanda seperti mual, muntah, kelelahan berlebihan, dan kondisi pada kulit. Selain itu, pemeriksaan klinis mencakup pengukuran tekanan darah, denyut jantung, laju napas, dan suhu tubuh. Data yang berkaitan dengan penyakit yang telah diakumulasi nantinya akan diberi kode pengertian penyakit yang terdiri dari:

1. PD 1.1 Temuan fisik yang berfokus pada nutrisi

2. PD 1.1.21 Tanda-tanda vital

e. Riwayat Klien (CH)

Data terkini dan sebelumnya terkait latar belakang pribadi, kesehatan, keluarga, dan sosial. Data riwayat klien tidak dapat dijadikan petunjuk tanda dan gejala (signs/symptoms) masalah gizi dalam pernyataan PES, karena merupakan kondisi yang tetap sama meskipun ada intervensi gizi. Riwayat client mencakup (Kemenkes RI, 2014):

1. CH-1 Riwayat personal yaitu menggali informasi umum seperti usia, jenis kelamin, etnis, pekerjaan.

2. CH-2 Riwayat medis/kesehatan pasien yaitu menggali penyakit atau kondisi pada klien atau keluarga dan terapi medis pembedahan yang berdampak pada status gizi.

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

3. Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi sangat spesifik dan berbeda dengan diagnosis medis. Diagnosis gizi bersifat sementara sesuai dengan respon pasien. Tujuan diagnosis gizi itu sendiri yaitu mengidentifikasi adanya problem gizi, faktor penyebab yang mendasarinya, dan menjelaskan tanda dan gejala yang melandasi adanya problem gizi (Kemenkes RI, 2014). Diagnosis gizi dikelompokkan dalam 3 (tiga) domain yaitu:

a. Domain Asupan (NI)

Beragam masalah terkini yang berhubungan dengan konsumsi energi, nutrisi, cairan, atau senyawa bioaktif, melalui pola makan langsung atau bantuan nutrisi (nutrisi enteral dan parenteral). Masalah yang timbul bisa disebabkan oleh kekurangan, kelebihan, atau ketidaksesuaian. Masuk ke dalam kategori domain konsumsi adalah:

1. Problem mengenai keseimbangan energi
2. Problem mengenai asupan diet oral atau dukungan gizi
3. Problem mengenai asupan cairan
4. Problem mengenai asupan zat gizi, yang mencakup problem mengenai (Lemak dan kolesterol, protein, vitamin, mineral, dan multivitamin).

b. Domain Klinis (NC)

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

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

c. Domain Perilaku Lingkungan (NB)

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:

1. Problem pengetahuan dan keyakinan
2. Problem aktivitas fisik dan kemampuan mengasuh diri sendiri
3. Masalah akses dan keamanan makanan
4. Masalah akses dan keamanan pangan

4. Intervensi Gizi

Intervensi gizi merupakan suatu langkah yang terencana untuk mengubah perilaku gizi, kondisi lingkungan, atau faktor status kesehatan individu. Tujuan Intervensi Gizi adalah untuk mengatasi masalah gizi yang sudah teridentifikasi melalui perencanaan dan implementasinya yang berkaitan dengan perilaku, kondisi lingkungan, atau status kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat demi memenuhi kebutuhan gizi klien (Kemenkes RI, 2014).

Intervensi ini meliputi nama diet yang diberikan, prinsip diet, tujuan diet, syarat diet, preskripsi diet, dan perhitungan kebutuhan gizi pasien dengan menggunakan alat bantu menganalisis zat gizi makanan yaitu Tabel Komposisi Pangan Indonesia (TKPI), Tabel Bahan Makanan Penukar (TBMP), nutrisurvey, dan kalkulator.

Tidak hanya penatalaksanaan diet, intervensi gizi juga mencakup edukasi dan konseling yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien sehingga mampu mengubah perilaku gizi serta memperbaiki aspek kesehatannya. Oleh karena itu, diperlukan media pendukung seperti leaflet untuk membantu dan mempermudah proses edukasi dan konseling.

Intervensi yang diberikan untuk Ibu Hamil Anemia meliputi:

- a. Nama Diet: Diet TETP, Tinggi Fe
- b. Prinsip Diet: Tinggi Energi Tinggi Protein, Tinggi Fe
- c. Tujuan Diet:
 - a). Memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh.
 - b). Memberikan makanan tinggi fe
 - c). Menormalkan nilai Hb yang rendah
- d. Preskripsi Diet :
 - a) Kebutuhan energi, yaitu 40-45 kkal/kg BB
 - b) Protein tinggi, yaitu 2,0-2,5 g/kg BB
 - c) Lemak cukup, yaitu 10-25% dari kebutuhan energi total
 - d) Karbohidrat cukup, yaitu sisa dari total energi protein dan lemak
 - e) Zat besi (Fe) di berikan dalam jumlah yang tinggi
 - f) Vitamin dan Mineral cukup, sesuai kebutuhan gizi atau angka kecukupan gizi yang di anjurkan.

e. Bahan Makanan yang di Anjurkan dan Tidak di Anjurkan

Tabel 2. 2 Bahan Makanan Yang dianjurkan dan Tidak dianjurkan

Sumber	Bahan Makanan yang dianjurkan	Bahan Makanan yang tidak dianjurkan
Karbohidrat	Nasi, roti, mie, makaroni dan hasil olahan tepung-tepungan lain, seperti cake, tarcis, puding, dan pastri, dodol, ubi, karbohidrat sederhana seperti gula pasir	-
Protein	Daging sapi, ayam, ikan, telur, susu, dan hasil olahannya, seperti keju, <i>yoghurt</i> dan es krim.	Makanan yang di masak dengan banyak minyak atau kelapa/santan kental
Protein nabati	Semua jenis kacang-kacangan dan hasil olahannya, seperti tempe, tahu, dan <i>pindakas</i>	Makanan yang di masak dengan banyak minyak atau kelapa/santan kental
Sayuran	Semua jenis sayuran,terutsma jenis B, seperti bayam, buncis, daunsingkong, kacang panjang, labu siam dan wotrel di rebus di kukus dan di tumis	-
Buah-buahan	Semua jenis buah segar, buah kaleng, buah kering dan jus buah	-
Lemak dan minyak	Minyak goreng, mentega, margarin, santan encer, <i>salad dressing</i>	-
Minuman	Teh, madu, sirup, minuman rendah energi dan kopi encer	-
Bumbu	Bumbu tidak tajam, seperti bawang merah, bawang putih, laos, salam, kecap	Bumbu yang tajam, seperti cabe, merica, cuka dan MSG

Sumber : (Penuntun Diet dan Terapi Gizi).

Intervensi Gizi dikelompokkan menjadi 4 domain yaitu: pemberian makanan (ND), edukasi gizi (E), konseling gizi (C), dan koordinasi asuhan gizi (RC).

1. Pemberian makanan / diet (ND)

Penyajian makanan atau bahan gizi yang sesuai disiapkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi individu atau kelompok tersebut. Rencana makanan ini perlu mencakup asupan kalori, protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral yang sesuai dengan kebutuhan pribadi.

2. Edukasi (E)

Ini adalah suatu proses resmi untuk mengembangkan keterampilan atau memberikan informasi yang bertujuan membantu pasien dalam mengelola atau merangsang pola makan dan perilaku demi menjaga atau memperbaiki kesehatannya.

3. Konseling (C)

Konseling gizi adalah langkah memberikan bantuan kepada pasien, untuk menyelesaikan isu-isu terkait gizi yang dialami, dengan melakukan sejumlah perubahan perilaku (kemampuan untuk mengikuti saran diet/aktivitas). Diharapkan bahwa perubahan perilaku yang dilakukan pasien akan menghasilkan perbaikan dalam kondisi kesehatan/gizi yang lebih optimal.

4. Koordinasi asuhan gizi (RC)

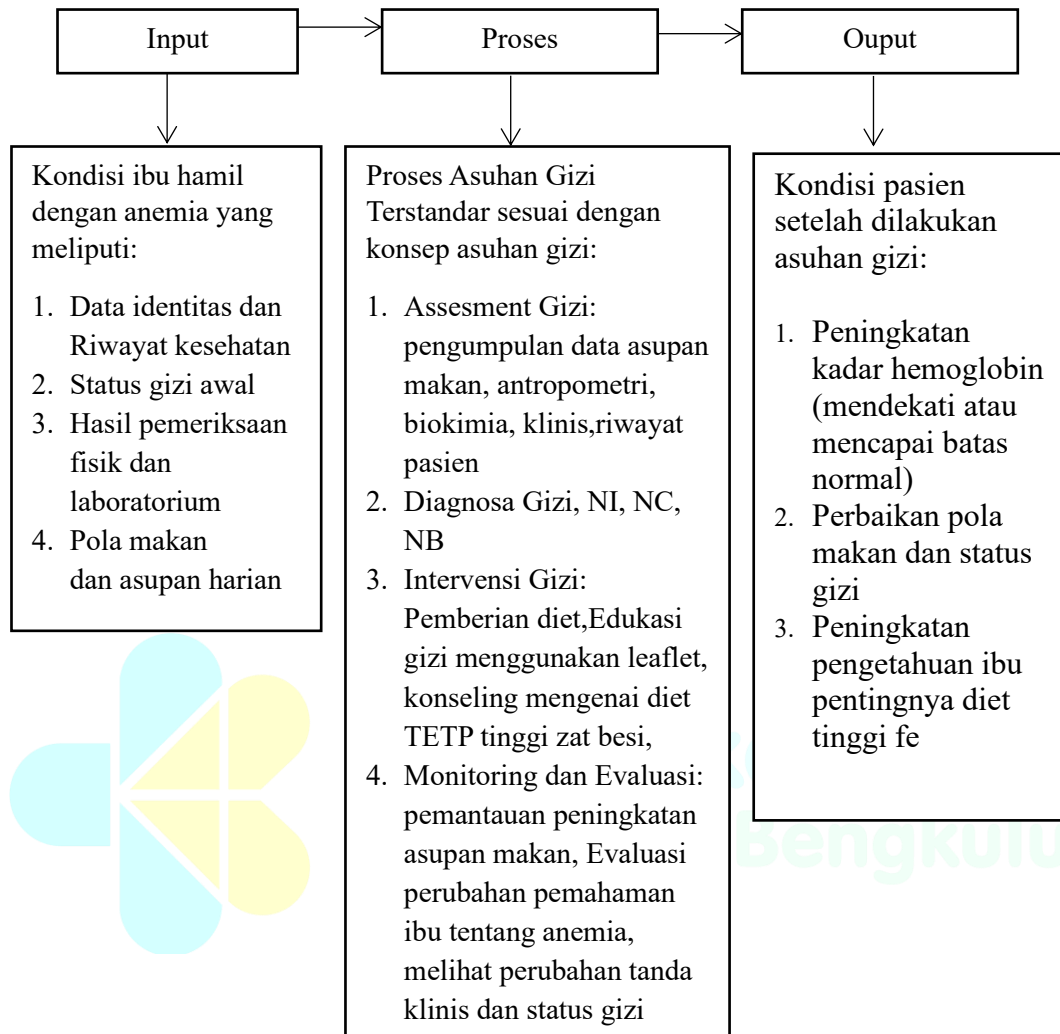
Strategi ini melibatkan dietisien dalam melakukan konsultasi, rujukan, atau kolaborasi serta koordinasi dalam penyediaan asuhan gizi bersama tenaga kesehatan/institusi/dietisien lain yang dapat mendukung perawatan atau pengelolaan masalah yang berkaitan dengan gizi (Kemenkes RI, 2014).

5. Monitoring dan Evaluasi

Tujuan kegiatan ini untuk mengetahui tingkat kemajuan pasien dan apakah tujuan atau hasil yang diharapkan telah tercapai. Hasil asuhan gizi seharusnya menunjukkan adanya perubahan perilaku dan atau status gizi yang lebih baik (Kemenkes RI, 2014).

1. Rangkuman hasil pemantauan dan penilaian
 - a. Aspek antropometri: pergeseran IMT jika sebelumnya tidak dalam batas normal.
 - b. Aspek biokimia: perubahan hasil laboratorium seperti hemoglobin mencapai nilai yang normal.
 - c. Aspek kinis: gejala dalam kondisi klinis menurun.
 - d. Aspek asupan makan : Menghitung asupan zat gizi pasien dari kebutuhan energi, protein, lemak, karbohidrat dan zat besi.

D. Kerangka Konseptual



Bagan 2. 1 Kerangka Konseptual