BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Gambaran Umum Penyakit

1. Definisi Gizi Kurang

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak pra sekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik, namun kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan pasa masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak pada periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang kembali, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan.

Gizi kurang adalah suatu keadaan dimana berat badan balita tidak sesuai dengan usia yang disebabkan oleh karena konsumsi gizi yang tidak mencukupi kebutuhan dalam waktu tertentu. Gizi kurang merupakan suatu masalah gizi yang disebabkan karena kurangnya asupan gizi baik dalam jangka waktu pendek maupun panjang. Jenis penyakit masalah gizi kurang berdasarkan jenis zat gizi apa yang kurang dikonsumsi (Setyawati, 2018).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2. Patofisologi

Patofisiologis secara umum, status gizi kurang dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung.

1. Faktor penyebab langsung

a. Asupan nutrisi

Pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur status gizi dan menemukan faktor diet yang dapat menyebabkan malnutrisi .

Konsumsi makanan harus beragam, bergizi, dan berimbang untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan zat gizi. Makanan yang bergizi adalah makanan yang memiliki semua nutrisi yang tubuh butuhkan, seperti karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral. Namun, karena kesulitan makan, anak memilih-milih makanan, dan faktor lainnya, anak seringkali kurang tertarik pada makanan bergizi dan menghadapi masalah saat makan untuk mencegah konsekuensi negatif di masa depan, masalah makan anak harus ditangani dengan serius. Kerusakan yang ditimbulkan termasuk kekurangan gizi, penurunan intelegensi, dan penurunan daya tahan tubuh anak. Hal ini akan berdampak pada kesehatan anak, kemungkinan terkena penyakit, dan perkembangan anak tidak berjalan dengan baik.

b. Infeksi

status gizi kurang dan terdapat interaksi bolak-balik. Infeksi dapat menimbulkan gizi kurang melalui berbagai mekanismenya.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Yang paling penting ialah efek langsung dari infeksi sistemik pada katabolisme jaringan, walaupun hanya terjadi infeksi ringan sudah menimbulkan kehilangan nitrogen dan zat lainnnya yang dibutuhkan tubuh. Mekanisme penyakit sampai menimbulkan perubahan berat badan dan anak mengalami gizi kurang dapat terjadi antara 2 — 4 minggu.

Beberapa jenis penyakit infeksi yang sangat berkaitan dengan gangguan pertumbuhan anak antara lain:

1) Diare

Kekurangan kebutuhan nutrisi akan bertambah jika pasien mengalami muntah-muntah atau diare lama. Keadaan ini menyebabkan makin menurunnya daya tahan tubuh sehingga penyembuhan tidak lekas tercapai bahkan dapat timbul komplikasi. Pasien yang sering menderita diare atau menderita diare kronis dapat menderita malnutrisi apabila tidak ditangani dengan baik.

2) Campak

Masukan makanan yang buruk pada anak penderita campak dikarenakan anoreksia, dehidrasi dan luka-luka pada rongga mulut. Virus penyakit campak dapat merusak mukosa intestinal sedemikian besarnya sehingga menyebabkan terjadinya gangguan penyerapan makanan dan kehilangan protein. Laju sinteis dan penghancuran protein untuk seluruh tubuh meningkat dan biasanya laju penghancuran protein itu melebihi laju sintesisnya

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

sehingga akhirnya terjadi pengurangan protein dalam tubuh. Keadaan ini dapat terus berlangsung selama masa penyembuhan.

3) Malaria

Dampak penyakit malaria terhadap status gizi bergantung pada usia anak, dan infeksinya. Kenyataannya menunjukkan bahwa demam, rasa sakit dan muntah-muntah yang ada hubungannya dengan penyakit yang diderita anak merupakan faktor yang berperan terutama bagi anak yang berusia dibawah 1 tahun.

4) Parasit Usus

Terdapat hubungan yang erat antara parasit usus dengan terjadinya malnutrisi. Yang paling banayak ditemukan adalah ankilostomiasis, arkaris, amebiasis dan giardiasis. Penyakit-penyakit ini sering terdapat kelainan dalam usus serta efek yang sistemik. Keberhasilan program pemberantasan penyakit cacing akan memberikan dampak pada keadaan gizi. Pemberantasan penyakit cacing di india telah menghasilkan adanya suatu peningkatan berat badab usia anak walaupun sedikit tetapi cukup meyakinkan.

2. Faktor penyebab tidak langsung

a. Pola pengasuhan

Pengasuhan didefinisikan sebagai cara memberi makan, merawat anak, membimbing, dan mengajari anak yang dilakukan oleh individu dan keluarga. Faktor yang cukup dominan yang

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

menyebabkan meluasnya keadaan gizi kurang ialah perilaku yang kurang benar dikalangan masyarakat dalam memilih dan memberikan makanan kepada keluarganya, terutama kepada anak-anak. Oleh karena itu, berbagai kegiatan harus dilaksanakan untuk memberikan makanan dan perawatan yang benar untuk mencapai status gizi yang baik.

b. Faktor ekonomi / Pendapatan keluarga

kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum. Hal ini harus mendapat perhatian serius karena keadaan ekonomi ini relatif mudah diukur dan berpengaruh besar pada konsumsi pangan. Golongan miskin menggunakan bagian terbesar dari pendapatan untuk memenuhi kebutuhan makanan.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

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.

c. Tingkat pengetahuan

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.

d. 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.

e. Faktor Budaya

Unsur budaya mampu menciptakan suatu kebiasaan makan yang kadang-kadang bertentangan dengan prinsip-prinsip ilmu gizi. Berbagai budaya memberikan peranan dan nilai yang berbeda-beda terhadap pangan atau makanan. Apabila keadaan tersebut berlangsung lama dapat berakibat timbulnya masalah gizi kurang didalam keluarga yang bersangkutan. Apabila keluarga itu terdiri dari individu-individu yang termasuk rawan gizi seperti ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan anak- anak balita maka kondisi ini lebih mendukung bagi timbulnya masalah gizi kurang.

f. Besarnya Keluarga

Besarnya anggota keluarga adalah jumlah semua anggota keluarga yang menjadi tanggungan kepala keluarga, tinggal satu atap dan makan dari satu dapur. Semakin besar suatu keluarga

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

maka semakin sedikit perhatian yang diperoleh anak dari orang tua.

g. Pengetahuan

1) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain:

a. Pendidikan Tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pengetahuannya.

b. Pengalaman Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

c. Usia Semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

d. lingkungan yang diartikan sebagai semua kondisi yang berasal dari internal dan eksternal, yang mempengaruhi dan berakibat terhadap perkembangan dan perilaku seseorang dan kelompok. Lingkungan eksternal dapat berupa fisik, kimiawi, ataupun psikologis yang diterima individu dan dipersepsikan sebagai suatu ancaman. Sedangkan lingkungan internal adalah keadaan proses mental dalam tubuh individu berupa pengalaman, kemampuan emosional, dan kepribadian.

3. Etiologi

Gizi kurang dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait. Secara langsung dipengaruhi oleh 3 hal, yaitu : anak tidak cukup mendapat makanan bergizi seimbang, anak tidak mendapat asuhan gizi yang memadai dan anak mungkin menderita penyakit infeksi. Pertama, anak tidak cukup mendapat makanan bergizi seimbang. Bayi dan balita tidak mendapat makanan yang bergizi, dalam hal ini makanan alamiah terbaik bagi bayi yaitu Air Susu Ibu, dan sesudah usia 6 bulan anak tidak mendapat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat, baik jumlah dan kualitasnya. MP-ASI yang baik tidak hanya cukup mengandung energi dan protein, tetapi juga mengandung zat besi, vitamin A, asam folat, vitamin B serta vitamin dan mineral lainnya. MP-ASI yang tepat dan baik dapat disiapkan sendiri di rumah. Pada keluarga dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah seringkali anaknya harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi balita karena ketidaktahuan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

4. Manifestasi Klinis

Gizi kurang atau kekurangan nutrisi pada anak dapat menimbulkan berbagai tanda dan gejala yang mengindikasikan adanya masalah gizi kurang pada anak.

Tanda dan Gejala gizi kurang pada anak-anak antara lain:

a. Anak gizi kurang akan terlihat sehat dan normal pada umumnya tetapi jika dilihat dari TB/U,BB/U dan BB/TB akan terbukti bahwa anak tersebut mengalami gizi kurang.
b. Balita tampak kurus, kulit keriput, rambut tipis/memerah, wajah menua dan sembab.
c. Pandangan mata sayu, tampak sedih, kurang ceria dan cengeng
d. Perut buncit, lengan dan kaki kurus.
e. Pembengkakan pada kaki, wajah dan tangan, sering disertai kudis atau luka pada kulit.
f. Balita tidak dapat tumbuh atau bertambah beratnya secara normal
g. Pernapasan lemah, detak jantung lemah, terdapat pembesaran hati dan pengecilan otot.
h. Balita sering mengalami diare (Gimnastiar, Syuhardi and Vandini, 2021).

\

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

5. Klasifikasi

Klasifikasi status gizi berdasarkan PMK Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak (Umur 0-60 Bulan) (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Tabel 2. 1 Klasifikasi Status Gizi Anak (Sumber : Kemenkes RI, 2020)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut **Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan**	erat badan sangat kurang (severely underweight)	< -3 SD
	erat badan kurang (underweight)	-3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur **(PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan**	angat pendek (severely stunted)	< -3 SD
	Pendek (stunted)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi2	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan **(BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan**	Gizi buruk (severely wasted)	< -3 SD
	Gizi kurang (wasted)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	- 2 SD sd +1 SD
	erisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizilebih (overweight)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD

Indeks Massa Tubuh menurut Umur **(IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan**	Gizi buruk (severely wasted)3	< -3 SD
	Gizi kurang (wasted)3	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	- 2 SD sd +1 SD
	erisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizilebih (overweight)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut	Gizi buruk (severely thinness)	<-3 SD
Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun	Gizi kurang (thinness)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizilebih (overweight)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (obese)	> + 2 SD

6. Dampak Gizi Kurang

Kurang gizi pada balita dapat berdampak terhadap pertumbuhan fisik maupun mentalnya. Anak kelihatan pendek dan kurus dibandingkan teman-teman sebayanya yang lebih sehat, ketika memasuki usia sekolah tidak bisa berprestasi menonjol karena kecerdasannya terganggu. Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan dapat pula menyebabkan penurunan tingkat kecerdasan.

Masalah gizi pada balita dapat memberi dampak terhadap kualitas sumber daya manusia, sehingga jika tidak diatasi dapat menyebabkan lost generation. Kekurangan gizi pada dapat mengakibatkan gagal tumbuh kembang,

meningkatnya angka kematian dan kesakitan serta penyakit terutama pada kelompok usia rawan gizi yaitu balita. Dampak lain akibat gizi kurang pada balita adalah penurunan daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita terganggunya fungsi otak secara permanen seperti perkembangan IQ dan motorik yang terhambat,serta dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian (Harmiyanti, rahman nurdin, 2017).

7. Akibat Kekurangan Gizi

Zat gizi secara umum (makanan kurang dalam kuantitas dan kualitas) menyebabkan gangguan pada proses-proses sebagai berikut:

1. Pertumbuhan

   Anak-anak tidak tumbuh menurut potensialnya. Zat gizi yaitu protein digunakan sebagai zat pembakar, sehingga otot-otot menjadi lembek dan rambut mudah rontok. Anak-anak yang berasal dari tingkat ekonomi menengah ke atas rata- rata lebih tinggi daripada yang berasal dari keadaan sosial ekonomi rendah.

   a. Produksi Tenaga

      Kekurangan energi berasal dari makanan, menyebabkan seseorang kekurangan tenaga untuk bergerak, bekerja dan melakukan aktivitas sehari-hari. Efek lainnya orang menjadi malas, merasa lemah dan produktifitas kerja menurun.

   b. Pertahanan Tubuh

      Daya tahan terhadap tekanan atau stress menurun. Sistem imunitas dan antibodi berkurang sehingga, orang mudah terserang infeksi seperti pilek, batuk dan diare. Hal ini dapat membawa

kematian pada anak.

c. Struktur dan Fungsi Otak

Kurang gizi pada usia muda dapat berpengaruh terhadap perkembangan mental dengan kemampuan berfikir. Otak mencapai bentuk maksimal pada usia dua tahun. Kekurangan gizi dapat berakibat terganggunya fungsi otak secara permanen.

d. Perilaku Perilaku

Anak-anak maupun orang dewasa yang kurang gizi menunjukkan perilaku tidak senang. Mereka mudah tersinggung, cengeng dan apatis. Dari keterangan diatas tampak bahwa gizi yang baik merupakan modal bagi pengembangan sumber daya manusia.

e. Pengukuran Status Gizi Kurang

Parameter pengukuran status gizi kurang adalah menggunakan Indeks BB/U. Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya disebabkan oleh terserangnya penyakit infeksi, penurunan nafsu makan atau jumlah makanan yang telah dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Sebaliknya, dalam keadaan yang abnormal terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan, indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (Current Nutritional Status) (Supariasa, Bakri& Fajar, 2016).

8. Penatalaksanaan Gizi

A. Asesment Gizi

a. Riwayat Gizi (FH)

Pengumpulan data riwayat gizi dilakukan dengan cara interview, termasuk interview khusus seperti *recall* makanan 24 jam, *food frequency questioner* (FFQ) atau dengan metoda asesmen gizi lainnya (Kemenkes RI, 2014). Berbagai aspek yang digali adalah:

a. FH. 1 Asupan makanan dan zat gizi
b. FH. 2 *Food and nutrient administration,*
c. FH. 3 Pengobatan dan terapi
d. FH. 4 Pengetahuan/kepercayaan/sikap
e. FH. 5 Prilaku
f. FH. 7 Aktivitas Fisik dan fungsi

b. Antropometri (AD)

Pengukuran tinggi badan, berat badan, perubahan berat badan, indeks massa tubuh, pertumbuhan dan komposisi tubuh. Pengukuran tinggi badan dan berat badan dilakukan dengan cara berdiri dan menggunakan alat *microtoice* untuk mengukur tinggi badan dan timbangan injak untuk mnegukur berat badan. Jika pasien tidak dapat bangun atau *bedrest* maka digunakan alat alternatif berupa pita LILA untuk mengukur estimasi berat badan dan *metline* untuk mengukur panjang ULNA agar mendapatkan estimasi tinggi badan (Kemenkes

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

RI, 2014). Dari data antropometri maka akan diberi kode terminologi yaitu:

a. AD. 1.1.1 Tinggi Badan
b. AD. 1.1.2 Berat Badan
c. AD. 1.1.5 IMT

c. Pemeriksaan Fisik Terkait Gizi (PD)

Pemeriksaan fisik meliputi adanya tanda dan gejala seperti wasting otot dan lemak, kesehatan mulut, kemampuan menelan dan mengunyah, mual/muntah, odema dll yang diperoleh dari observasi lasngsung ke pasien. Sedangkan untuk pemeriksaan klinis meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu tubuh diperoleh dari data rekam medis pasien. Data PD yang sudah didapat nantinya akan diberi kode terminologi PD yang terdiri dari:

a. PD 1.1 Temuan fisik yang berfokus pada nutrisi
b. PD 1.1.21 Tanda-tanda vital

d. Riwayat Klien (CH)

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

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

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

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

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

b. Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi merupakan kegiatan untuk mengidentifikasi adanya problem gizi, faktor penyebab yang mendasarinya, dan menjelaskan tanda dan gejala yang melandasi adanya problem gizi tersebut. Pembuatan diagnosis gizi berdasarkan hasil

assesment gizi yang sudah diedentifikasi sebelumnya berupa *food history*, antropomeri data, biokimia data, *physical data*, dan *client history*. Diagnosis gizi dibedakan menjadi tiga domain yaitu:

a. Domain Asupan/*intake* (NI)

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

Termasuk ke dalam kelompok domain asupan adalah:

a. Problem mengenai keseimbangan energi
b. Problem mengenai asupan diet oral atau dukungan gizi
c. Problem mengenai asupan cairan
d. Problem mengenai asupan zat bioaktif
e. Problem mengenai asupan zat gizi

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 sikap/*behavior* (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. Problem akses dan keamanan makanan

Domain NB yang sering muncul untuk pasien gizi kurang yaitu:

1) NB 1.1 Kurangnya pengetahuan tentang makanan dan gizi

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

c. Intervensi Gizi

Intervensi gizi merupakan suatu tindakan yang dirancang untuk merubah perilaku terkait gizi, kondisi lingkungan, atau aspek status kesehatan seseorang. Dalam proses asuhan gizi terstandar, intervensi gizi termasuk langkah ketiga setelah diagnosa gizi. Tujuan intervensi gizi yaitu mengatasi masalah gizi yang teridentifikasi melalui perencanaan dan implementasi terkait perilaku, kondisi lingkungan atau status kesehatan seseorang, kelompok atau masyarakat untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien (Bintanah et al., 2021).

a. Preskripsi Diet

1. Nama Diet: Diet TETP
2. Prinsip Diet: Tinggi Energi Tinggi Protein
3. Tujuan Diet:
    a. Memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh.
    b. Meningkatkan berat badan hingga mencapai status gizi normal.
4. Syarat Diet:
    a. Energi tinggi yaitu 1.570 kkal/kg BB/hr.
    b. Protein tinggi yaitu 8% g/kg BB/hr.
    c. Lemak cukup yaitu 30% g/kg BB/hr.
    d. Karbohidrat cukup yaitu 62% g/kg BB/hr.
    e. Vitamin dan mineral cukup, sesuai kebutuhan gizi atau angka kecukupan gizi yang dianjurkan.
    f. Makanan diberikan dalam bentuk mudah dicerna.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

g. Untuk kondisi tertentu diet dapat diberikan secara bertahap sesuai kondisi atau status metabolik.

d. Bahan Makanan Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan

Tabel 2. 2 Bahan Makanan Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan

Sumber	Bahan Makann Dianjurkan	Bahan Tidak Dianjurkan
Karbohidrat kompleks	roti,mie,makaroni dan hasil olahaan 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 olahan seperti; kaju,yoghurt dan es cream	Makanan yang dimasak dengan banyak minyak atau kelapa/santan kental
Protein nabati	Semua jenis kacang-kacangan dan hasil olahan seperti; tempe,tahu dab pindakas.	Makanan yang dimasak dengan minyak atau kelapa/santan kental
Sayur	Semua jenis sayuran, terutama B seperti; bayam,buncis,daun singkong,kacang panjang,labu siam, wortel, direbus dikukus dan dipanggang	-
Buah-buahan	Semua jenis buah segar, buah kaleng, buah kering dan jus buah.	-
Lemak dan minyak	minyak goreng,mentega,margarin,santan encer	-
Minuman	Teh,madu,sirup,minum-minuman rendah energi dan kopi encer	-
Bumbu	Bumbu tidak tajam, seperti; bawang merah.bawang putih,laos,kecap dan daun salam	Bumbu tajam seperti cabe,merica,cuka,MSG

Sumber: (Persatuan Ahli Gizi Indonesia & Asosiasi Dietisen Indonesia, 2019)

e. Rekomendasi Makan Sehari

.

Tabel 2. 3 Rekomendasi Makanan Sehari (Dalam Satuan Penukar)

waktu	menu	bahan makanan	BB	E	P	L	KH
makan pagi	nasi	beras	100	175	4	0	40
	sup ayam	ayam	70	150	7	13	0
		wortel	20	3,8	0,2	0	0,8
		kentang	20	18,6	0,4	0	4,3
		minyak	2	17,2	0	2	0
	tempe goreng	tempe	25	37,5	2,5	1,5	3,5
		minyak	2	17,2	0	2	0
	buah potong	semangka	50	50	0	0	12
selingan	susu sgm	susu sgm	40	170	16,6	20	39,1
makan siang	nasi	beras	100	175	4	0	40
	ikan goreng	ikan nila	80	100	7	2	0
		minyak	2	17,2	0	2	0
	tempe bacem	tempe	25	37,5	5	3	7
		kecap	5	3	0,5	0	0,3
		minyak	2	17,2	0	2	0
	tumis bayam	bayam	50	12,2	0,5	0	2,5
		minyak	2	17,2	0	2	0
	buah potong	pisang	50	30	0	0	12
selingan	susu sgm	susu sgm	40	170	5	5	27
makan malam	nasi	beras	100	175	4	0	40
	semur ayam	ayam	70	150	7	13	0
		kecap	5	3	0,5	0	0,3
		minyak	2	17,2	0	2	0
	tahu goreng	tahu	27	37,5	2,5	1,5	4
		minyak	2	17,2	0	2	0,1
	tumis kangkung	kangkung	50	7,5	1,1	0,1	0
		minyak	2	17,2	0	2	0
	buah potong	pisang	50	50	0	0	12
total				1.692	52,2	61,6	237,3
total kebutuhan				1.570	31,4	52,3	243,3
persentase				107%	175%	117%	97%

Sumber: (Persatuan Ahli Gizi Indonesia & Asosiasi Dietisen Indonesia, 2019

f. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi gizi merupakan proses untuk mengidentifikasi hasil serta indikator yang berkaitan dengan diagnosis

dan tujuan intervensi. Domain pada monitoring dan evaluasi sama dengan assessment. Kegiatan yang dilakukan pada monitoring dan evaluasi sebagai berikut (Bintanah et al., 2021)

a. Memantau perkembangan
b. Menilai pemahaman dan kepatuhan terhadap tujuan intervensi gizi.
c. Mengukur sejauh mana penerapan tindakan berjalan dengan baik.
d. Memberikan informasi yang menunjukkan tindakan berhasil atau tidak berhasil dalam mengatasi diagnosis gizi.
e. Menentukan hasil yang positif maupun negatif.
f. Mengukur hasil
    1. Mengumpulkan data/indikator yang berkaitan dengan penyakit.
g. Mengevaluasi hasil
    a. Membandingkan data monitoring dengan status gizi sebelumnya, tujuan intervensi, dan standar acuan.
    b. Menyampaikan hasil monitoring dan evaluasi serta artinya

Kemenkes Poltekkes Bengkulu