BAB 1
PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar yaitu suatu proses terstandar sebagai suatu metode pemecahan masalah yang sistematis dalam menangani problem gizi sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif dan berkualitas tinggi. Terstandar yang dimaksud adalah memberikan asuhan gizi dengan proses terstandar yang menggunakan struktur dan kerangka kerja yang konsisten sehingga setiap pasien yang mempunyai masalah gizi mendapat asuhan gizi melalui proses 4 (empat) langkah yaitu pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, dan monitoring & evaluasi gizi. Asuhan gizi yang berkualitas berarti melakukannya dengan benar, pada waktu yang tepat, menggunakan cara yang benar bagi individu yang tepat untuk mencapai hasil sebaik mungkin. Asuhan gizi yang diberikan pada pasien dalam bentuk rancangan diet, edukasi dan konseling yang tepat sesuai dengan masalah dan kebutuhan gizi klien dan terdokumentasi merupakan bentuk pelayanan yang berkualitas dari asuhan gizi. Kualitas diukur dengan tingkat keberhasilan atau hasil akhir intervensi dan kepatuhan melaksanakan proses asuhan yang berlaku (Medika, 2023).

Masalah gizi utama yang terjadi pada remaja terutama remaja perempuan yaitu kekurangan energi kronik. yang dapat diketahui melalui pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) sebagai indikator status gizi

remaja. Jika LILA diukur dan hasilnya mencapai batas 23,5 cm, maka kondisi tersebut akan dianggap sebagai tidak KEK / gizi baik. Kekurangan Energi Kronis sering dialami oleh wanita usia yang berumur 15-49 tahun, dan juga banyak terjadi pada remaja. Karena ketidakseimbangan antara asupan dan pengeluaran energi, Remaja perempuan sebagian besar mengalami asupan defisit berat dan memiliki status gizi KEK kurang gizi (Falentina, 2023).

Kondisi masalah remaja yang mengalami KEK meningkatkan risiko berbagai infeksi serta gangguan hormonal yang dapat berdampak negatif pada kesehatan. Jika keadaan ini berlangsung lama, Akhirnya dapat menyebabkan kerusakan jaringan dan kekurangan nutrisi yang mengakibatkan tubuh lemah dan wajah pucat (anemia), serta menurunnya konsentrasi belajar, dan kesehatan fisik yang memburuk. Jika kemudian masalah kelompok remaja putri WUS mengalami KEK saat hamil, mereka berisiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yang dapat berakibat pada kematian maternal saat proses persalinan. Untuk menghindari masalah tersebut, diperlukan deteksi dini yang akurat serta edukasi yang memadai bagi remaja perempuan agar dapat meningkatkan status gizinya (Izza, 2024).

Penatalaksanaan Asuhan gizi dikembangkan ke dalam formulir *Nutrition Care Process* atau Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar. Penatalaksaan terstandar ini adalah suatu metode pemecahan masalah yang sistematis dalam menangani problem gizi, sehingga dapat memberikan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

asuhan gizi yang aman dan efektif. Terstandar yang dimaksud adalah memberikan asuhan gizi dengan proses terstandar, yaitu menggunakan struktur dan kerangka kerja yang konsisten sehingga pasien yang bermasalah gizi akan mendapatkan 4 (empat) langkah proses asuhan gizi yaitu: asessmen, diagnosis, intervensi serta monitoring dan evaluasi gizi**.**

KEK merupakan keadaan dimana seseorang menderita kurangnya asupan energy dan protein yang berlangsung lama. Seseorang dikatakan menderita resiko KEK bila diketahui sebesar 70,1-84,9% gizi kurang. Standar LILA remaja putri dapat dilihat dari usia 13 tahun LILA 25,2 cm, usia 14 tahun LILA 25,2 cm, dan usia 15 tahun LILA 25,4 cm (WHO NCHS., 2000). Kebutuhan gizi yang terpenuhi dari asupan makanan yang cukup berguna untuk menjalankan kegiatan fisik remaja yang meningkat (Ardi, 2021). Asupan protein pada remaja yang kurang akan memiliki peluang 11,5 kali lipat menderita kurus dibandingkan dengan remaja yang asupan proteinnya cukup. Sedangkan seorang remaja berpeluang 9,4 kali menderita kurus apabila standar energi yang dikonsumsi kurang dibandingkan dengan 1 remaja yang asupan energinya cukup. Remaja putri umumnya ingin tetap tampil langsing, sementara remaja pria ingin tampil kekar dan berotot, sehingga dengan memantau berat badan secara teratur dan mengonsumsi makanan beragam. Tujuan remaja tersebut diharapkan dapat terwujud (Meitria, et al., 2021).

PMT merupakan program perbaikan gizi yang berfokus pada peningkatan gizi dengan menggunakan makanan dari bahan pangan lokal.

Tujuan PMT yaitu meningkatkan status gizi anak dengan memberikan makanan yang mengandung energi tinggi, protein tinggi, dan vitamin yang cukup untuk mencapai status gizi normal. Prinsip PMT yaitu menyediakan makanan siap saji dengan memperhatikan zat gizi atau kudapan kaya sumber protein hewani, dimana lauk hewani sebaiknya dari 2 jenis yang berbeda. Misalnya telur dan ikan, tempe dan ayam, telur dan daging. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan kandungan protein yang tinggi serta asam amino esensial yang langka.

Penelitian yang dilakukan oleh (Arista dkk, 2017). Mengatakan bawah semakin baik pengetahuan maka semakin kecil risiko untuk mengalami KEK. Namun hal ini berbeda dengan hasil uji statistik penelitian yang dilakukan oleh (Syahfitri pada tahun 2020). yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan kejadian Kurang Energi Kronis dengan p>0,297. Dikarenakan lebih banyak remaja putri sudah memiliki pengetahuan gizi yang baik akan tetapi, remaja putri dengan pengetahuan gizi baik justru Kurang Energi Kronis bila dibandingkan dengan remaja putri yang memiliki pengetahuan gizi cukup. Ini menunjukkan bahwa meskipun seseorang mengetahui teori mengenai gizi seimbang belum tentu sudah menerapkan teori tersebut dalam kehidupannya sehari-hari dikarenakan remaja putri takut memiliki badan yang obesitas (Gemuk) dan terlihat jelek untuk di pandang (Syahfitri, 2020).

Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa pada tahun 2018, prevalensi KEK di Indonesia sebesar 14,5% pada wanita usia subur tidak hamil dan 17,3% pada wanita usia subur hamil. Proporsi tertinggi penderita KEK terjadi di rentang usia 15-19 tahun, dengan 36,3% pada wanita tidak hamil dan 33,5% pada wanita hamil. Dengan kata lain, sebagian besar penderita KEK adalah remaja putri (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data penjaringan sekolah Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2024 jumlah remaja putri umur 15-18 yang memiliki status gizi kurang terdapat 22 orang Di puskesmas Jalan Gedang, dan berdasarkan data penjaringan puskesmas Jalan Gedang yang memiliki status gizi kurang terdapat 5 orang (Dinkes, 2024).

Berbagai faktor yang menyebabkan KEK pada remaja yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung berkaitan dengan asupan makanan atau pola konsumsi dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung berkaitan dengan hambatan utilitas zat-zat gizi, ekonomi yang kurang, pengetahuan, pendidikan, produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan, dan aktivitas fisik (Irawati et al., 2021).

B. Rumus Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini belum pernah dilakukan Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar pada An.M dengan Kurang Energi Kronis.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar pada An.M dengan Kurang Energi Kronis.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini yaitu :

a. Dilakukan *assessment* gizi yang meliputi pengkajian data riwayat gizi, data antropometri, data fisik klinis dan data riwayat pada An.M dengan Kurang Energi Kronis.

b. Dilakukan diagnosa gizi pada pada An.M dengan Kurang Energi Kronis

c. Dilakukan intervensi gizi berupa PMT pada An.M KEK selama 1 minggu.

d. Dilakukan monitoring dan evaluasi pada An.M dengan Kurang Energi Kronis

e. Dilakukan rancangan tindak lanjut berupa edukasi gizi pada An.M dengan Kurang Energi Kronis tentang diet TETP.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi perpustakaan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan menambah wawasan bagi mahasiswa DIII Gizi sebagai calon ahli gizi dalam melakukan Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar pada pada An.M dengan Kurang Energi Kronis.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan, menambah pengetahuan, untuk melanjutkan penelitian berikutnya terkait gizi Masyarakat. Dapat digunakan sebagai dasar dalam menggambarkan pengetahuan remaja dalam pemberian PMT dan Edukasi.

3. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan dan dimanfaatkan agar remaja lebih mengetahui dan memberikan informasi kepada remaja untuk lebih memperhatikan status gizi.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Kebaruan dalam Penelitian Ini
1	Arista dkk	2017	Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Risiko KEK pada Remaja Putri	Kuantitatif, *cross-sectional*	Pengetahuan gizi yang baik mengurangi risiko KEK	Menggunakan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) untuk evaluasi yang lebih komprehensif
2	Syahfitri	2020	Hubungan Pengetahuan Gizi dengan KEK pada Remaja Putri	Kuantitatif, uji statistik	Tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan gizi dan KEK (p>0,297)	Fokus pada intervensi gizi berupa PMT dan evaluasi efeknya terhadap KEK
3	Irawati dkk	2021	Konsumsi Energi, Protein, dan Status Gizi Remaja Putri	Deskriptif kuantitatif	Asupan protein rendah meningkatkan risiko kurus 11,5 kali lipat	Menggunakan food weighing untuk mengukur pola konsumsi dan efek PMT
4	Falentina	2023	Asupan Zat Gizi Makro dan Status Gizi Berdasarkan LILA	Kuantitatif	LILA <23,5 cm berhubungan dengan KEK	Integrasi metode NCP (Nutrition Care Process) untuk mengukur efektivitas edukasi gizi