BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja Putri

1. Definisi Remaja

Masa remaja adalah periode transisi dari masa kanak-kanak ke kedewasaan. Masa remaja didefinisikan sebagai masa kanak-kanak sebelum dewasa. Masa remaja didefinisikan sebagai masa transisi, krisis emosional, atau masa transisi yang menghubungkan masa kanak-kanak dengan masa dewasa masa remaja adalah fase yang tampaknya tidak memiliki lokasi yang berbeda, baik dalam kelompok anak-anak maupun orang dewasa. Karena remaja belum menguasai kemampuan fisik atau psikologis mereka, masa remaja sering dianggap sebagai fase transisi atau fase transisi yang memerlukan arahan orang dewasa. Masa remaja adalah periode badai dan stress, atau badai dan tekanan mental atau saat ketika transformasi fisik, intelektual, dan emosional seseorang menghasilkan ketidakbahagiaan dan keraguan (konflik) pada individu yang bersangkutan, serta konflik dengan lingkungannya (Suryana et al., 2022).

2. Klasifikasi Remaja

Masa remaja adalah periode antara 10 dan 19 tahun, di mana perubahan fisik, mental, dan psikologis yang cepat terjadi memengaruhi banyak aspek kehidupan di kemudian hari. Menurut Mansur, membagi masa remaja menjadi tiga kategori:

a. Masa remaja awal atau dini, yang mencakup anak-anak berusia 11–13 tahun
b. Masa remaja pertengahan, yang mencakup anak-anak berusia 14–16 tahun
c. Masa remaja lanjut, yang mencakup anak-anak berusia 17-20 tahun. Masa remaja adalah periode dari masa kanak-kanak hingga dewasa. Pada saat wanita memasuki masa menstruasi, banyak perubahan fisiologis, sosial, dan emosional telah terjadi. (Dalam et al., 2021).

B. Konsep Status Gizi

1. berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG).

Dari ketiga menu tersebut disusun berdasarkan distribusi makan sehari. Untuk makan pagi 25% dari energi total, selingan pagi 10% dari energi total, makan siang 30% dari energi total, selingan sore 10% dari energi total dan makan malam 25% dari energi total. Untuk usia 16-18 tahun membutuhkan energi sebesar 2100 kkal, protein 65 gr, lemak 70 gr, karbohidrat 300 gr dan zat besi 11 mg (Kemenkes, 2019).

Tabel 1.2 Angka Kecukupan Gizi Perempuan

Kelompok Umur	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
10-12 tahun	1900	55	65	280
13-15 tahun	2050	65	70	300
16-18 tahun	2100	65	70	300
19-29 tahun	2250	60	65	360

Sumber : (Permenkes No 28 tahun 2019)

2. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan

dan kelebihan berat badan. Kunci untuk menemukan kasus Kekurangan Energi Kronik dan malnutrisi adalah dengan melakukan skrining awal. Pemeriksaan KEK dilakukan dengan mengukur lingkar tengah lengan atas (LILA) dan menggunakan pengukuran Indeks Massa Tubuh. Namun pengukuran IMT masih belum menjadi indikator utama dalam skrining Kekurangan Energi Kronik di pelayanan kesehatan seperti Puskesmas dan Pos Pelayanan Terpadu (ISP) karena prosesnya lebih rumit dibandingkan mengukur Lingkar Lengan Atas.

C. Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Remaja

1. Pengertian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Kekurangan Energi Kronik dimana kondisi remaja mengalami kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronis) yang menyebabkan gangguan kesehatan pada remaja secara relatif atau absolut terhadap salah satu zat gizi. KEK disebabkan oleh ketidakseimbangan antara asupan energi untuk memenuhi kebutuhan dan pengeluaran energi. Istilah kurang energi kronik, juga dikenal sebagai kurang energi protein. digunakan untuk wanita yang kurus dan lemah karena kekurangan energi yang berkelanjutan. KEK pada remaja putri ditandai dengan lingkar lengan atas kurang dari 23.5 cm (Noor et al., 2021).

2. Pengukuran Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Lingkar lengan atas adalah indikator status gizi yang digunakan terutama untuk mengidentifikasi kekurangan energi protein pada anak-anak dan juga berguna untuk mengidentifikasi wanita dalam usia subur. Di Indonesia, ambang batas LILA WUS (ibu hamil) dengan risiko KEK adalah 23,5 cm.Wanita tersebut berisiko KEK jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA. Pengukuran status gizi dapat dilakukan dengan mudah dan praktis dengan pita pengukur lingkar lengan atas. Perhitungan lingkar lengan atas di Indonesia masih dilakukan secara manual, dan salah hitung merupakan tanda risiko kekurangan energi kronis. Wanita usia subur antara 15-45 tahun dapat mengalami kekurangan energi kronis sejak remaja, kemudian berlanjut pada masa kehamilan dan menyusui karena kekurangan energi dan zat gizi (Mutmainnah, et al., 2021).

3. Cara Mengukur LILA

a. Tetapkan posisi bahu dan siku
b. Letakkan pita antara bahu dan siku
c. Tentukan titik tengah lengan
d. Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan
e. Pita jangan terlalu ketat
f. Pita jangan terlalu longgar
g. Cara pembacaan skala yang benar pengukuran dilakukan di bagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal kita

ukur lengan kanan). Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang (Wahyuni., 2021).

4. Tujuan Pengukuran

LILA Menurut (Huda, 2019) Beberapa tujuan pengukuran LILA adalah mencakup masalah WUS baik ibu hamil maupun calon ibu, dan masyarakat umum, Adapun tujuan tersebut adalah :

a. Mengetahui resiko KEK WUS, baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai resiko melahirkan BBLR.
b. Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK.
c. Mengembangkan gagasan baru di kalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
d. Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran.

D. Deteksi Dini Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Status gizi pada remaja sangat penting terutama pada remaja putri karena mereka merupakan calon ibu dan mereka membutuhkan kebutuhan gizi yang terus bertambah untuk proses pertumbuhan. Bila masa ini konsumsi gizi tidak seimbang maka mengakibatkan kekurangan gizi. Salah satu alat pengukuran terhadap KEK adalah dengan melakukan pengukuran terhadap LILA. Lingkar lengan atas menggambarkan cadangan lemak keseluruhan dalam tubuh. Besarnya ukuran lingkar

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

lengan atas menunjukkan persediaan lemak tubuh cukup banyak, sebaliknya ukuran yang kecil menunjukkan persediaan lemak sedikit. Penggunaan ukuran lingkar lengan atas pada pelayanan kesehatan digunakan untuk mengetahui risiko kekurangan energi kronis pada wanita usia subur (Mutmainnah, et al., 2021).

E. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi KEK Pada Remaja

1. Pendidikan

   Seseorangan dengan Pendidikan yang tinggi,maka tingkat pengetahuan yang mereka dapat semakin tinggi pula dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media sebaliknya tingkat pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang. Hal ini kemungkinan disebabkan karena seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu tidak kekurangan energi kronik karena sekalipun berpendidikan rendah kalau orang tersebut banyak mendapatkan informasi tentang cara mencegah kekurangan energi kronik pengetahuannya akan lebih baik (Febry et al., 2020).

2. Pekerjaan Orang Tua

   Seseorang yang bekerja dapat meningkatkan pengetahuan karena pengalaman dan pergaulan serta dan interaksi sosial yang luas. Dampak positif dari interaksi yang luas adalah dapat meningkatkan wawasan termasuk wawasan tentang kesehatan. Perbahan pengetahuan akan membawa perubahan pada sikap, perilaku, pendapatan, dan pola

makan sehingga dapat mempengaruhi jenis makanan yang dikonsumsi. Selain itu, seseorang yang bekerja dapat meningkatkan status social ekonomi keluarga. Seorang yang bekerja dapat memiliki penghasilan sendiri sehingga dapat membantu memenuhi gizi keluarga. Pekerjaan berpengaruh terhadap sosial ekonomi. Kebutuhan kesehatan seperti sarana kesehatan dan kebutuhan gizi dapat terpenuhi ketika keluarga memiliki kemampuan secara ekonomi (Ernawati et al., 2021).

3. Pendapatan Orang Tua

   Status gizi sering kali dihubungkan dengan pendapatan orang tua pendapatan orang tua merupakan kemampuan orang tua dalam memenuhi kebutuhan gizi remaja, pemenuhan gizi remaja dapat berkaitan dengan kematangan seksual pada remaja. Oleh karena itu, keluarga yang mempunyai pendapatan lebih dari cukup, secara otomatis mempengaruhi keadaan status gizi remaja (Asfahani et al., 2021).

4. Pengetahuan

   Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan non formal sangat erat hubungannya. Salah satu cara meningkatkan pengetahuan adalah dengan Pendidikan kesehatan. Edukasi merupakan bagian bagian dari pendidikan kesehatan yang merupakan proses pembelajaran yang dilakukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang dilakukan dengan tujuan untuk merubah perilaku yang tidak sehat menuju perilaku yang sehat. Salah satu bentuk

pemberian Pendidikan kesehatan adalah melalui KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) mengenai KEK dan faktor yang mempengaruhi serta bagaimana menanggulanginya merupakan salah satu upaya untuk menanggulangi KEK (Waryana et al., 2022).

F. Tanda dan Gejala Kurang Energi Kronik

Tanda dan Gejala Kekurangan Energi Kronis memberikan tanda dan gejala bisa di kategorikan KEK (Septian., 2022).

1. Badan tampak kurus (BB tidak sesuai dengan tinggi badan).
2. Lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm.
3. Rambut kusam dan tidak bercahaya.
4. Nafsu makan berkurang.
5. Mual.
6. Badan lemas dan mata berkunang-kunang.

Dampak KEK Gizi kurang yang dialami pada saat remaja sebelum kehamilan sangat berisiko bagi pertumbuhan dan perkembangan janin yang akan dilahirkan seperti terjadinya prematuritas dan kejadian berat badan lahir rendah (Endang et al., 2023).

G. Dampak KEK pada Remaja Putri

Kekurangan Energi Kronik diidentifikasi dengan beberapa variabel seperti defisit antropometri, dan komposisi atau pertumbuhan tubuh). KEK pada remaja putri apabila tidak ditangani dengan baik dapat berkelanjutan dan berpengaruh terhadap masa kehamilan,dapat

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dan berisiko mengakibatkan kematian. Selain itu, remaja dengan KEK berisiko melahirkan anak stunting. Gizi dan status kesehatan ibu sebelum hamil termasuk masa remaja sangat penting. Ibu hamil di usia remaja merupakan salah satu masa kritis bagi tumbuh kembang janin dan dapat menyebabkan stunting (Febry et al., 2020).

H. Pencegahan (KEK) Pada Remaja

1. Meningkatkan Konsumsi Zat Gizi Makro

   Salah satu zat gizi makro yang penting unttuk mencegah Kekurangan Energi Kronik adalah protein. Protein merupakan zat gizi makro yang berfungsi sebagai zat pembangun tubuh dan juga sebagai sumber energi didalam tubuh. Massa otot dipengaruhi oleh tingkat kecukupan energi dan protein, tingkat kecukupan energi dan protein yang kurang dapat menyebabkan penurunan massa otot pada subjek. Apabila asupan protein cukup maka status gizi akan baik termasuk ukuran lingkar lengan atas (LILA). Protein akan berfungsi sebagai energi alternatif (Padmiari, 2020).

   Protein sebagai sumber energi yang dapat menjadi kompensasi apabila terjadi defisit energi. Terjadi peningkatan zat gizi pada remaja putri berkaitan dengan percepatan pertumbuhan yang dialaminya, dimana zat gizi yang diserap tubuh digunakan untuk meningkatkan berat badan dan tinggi badan, disertai dengan meningkatnya jumlah ukuran jaringan sel tubuh untuk mencapai pertumbuhan yang optimal.

Sehingga terjadi ketidak seimbangan asupan energi (Padmiari, 2020). Ketidakseimbangan energi yang memicu rendahnya berat badan dan simpanan energi dalam tubuh akan 45 menyebabkan kurang energi kronis.

2. Meningkatkan Konsumsi Zat Gizi Mikro

Remaja tidak hanya membutuhkan asupan nutrisi makro namun juga nutrisi mikro yaitu asupan zat besi (Fe) diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang adekuat. Zat besi sangat penting bagi kaum remaja karena pertumbuhan yang cepat menyebabkan volume darah meningkat, demikian pula massa otot dan enzim-enzim. Khususnya bagi para wanita yang mengalami menstruasi setiap bulan akan meningkatkan kebutuhan mineral zat besi (Telisa, 2021).

I. Energi

1. Definisi Energi

Energi merupakan hasil pembakaran dari zat makro yang meliputi karbohidrat, protein dan lemak. Manusia membutuhkan energi untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan dan melakukan aktifitas fisik. Kebutuhan energi seseorang adalah konsumsi energi dari makanan yang diperlukan untuk menutupi pengeluaran energi seseorang bila mempunyai ukuran komposisi tubuh dan aktifitas (Andiani et al., 2022).

2. Sumber Energi

Energi diperoleh dari karbohidrat, lemak, dan protein yang ada di dalam bahan makanan. Kandungan karbohidrat, lemak, dan protein yang ada di dalam bahan makanan dalam menentukan nilai energi (Damara et al., 2020).

3. Dampak Kekurangan Energi

Manusia membutuhkan energi untuk mempertahankan hidup guna menunjang proses pertumbuhan dan melakukan aktivitas harian. Apabila kecukupan energi yang dibutuhkan tubuh kurang akan digunakan simpanan cadangan energi yang terdapat di dalam tubuh yang disimpan dalam otot. Kekurangan asupan energi apabila berlangsung dalam jangka waktu yang lama akan mengakibatkan menurunnnya berat badan dan kukurangan zat gizi lainnya. Keadaan ini jika berkelanjutan dapat mengakibatkan menurunnya produktivitas kerja, merosotnya prestasi belajar, dan kreatifitas (Damara et al., 2020).

4. Dampak Kelebihan Energi

Kelebihan energi terjadi bila konsumsi energi melalui makanan melebihi energi yang dikeluarkan. Kelebihan energi ini akan diubah menj zzadi lemak tubuh. Akibatnya, terjadi berat badan berlebih atau kegemukan. Kegemukan bisa disebabkan oleh kebanyakan makan, dalam 16 hal karbohidrat, lemak maupun protein, tetapi juga karena kurang bergerak. Kegemukan dapat menyebabkan gangguan fungsi tubuh, merupakan risiko untuk menderita penyakit kronis, seperti

diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung koroner, penyakit kanker dan dapat memperpendek harapan hidup (Agustina et al., 2023).

J. Asupan makan

1. Definisi asupan makan

   Asupan makanan merupakan informasi tentang jumlah dan jenis makanan yang dimakan atau dikonsumsi oleh seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Dari asupan makanan diperoleh zat gizi esensial yang dibutuhkan tubuh untuk memelihara pertumbuhan dan kesehatan yang baik. Tubuh menggunakan makanan sebagai sumber energi; itu memiliki gizi seimbang, serat, lemak, protein, mineral, vitamin, dan elemen lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Manusia membutuhkan asupan makanan yang bergizi untuk mempertahankan hidup guna menunjang pertumbuhan dan melakukan aktivitas harian (Febriyanti et al., 2021).

2. Jumlah Makanan

   Jumlah makanan merupakan banyaknya makanan yang dimakan tiap hari oleh satu orang. Asupan makanan yang tidak seimbang akan menyebabkan ketidak seimbangan zat gizi yang masuk kedalam tubuh dan dapat mengakibatkan terjadinya kekurangan gizi. Makanan yang dikonsumsi harus memiliki jumlah kalori dan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan individu remaja seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, dan serat. Setiap orang harus menyeimbangkan kalori yang masuk dengan jumlah energi yang dikeluarkan. Jumlah

kalori yang masuk apabila lebih besar dari energi yang dikeluarkan maka akan mengalami kelebihan berat badan. Kebutuhan gizi remaja jumlah tingkat kecukupannya bertambah disesuaikan dengan angka kecukupan gizi menurut golongan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, dan aktivitas untuk mencegah terjadinya kekurangan atau kelebihan gizi.

3. Jenis Makanan

Jenis makanan adalah sejenis makanan pokok yang dikonsumsi setiap hari. Jenis makanan remaja sebaiknya lebih memperhatikan prinsip menu gizi seimbang yang mengandung semua unsur zat gizi, yaitu sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Bahkan makanan yang dipilih juga harus cukup mengandung serat yaitu yang bersumber dari sayur dan buah. Jenis bahan makanan yang digunakan juga sebaiknya bersumber dari bahan makanan yang segar, hindari makanan yang banyak mengandung pengawet (Widartika et al.,2021). Gizi seimbang merupakan susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman bahan makanan seperti.

a. Sumber energi atau tenaga bagi tubuh yaitu: padi-padian atau serelia seperti beras, jagung, dan gandum, sagu, umbi-umbian seperti ubi, singkong, dan talas serta hasil olahan contoh tepung tepungan, mie, roti, macaroni dan bihun.

b. Sumber protein hewani seperti daging, ayam, telur, ikan, susu, keju serta sumber protein nabati seperti kacang-kacangan berupa kacang merah, kacang kedelai, kacang tanah, kacang hijau, dan hasil olahan seperti tempe, tahu, susu kedelai dan oncom.

c. Sumber zat pengatur berupa sayuran dan buah, sayuran yang berwana hijau dan kuning jingga di utamakan seperti bayam, kangkung, brokoli, daun katuk, daun singkong, wortel, tomat, serta sayur kacangan-kacangan seperti kacang panjang, buncis, kecipir kapri. Buah-buahan yang diutamakan yang bewarna kuning jingga, kaya serat dan yang berasa asam seperti pepaya, mangga, nanas, jambu biji, apel, anggur, sirsak dan jeruk.

Pesan gizi seimbang bagi remaja yaitu biasakan mengkonsumsi beranekaragam menu makanan. Remaja membutuhkan asupan 12 makanan beraneka ragam untuk memenuhi kebutuhan energi, protein dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) yang akan digunakan untuk pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan remaja (Dewi dkk., 2022).

K. Kecukupan Zat Gizi Remaja

Kecukupan Zat Gizi Remaja Menurut buku (Festy, 2018) Diantara hal-hal yang perlu di penuhi:

a. Energi

Kebutuhan energi di perlukan untuk kegiatan sehari hari maupun untuk metabolisme tubuh. Cara sederhana untuk mengetahui kecukupan

energi dapat di lihat dari berat badan seseorang. Pada remaja perempuan 10-12 tahun kebutuhan energinya sekitar 50-60 kal per kg berat badan perhari. Dan usia 13-18 tahun sebesar 40-50 kal per kg berat badan perhari.

b. Protein

Kebutuhan protein meningkat karena proses tumbuh kembang berlangsung cepat. Jika asupan energi terbatas atau kurang, protein akan di pergunakan sebagai energi. Kebutuhan protein usia 10- 12 tahun adalah 50gr per hari 13-15 tahun sekitar 57gr per hari dan usia 16-18 tahun adalah 55gr per hari. Sumber protein terdapat dalam daging, jeroan, ikan, keju, kerang, dan udang. Sedangkan protein nabati terdapat pada kacang kacangan tempe dan tahu.

c. Lemak

Lemak dapat di peroleh dari daging berlemak, jeroan dan sebagainya. Kelebihan lemak akan di simpan oleh tubuh sebagai lemak tubuh yang sewaktu- waktu di perlukan. Lemak yang terlalu rendah juga mengakibatkan energi yang di konsumsi tidak mencukupi, karna satu gram lemak menghasilkan 9 kalori.

d. Vitamin dan mineral

Kebutuhan vitamin dan mineral pada saat ini cukup meningkat. Gol vitamin yaitu vitamin Bl (tiamin), vitamin B2 (riboflavin) sedangkan niasin di perlukan dalam metabolisme energi. Zat gizi yang berperan dalam metabolisme asam nukleat yaitu asam polat dan vitamin B12.

Vitamin di perlukan dalam pertumbuhan kerangka tubuh atau tulang. Selain itu agar sel dan jaringan baru terpelihara dengan baik, maka kebutuhan vitamin a, c, dan e juga di perlukan.

L. Asupan Makan

Perilaku makan yang meningkatkan status gizi tubuh secara kuantitatif disebut asupan makanan. Konsumsi yang adekuat berarti makan makanan bergizi. Tubuh menggunakan makanan sebagai sumber energi itu memiliki gizi seimbang, serat, lemak, protein, mineral, vitamin, dan elemen lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Makanan yang dibutuhkan tubuh memberikan banyak manfaat dan nutrisi bagi tubuh, termasuk membantu pertumbuhan dan perkembangan tubuh, memelihara dan memperbaiki sel-sel yang rusak, mengatur metabolisme tubuh, menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh, melindungi tubuh dari penyakit, dan berfungsi sebagai sumber energi (Kusumastuty et al., 2023).

M. *Food Weighing*

Metode penimbangan makanan *food weighing* merupukan salah satu metode kuantitatif yang dapat menggambarkan survei konsumsi pangan pada seseorang dengan cara menimbang makanan yang dikonsumsi selama kurun waktu tertentu. Metode ini merupakan salah satu cara yang akurat dan dapat diandalkan untuk menilai asupan zat gizi secara langsung, sehingga dapat memberikan informasi yang lebih akurat tentang

status gizi individu, keluarga, atau kelompok masyarakat (Fatmawati et al., 2023).

N. Proses Asuhan Gizi Terstandar

Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar atau dalam bahasa inggris disebut *Nutrition Care Process* merupakan metode yang sistematis untuk menyelesaikan masalah gizi, dimana ahli gizi profesional menggunakan cara pikir kritis dalam menentukan langkah-langkah untuk mengatasi berbagai masalah gizi dengan tujuan bisa memberikan asuhan gizi yang aman, efektif dan berkualitas tinggi. PAGT berfungsi sebagai standar proses yang memberikan struktur dan kerangka yang konsisten dalam pelaksanaan asuhan gizi (Leni et al., 2022).

1. Identitas Pasien

   Merupakan informasi saat ini dan masa lalu mengenai riwayat personal seperti usia, nama, jenis kelamin, etnis, cacat fisik dll. Riwayat medis/kesehatan pasien berupa riwayat penyakit, diagnosis medis terapi medis, terapi pembedahan dil. Serta riwayat sosial berupa keadaan sosial ekonomi pasien, situasi tempat tinggal, agama, pekerjaan dll.

2. Skrining Gizi

   Skrining gizi merupakan proses yang cepat dan sederhana yang dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, serta cukup sensitif untuk mendeteksi pasien yang berisiko malnutrisi atau pasien malnutrisi. Tujuan skrining gizi adalah untuk memprediksi probabilitas membaik atau memburuknya outcome yang berkaitan dengan faktor gizi dan

mengetahui pengaruh dari intervensi gizi. Informasi yang digunakandalam skrining ini meliputi diagnosis penyakit, informasi riwayat penyakit, tingkat keparahan penyakit, penilaian fisik dan pemeriksaan laboratorium saat pasien di rumah sakit, pengukuran antropometri dan penilaian asupan makan (Susetyowati, 2024).

3. *Assesment* Gizi

Assesment gizi dilakukan untuk mengidentifikasi problem gizi dan faktor penyebabnya melalui pengumpulan, verifikasi dan interpretasi data secara sistematis. *Assesment* gizi meliputi pengumpulan data riwayat gizi (f*ood history*) (FH). Antropometri data (AD). Pemeriksaan Fisik/klinis (PD), dan Riwayat Client (CH).

O. *Food History* (FH)

Merupakan pengumpulan data riwayat gizi/makan pasien yang dilakukan dengan cara wawancara pasa pasein dan keluarga pasien meliputi riwayat makan terdahulu dengan menggunakan form *food recall* 24.

Data food history kemudian akan diberi kode terminologi yaitu FH yang teridiri dari:

a. FH. I Asupan Makanan dan zat gizi,
b. FH. 2 Administrasi pangan dan gizi.
c. FH. 3 Pengobatan dan terapi
d. FH. 4 Pengetahuan/keyakinan/sikap
e. FH. 5 Perilaku

f. FH. 6 Faktor-faktor yang mempengaruhi akses ke persediaan makanan dan gizi
g. FH. 7 Aktivitas Fisik dan fungsi
h. FH. 8 Gizi terkait pasien/tindakan berpusat klien

Data yang sudah didapatkan dan diberi kode akan diberi kesimpulan mengenai riwayat makan/gizi pasien yang tidak normal.

P. Data *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 mikrotoice untuk mengukur tinggi badan dan timbangan injak untuk mengukur 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. Dari data antropomeri maka akan diberi kode terminologi yaitu AD.1 Data yang sudah diberi kode terminologi akan diberikan kesimpulan mengenai status gizi pasien.

Q. Biokimia Data (BD)

*Biochemical Data, Medical Tests, and Procedure*s (Data biokimia, tes dan prosedur medis). Data biokimia dan tes medis mencakup hasil pemeriksaan laboratorium.

R. *Physical* Data (PD)

Pemeriksaan fi sik meliputi adanya tanda dan gejala seperti wasting otot dan lemak, kesehatan mulut, kemampuan menelan dan mengunyah, mual/muntah, edema dll yang diperoleh dari observasi langsung 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 kan diberi kode terminologi PD yang terdiri dari:

1. PD 1.1 Temuan fisik yang berfokus pada nutrisi
2. PD 1.1.21 Tanda-tanda vital

Dari pemeriksaan ini nantinya akan diberikan kesimpulan mengenai pemeriksaan fisik/klinis yang tidak normal.

S. Diagnosa 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 bomain asupan intake (NI), domain Klinis (NC), dan domain perilaku dan lingkungan/(*behavioral-Environmental*).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

T. Intervensi Gizi

Intervensi gizi dilakukan untuk mengatasi masalah gizi meliputi perencanan yang bertujuan utuk merubah prilaku, kondisi lingkungan yang berkaitan dengan penyakit diabetes melitus. Intervensi ini meliputi nama diet yang diberikan, prinsip diet, tujuan diet, syarat diet prinsip diet, dan perhitungan kebutuhan gizi pasien dengan menggunakan alat bantu menganalisis zat gizi yaitu Tabel Komposisi Pangan Indonesia (TKPI).

1) Nama Diet : Diet energi tinggi dan protein (ETPT).
2) Prinsip Diet : Energi Tinggi Protein Tinggi.
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 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).

Tabel 1.3 Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan.

Sumber	Bahan Makanan Dianjurkan	Bahan Makanan Tidak Dianjurkan
Karbohidrat	Nasi; roti, mi, makaroni dan hasil oleh tepung-tepungan lain, seperti cake, tarcis, pudding, dan pastri; dodol; ubi; karbohidrat sederhana seperti gula pasir	
Protein Hewani	Daging sapi, ayam, ikan, telur, susu dan hasil olahannya, seperti keju, yoghurt dan es krim	Makanan yang dimasak dengan banyak minyak atau kelapa/santan kental
Protein Nabati	Semua jenis kacang-kacangan dan hasil olahannya, seperti tempe, tahu, dan pindakas	Makanan yang dimasak dengan banyak minyak atau kelapa/santan kental
Sayuran	Semua jenis sayuran, terutama jenis B, seperti bayam, buncis, daun singkong, kacang panjang labu siam dan wortel direbus dikukus dan ditumis	
Buah-buahan	Semua jenis buah segar, buah kaleng, buah kering dan jus buah	
Lemak dan Minyak	Minyak goreng, mentega.margarin, santan encer, salad dressing	
Minuman	Teh, madu, sirup, minum-an rendah energi dan kopi enaknya	
Bumbu-bumbu	Bumbu tidak tajam, seperti bawang merah, bawang putih, laos, salam, dan kecap	Bumbu yang tajam, seperti cabe, merica, cuka, MSG

Sumber : Suharyati et al.,(2019)

U. Monitoring dan Evaluasi

Kegiatan monitoring dan evaluasi bertujuan untuk mengetahui tingkat kemajuan pasien dan apakah tujuan atau hasil yang diharapkan telah tercapai. Dalam proses ini akan diketahui apakah intervensi yang dilakukan berjalan baik atau tidak, berdampak baik atau tidak bahkan bisa dilanjutkan atau tidak. Evaluasi gizi merupakan kegiatan membandingkan data-data gizi saat ini dengan data sebelumnya secara sistematik untuk menentukan efektivitas dari asuhan gizi yang diberikan. Pembandingan data tentunya dengan standar rujukan yang telah ditentukan dan didokumentasikan secara periodik untuk mencapai status gizi dan kesehatan klien yang optimal.

a. Memantau perkembangan

1) Menilai pemahaman dan kepatuhan terhadap tujuan intervensi gizi.

2) Mengukur sejauh mana penerapan tindakan berjalan dengan baik.

3) Memberikan informasi yang menunjukkan tindakan berhasil atau tidak berhasil dalam mengatasi diagnosis gizi.

4) Menentukan hasil yang positif maupun negatif.

b. Mengukur hasil

1) Mengumpulkan data/indikator yang berkaitan dengan penyakit.

c. Mengevaluasi hasil

1) Membandingkan data monitoring dengan status gizi sebelumnya, tujuan intervensi, dan standar acuan.

2) Menyampaikan hasil monitoring dan evaluasi serta artinya.