BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Anemia

1. Definisi Anemia

Anemia merupakan keadaan tidak mencukupinya eritrosit untuk mengantarkan kebutuhan oksigen jaringan. Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL atau hematokrit (HT) <33%, *Center for disease control and prevention* mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar hemoglobin <11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, hemoglobin <10,5 g/dL pada trimester kedua, serta <10 g/dL pada pasca persalinan (Wibowo et al., 2021). Anemia pada ibu hamil dapat disebabkan oleh berbagai hal, seperti: Kurangnya zat besi dan vitamin B12, Pola makan yang tidak sehat, Perdarahan, Penyakit ginjal, Gangguan sistem imun tubuh (Mardjuky *et al*., 2025)

Anemia yang umum terjadi saat kehamilan yakni anemia defisiensi besi. Zat besi (Fe) pada masa kehamilan akan digunakan sebagai salah satu zat pembentuk plasenta dan sel darah merah. Terdapat peningkatan kebutuhan Fe pada ibu hamil yakni sebesar 200-300% atau dengan perkiraan berat sebesar 1.040 mg. Secara detail, distribusi zat besi dalam tubuh ibu hamil yakni diantaranya penyaluran ke janin sebesar 300 mg, perkembangan plasenta sebesar 50-75 mg, menjaga jumlah sel darah merah sebesar 450 mg, serta digunakan saat melahirkan sebesar 200 mg (Farhan & Dhanny, 2021)

Anemia sangat besar pengaruhnya terhadap masa kehamilan, persalinan, maupun pada bayi. Pengaruh anemia terhadap kehamilan yaitu dapat terjadi persalinan prematur, abortus, tumbuh kembang janin dalam rahim terhambat, mudah untuk terjadi infeksi, *mola hidatidosa* (kehamilan anggur), hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum (perdarahan saat kehamilan), dan ketuban pecah dini (Sinaga, 2022).

Faktor yang berhubungan dengan terjadinya anemia pada ibu hamil yaitu faktor dasar meliputi pengetahuan, pendidikan dan pantangan makan, faktor langsung meliputi konsumsi tablet Fe, infeksi dan perdarahan, dan faktor tidak langsung meliputi Frekuensi ANC, usia, paritas, jarak kehamilan dan perlu diikuti dengan mengkonsumsi makanan yang kaya akan zat besi (Fitriboimau, 2024).

Kadar besi dalam tubuh dapat ditingkatkan melalui asupan makan yang bergizi dan kaya akan zat besi., Hal ini dapat menyebabkan asupan zat besi menjadi kurang adekuat. Mekanisme zat besi dalam perkembangan kognitif ini sangat dipengaruhi oleh jumlah zat besi yang diserap oleh tubuh. Zat besi yang terserap oleh tubuh dipengaruhi oleh jenis diet (besi heme yang bersumber dari protein hewani lebih mudah diserap) dan adanya faktor yang menghambat (tannin dan kafein) dan mendukung (vitamin C) penyerapan zat besi. (Puspitasari, 2021).

Kepatuhan dalam mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi perhari. Suplemen zat

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

besi merupakan cara efektif karena kandungan besi yang dilengkapi dengan asam folat yang dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat. Ketidak patuhan wanita hamil minum TTD dapat memiliki peluang lebih besar untuk terkena anemi (Diva Pratama, 2023).

2. Patofisiologi

Beberapa penyebab anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi, kekurangan asam folat, infeksi dan kelainan darah. Anemia pada kehamilan dapat berakibat fatal jika tidak segera diatasi antara lain dapat menyebabkan keguguran, partus prematur, partus lama, atonia uteri serta menyebabkan perdarahan dan syok. Hal ini berkaitan dengan banyak faktor yang berpengaruh diantaranya status gizi, umur, pendidikan dan pekerjaan, sedangkan pengaruh anemia terhadap hasil konsepsi dapat menyebabkan keguguran, kematian janin dalam kandungan, kematian janin pada saat lahir, kematian perinatal yang tinggi, prematuritas dan cacat bawaan (Erlinawati & Hastuty, 2025).

Gejala umum anemia pada kehamilan antara lain kelelahan, lemas, sulit berkonsentrasi, kulit pucat, sesak napas, detak jantung cepat karena kekurangan oksigen dalam darah, dan ibu mungkin pingsan. Anemia selama kehamilan dikaitkan dengan masalah morbiditas ibu yang signifikan seperti transfusi darah, kematian ibu, infeksi, kelahiran prematur, dan gangguan perkembangan saraf pada keturunannya (Nurainisiti, 2021).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

3. Etiologi

a. Anemia defisiensi zat besi

Anemia defisiensi besi merupakan gejala kronis dengan keadaan hiprokromik (konsentrasi hemoglobin kurang), mikrositik yang disebabkan oleh suplai besi kurang dalam tubuh.

b. Anemia Megaloblastik

Anemia yang disebabkan karena kerusakan sintesis DNA yang mengakibatkan tidak sempurnanya SDM. Keadaan ini disebabkan karena defisiensi Vit B12 (Cobalamin) dan asam folat.

c. Anemia defisiensi folat

Penyebabnya adalah kekurangan asam folat. Asam folat terkandung dalam vitamin B12. Sangat jarang apabila ibu hamil kekurangan vitamin ini karena penyebab anemia ini adalah malnutrisi dan infeksi yang kronik.

d. Anemia hipoplastik

Anemia ini disebabkan karena tidak berfungsinya dengan baik organ sumsum tulang belakang untuk membentuk sel darah merah baru. Penyakit anemia ini memerlukan pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan fungsi sterna dan pemeriksaan retikulosit.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

4. Kriteria Anemia

Tabel 2.1 Kriteria Anemia Gizi Besi Menurut WHO

No	Parameter	Anemia defisiensi besi	Normal
1	Hemoglobin Wanita dewasa (hamil)	< 11 gr/dl	12 gr/dl
2	MCHC	< 13 %	32-35 %
3	Serum iron (SI)	< 50 ugr %	80-160 ugr %
4	TIBC	> 400 ugr %	250-400 ugr %
5	Jenuh Transferin	< 15 %	30-35 %
6	Ferritrin Serum	< 12 ugr/l	12-200 r/l

Sumber : (Organization, n.d.)

5. Klasifikasi Anemia

WHO juga membuat kriteria derajat keparahan anemia pada kehamilan, dapat dilihat pada table berikut.

Tabel 2.2 Derajat Keparahan Anemia Pada Ibu Hamil Menurut WHO

Kriteria Anemia	Kadar Hemoglobin
Anemia Ringan	10-11 g/dl
Anemia Sedang	7-10 g/dl
Anemia Berat	<7 g/dl

Sumber : (Organization, n.d.)

6. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang timbul pada ibu hamil dengan anemia ringan antara lain seperti, pucat pada mata, kekuningan pada mata, cepat lelah, sering pusing atau sakit kepala, sering terjadi kram kaki, terjadi

sariawan, peradangan gusi, peradangan pada lidah, peradangan pada sudut mulut, pemeriksaan hemoglobin <9,5 g/dl, dan tekanan darah turun (Devi Yuliasari, 2024).

7. Faktor Resiko Anemia dalam Kehamilan

1. Mengalami dua kehamilan yang berdekatan
2. Sering mual-muntah di pagi hari dan frekuensi muntah terlalu tinggi
3. Nafsu makan yang menurun
4. Masa kehamilan terlalu dekat dengan waktu kelahiran sebelumnya
5. Pola makan yang buruk, sehingga kebutuhan zat besi tidak tercukupi.
6. Jumlah darah abnormal yang keluar saat menstruasi pada pra-kehamilan.

8. Tindakan Anemia Pada Ibu Hamil

Anemia ibu hamil perlu ditangani segera melalui asupan gizi yang baik sesuai kebutuhan. Makanan yang harus dikonsumsi adalah yang kaya akan zat besi, tapi sebaiknya juga kaya protein. Contohya daging, ikan, telur, kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau yang mengandung vitamin dan mineral (Organization, n.d.).

1) Tindakan yang harus dilakukan:

Jika kadar Hemoglobin (Hb) 9-10.9 g/100 ml, lakukan tindakan sebagai berikut:

a) Ibu harus makan 1 piring lebih banyak dari biasanya dan minum minimal 8 gelas sehari (1,5 - 2,0 liter).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

b) Makan makanan sumber protein hewani dan Vitamin C setiap hari untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus dan pemanfaatan zat besi dalam tubuh.

c) Minum 1 tablet per hari selama 90 hari bagi ibu hamil.

d) Ibu hamil harus meminum suplemen yaitu tablet tambah darah (TTD) dan mineral makanlah buah yang mengandung vitamin C untuk meningkatkan penyerapan zat besi.

2) Dalam pemilihan bahan makanan tinggi zat besi, maka bahan makanan dibagi 2 yaitu:

a) Bahan makanan mengandung zat besi jenis heme : ini terdapat pada hemoglobin & mioglobin pada produk-produk hewani : daging ayam, ikan, hati dsb. Zat besi bentuk heme ini mudah diserap tubuh + 25% dari zat besi yang dikandungnya.

b) Bahan makanan mendung zat besi non heme ; ini banyak terdapat pada produk-produk makanan nabati seperti; pada sayuran hijau (daun papaya, daun singkong, daun katu, daun mangkudu dan sebagainya) hanya saja nilai penyerapan dalam tubuh lebih sedikit dibandingkan dengan zat besi jenis heme yaitu sekitar 5% saja, untuk meningkatkan nilai serapan zat besi non heme diperlukan MFP (*meat, fish, poultry*) faktor seperti; daging, ikan dan daging dari unggas, tidak termasuk telur.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

3) Prinsip-prinsip Pemberian makanan pada ibu hamil anemia defisiensi zat besi: Diet tinggi zat besi : hati, ginjal, daging, kuning telur, buah-buahan kering, sayuran berwarna hijau, kacang-kacangan.

a. Pertimbangkan faktor bioavaibility bahan makanan tinggi zat besi, dimana tergantung pada simpanan Fe dalam tubuh, bentuk zat besi yang dikandung makanan (heme > non heme : 10-20% > 3 - 8%). MFP (*meat, fish dan poultry*) lebih besar penyerapannya. MFP meningkatkan penyerapan besi non heme, vitamin C, Ca, keasaman lambung.

b. Pertimbangkan pula penghambat bioavailability zat besi: alkali, fosfat, serat, carbonat, phytat, oksalat, malabsorbsi syndrome, infeksi usus, kejenuhan deposit Fe dalam usus, bahan preserfatif makanan, (EDTA), reseksi usus lambung.

c. Protein merupakan komponen penting pembentukan darah.

4) Faktor-faktor yang mempengaruhi penyerapan zat besi (Fe) Penyerapan zat besi sangat dipengaruhi oleh kombinasi makanan yang disantap pada waktu makan.

a) Zat pemacu (enhancers) penyerapan zat besi (Fe):

(1) Vitamin C (asam askorbat) pada buah

(2) Asam malat dan tartrat pada sayuran : wortel, kentang, brokoli, tomat, kobis, labu kuning

(3) Asam amino cystein pada daging sapi, kambing, ayam, hati, ikan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

(4) Suatu hidangan yang mengandung salah satu atau lebih dari jenis makanan tersebut akan membantu optimalisasi penyerapan zat besi.

(5) Protein hewani maupun protein nabati tidak meningkatkan absorbsi tetapi bahan makanan yang disebut meat factor seperti daging, ikan, dan ayam walaupun dalam jumlah yang sedikit akan meningkatkan zat besi non hem yang berasal dari serealia dan tumbuh-tumbuhan. Jadi bila konsumsi makanan sehari-hari tidak ada bahan makanan tersebut di atas, maka absorbsi zat besi dari makanan sangat rendah. Perlu diketahui bahwa susu, keju dan telur tidak meningkatkan absorbsi zat besi.

b) Zat penghambat (inhibitors) penyerapan Fe:

(a) Fitat pada dedak, katul, jagung, protein kedelai, susu coklat, dan kacang-kacangan

(b) Polifenol (termasuk tanin) pada teh, kopi, bayam, kacang-kacangan

(c) Zat kapur/kalsium pada susu, keju

B. Penatalaksanaan Asuhan Gizi

Penatalaksanaan Asuhan Gizi atau dalam bahasa inggris disebut *Nutrition Care Process (NCP)* adalah suatu metode pemecahan masalah yang sistematis, dimana nutrisionis profesional menggunakan cara berfikir kritis dalam membuat keputusan untuk menangani berbagai masalah gizi, sehingga

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif dan berkualitas tinggi. Penatalaksanaan Asuhan Gizi adalah suatu standar proses yang memberikan struktur dan kerangka yang konsisten digunakan untuk memberikan asuhan gizi (Rahayu, 2022).

a. Assesment Gizi

Assesment gizi dilakukan untuk mengidentifikasi problem gizi dan faktor penyebabnya melalui pengumpulan data. Assesmen gizi meliputi pengumpulan data riwayat gizi *food History* (FH), Antropomentri Data (AD), Laboratorium/Biokimia Data (BD), pemeriksaan Fisik/Klinis (PD), dan Riwayat Clien (CH).

a. *Food History* (FH)

Metode pada riwayat makan subjek, asupan makanan dan zat gizi, yaitu pola makanan utama dan snack, mengenali komposisi dan kecukupan asupan makan dan zat gizi, sehingga tergambar mengenai. Jenis dan banyaknya asupan makanan dan minuman, jenis dan banyaknya asupan makanan enteral dan panenteral, dan total asupan energi.

1. (FH-1.1) Asupan makan dan zat gizi
2. (FH-1.2) Asupan makanan dan minuman
3. (FH-1.3) Asupan enteral dan panenteral
4. (FH-1.4) Asupan zat bioaktif
5. (FH-1.5) Asupan zat gizi makro

b. Antropometri Data (AD)

Antropometri adalah pengukuran tinggi badan, berat badan, perubahan berat badan, indeks massa tubuh, pengukuran lingkar lengan, pertumbuhan dan komposisi tubuh. Pengukuran tinggi badan dan berat badan dilakukan dengan cara berdiri dan menggunakan alat mikrotoise untuk mengukur tinggi badan dan timbangan injak untuk mengukur berat badan, pengukuran pita lila untuk menentukan kondisi kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Dari data antropomeri maka akan di beri kode terminologi yaitu:

1. (AD-1.1.1) Tinggi badan
2. (AD-1.1.2) Berat badan
3. (AD-1.1.3) Ukuran tubuh
4. (AD-1.1.4) Perubahan berat badan
5. (AD-1.1.5) Indeks massa tubuh/IMT

c. Biokimia Data (BD)

Data biokimia diperoleh dari data rekam medik pasien. Data biokimia yang sudah diberi kode terminology akan dimasukkan ke dalam table, yang nantinya akan diberikan kesimpulan mengenai data biokimia yang tidak normal. data biokimia ini nantin nya akan diberi kode terminology BD yang terdiri:

1). BD 1.10.1 Hemoglobi

2). BD 1.10.2 Hematokrit

3). BD 1.10.10 Serum Feritin

4). BD 1.10.11 Serum Besi

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

d. *Physical Data* (PD)

Pemeriksaan fisik meliputi tanda dan gejala, sedangkan untuk pemeriksaan klinis meliputi tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh diperoleh dari data rekam medis pasien. Data PD yang sudah didapat nantinya akan diberikan kode terminology PD dari :

1). PD 1.1.5.2 Kram perut

2). PD 1.1.5.4 Nyeri perut

3). PD 1.1.5.25 Mual

4). PD 1.1.16.12 Pusing

5). PD 1.1.1 Temuan Keseluruhan (Lemah, Lelah, Letih, Lesu)

e. Riwayat Klien (*Client History*)

Komponen data yang terdapat pada domain data riwayat klien (CH) adalah sebagai berikut :

1.) CH-1 Riwayat personal

Menggali informasi umum seperti usia, jenis kelamin, etnis, pekerjaan.

2.) CH-2 Riwayat kesehatan/medis

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

3.) CH-3 Riwayat Sosial

Menggali mengenai faktor sosial ekonomi klien, situasi tempat tinggal, agama dan lain-lain.

b. Diagnosa Gizi

Diagnosa gizi merupakan kegiatan untuk mengidentifikasi adanya problem gizi, faktor penyebab yang mendasari dan menjelaskan tanda dan gejala yang melandasi adanya problem gizi tersebut. Pembuatan diagnosis gizi berdasarkan hasil assessment gizi yang sudah di identifikasi sebelum *food history*, antropometri data, biokimia data, *Physical data*, dan *client history*. Diagnosis gizi dibedakan menjadi tiga domain yaitu domain asupa (NI), domain klinis (NC), dan domain perilaku (NB).

a. Domain Asupan (NI)

Berbagai problem aktual yang berkaitan dengan asupan energi, zat gizi, cairan, 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:

1) Problem mengenai keseimbangan energi
2) Problem mengenai asupan diet oral atau dukungan gizi
3) Problem mengenai asupan zat gizi, yang mencakup problem

b. Domain Klinis (NC)

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

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

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:

a) Problem pengetahuan dan keyakinan
b) Problem aktivitas fisik dan kemampuan mengasuh diri sendiri
c) Problem akses dan keamanan makanan

c. Intervensi Gizi

Intervensi gizi dilakukan untuk mengatasi masalah gizi meliputi perencanaan yang bertujuan untuk merubah prilaku, kondisi yang berhubungan ibu hamil dengan asupan makanan yang menghambat penyerapan zat besi. Intervensi ini meliputi nama diet yang diberikan, prinsip diet, tujuan diet, syarat diet, dan perhitungan kebutuhan gizi pasien dengan menggunakan alat bantu menganalisis zat gizi yaitu Tabel

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

komposisi pangan (TKPI), Tabel bahan makanan penukar (TBMP), *nutrisurvey*, dan kalkulator.

Selain penatalaksanaan diet intervensi gizi juga meliputi edukasi dan konseling gizi berupa komunikasi terkait rencana, proses, dan hasil monitoring evaluasi dengan tenaga medis yang lainnya yang membantu dalam proses merawat pasien. Konseling dan edukasi ini juga bertujuan memberikan edukasi/pengetahuan agar data merubah prilaku gizi dan aspek kesehatan pasien maka diperlukan alat seperti lembar balik untuk membantu dalam proses edukasi/konseling.

1. Preskripsi Diet

a. Nama Diet: TETP

b. Prinsip Diet: Energi tinggi protein tinggi

c. Tujuan Diet

1) Memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin
2) Membantu proses tumbuhan kembang janin
3) Sebagai sumber tenaga ibu dan janin
4) Mengurangi resiko komplikasi
5) Memperbaiki status gizi ibu hingga kembali normal
6) Meningkatkan asupan energi dan protein

d. Syarat Diet

1) Energi ibu hamil di tambah dengan 300 kkal/hari
2) Protein tinggi 17 gr/hari ditambah dengan kebutuhan 30 gr
3) Lemak 15-20% dari total kalori ditambah 2,3 gr/hari.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

4) Karbohidrat 50-60% dari total kebutuhan di tambah 40 gr/hari
5) Vitamin dan mineral cukup, sesuai kebutuhan gizi atau angka kecukupan gizi yang dianjurkan.
6) Vitamin C dapat mengurangi resiko anemia
7) Vitamin B12 dan asam folat cukup
8) Makanan diberikan dalam bentuk mudah dicerna.
9) Untuk kondisi tertentu diet dapat diberikan secara bertahap sesuai kondisi/status metabolik.

e. Kebutuhan Energi

Tabel 2.3 Rumus Perhitungan Ibu hamil

Prempuan = REE = (10 x BB) + (6,25 x TB) – (5 x U) – 161

Sumber : (Simanjuntak, 2018)

Penambahan Kebutuhan Energi Per Trimester

Trimester 1 (+ 180)

Trimester 2 (+ 300)

Trimester 3 (+ 300)

Tabel 2.4 Faktor Aktivitas Fisik

Faktor Aktivitas	Perempuan
Ringan	1,47
Sedang	1,55
Berat	1,75

Sumber : (Simanjuntak, 2018)

f. Bahan Makanan Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan

Tabel 2.5 Bahan Makanan Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan

Sumber	Bahan Makanan Yang Dianjurkan	Bahan Makanan Yang Tidak Dianjurkan
Karbohidrat	Nasi,roti,mi,macaroni dan hasil olahan tepung-tepungan 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	-
Protein Nabati	Semua jenis kacang-kacangan dan hasil olahannya, seperti tempe, tahu, dan pindakas	-
Sayuran	Semua jenis sayuran, terutama jenis sayuran B seperti bayam, buncis, daun singkong, kacang panjang, labu siam dan wortel di rebus dikukus dan ditumis	-
Buah-buahan	Semua jenis buah segar, buah naga, semangka, alpukat, manga, apel, jeru dan jus buah	-
Lemak dan minyak	Minyak goreng, mentega, margarin, santan encer salad dressing	-
Minuman	Madu, sirup, minuman rendah energy,	-
Bumbu-bumbu	Bumbu tidak tajam, seperti bawang merah, bawang putih, laos, salam, dan kecap	-

Sumber : (Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 2019)

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

a) Pemberian makanan/diet (ND)

Penyediaan makanan atau zat gizi yang tepat dibuat untuk memenuhi kebutuhan nutrisi individu atau kelompok tersebut. Perencanaan makanan ini harus mencakup asupan kalori, protein, lemak, karbohidrat, vitamin, da mineral yang sesuai dengan kebutuhan individu

b) Edukasi (E)

Merupakan proses formal melatih keterampilan atau memberi pengetahuan untuk membantu pasien dalam mengolah atau memotivasi diet dan prilaku untuk menjaga atau meningkatkan kesehatannya.

c) Konseling (C)

Konseling gizi merupakan proses pemberian dukungan pada pasien, untuk mengatasi masalah gizi kesehatan yang dirasakan pasien dengan menerapkan beberapa perubahan prilaku (keterampilan menerapkan anjuran diet/aktivitas). Perubahan prilaku pasien diharapkan menjadi perubahan yang berdampak pada status kesehatan gizi yang lebih baik.

d) Koordinasi Asuhan Gizi (RC)

Intervensi ini merupakan kegiatan dietisien melakukan konsultasi, rujukan atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam tim asuhan gizi dalam merawat yang dapat membantu atau mengelolah masalah gizi pasien.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

d. Monitoring dan Evaluasi

Memonitoring serta mengevaluasi data antropometri, biokimia, fisik, klinis dan asupan makan yang diperoleh dari melihat data rekam medis pasien, observasi, dan wawancara secara langsung kepada pasien. Metode yang digunakan untuk melihat/memonitoring asupan makan pasien selama menjalani perawatan yaitu dengan metode *food recall 24h* untuk mengetahui makanan yang dimakan dan mengetahui tingkat kemajuan pada pasien apakah hasil yang diharapkan sudah tercapai.

Tujuannya untuk melihat perkembangan dan pencapaian tujuan yang diharapkan. Memonitoring dan evaluasi gizi mengidentifikasi *outcome* yang berhubungan dengan diagnosis dan tujuan intervensi gizi yang direncanakan. Indicator asuhan gizi adalah penanda (*marker)* yang dapat diukur dan dievaluasi untuk menentukan efektifitas asuhan gizi (Ir. Doddy Izwardy, 2018).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu