

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gizi Kurang

1. Pengertian Gizi Kurang

Gizi kurang adalah kondisi dimana tubuh tidak memperoleh asupan nutrisi yang cukup seperti protein, vitamin, kalori, dan mineral. Kondisi ini dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan seperti tubuh kurus (wasting) dan stunting (Zulmi et al., 2025).

Menurut WHO Gizi kurang merupakan kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berfikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan yang masih menjadi masalah kesehatan baik di tingkat global maupun regional (Lamalani et al., 2025).

Table 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 – 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd < -2SD
	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	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd + 3 SD
	Tinggi	,> +3 SD

Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 – 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd < -2SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD sd + 1 SD
	Beresiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	.> +3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd < -2SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD sd + 1 SD
	Beresiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	.> +3 SD

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020

2. Penyebab Gizi Kurang

Akibat kurang gizi terhadap proses tubuh bergantung pada zat-zat gizi esensial. Kekurangan gizi secara umum (makanan kurang dalam kuantitas dan kualitas) menyebabkan gangguan pada proses pertumbuhan, produksi tenaga, ketahanan tubuh, struktur dan fungsi otak (Sumiati et al., 2025).

Penyebab masalah gizi dipengaruhi oleh 2 penyebab yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung.

a. Faktor penyebab langsung

1) Asupan zat gizi

Asupan zat gizi pada anak yang tidak adekuat dapat berakibat pada tergantungnya pertumbuhan dan perkembangan anak, bahkan apabila kondisi tersebut tidak ditangani dengan baik maka risiko kesakitan dan kematian anak akan meningkat. Tidak terpenuhinya zat gizi dalam tubuh anak dapat berpengaruh terhadap sistem kekebalan tubuh. Kekurangan salah satu zat gizi juga dapat menyebabkan kekurangan zat gizi lainnya (Septikasari, 2018). Ketidakseimbangan tingkat konsumsi zat gizi makro seperti energi, karbohidrat, lemak dan protein terhadap kebutuhan tubuh secara berkepanjangan dapat mempengaruhi terjadinya perubahan pada jaringan dan massa tubuh yang akan berdampak pada penurunan berat badan (Islamiyati et al., 2025).

2) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi pada anak dapat mempengaruhi secara langsung status gizi anak. Anak-anak yang sering sakit menunjukkan bahwa sistem kekebalan tubuh lemah dan sering kehilangan nafsu makan sehingga menyebabkan masalah gizi, penyakit infeksi pada balita mempengaruhi angka kejadian gizi kurang pada balita di Indonesia. Penyakit menular yang biasa diderita balita antara lain diare, ISPA, cacian, dan TBC (Sulistiani et al., 2023).

b. Faktor penyebab tidak langsung

Penyebab tidak langsung yaitu Pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, pengetahuan orang tua, jarak kelahiran anak dan pendapatan keluarga yang mempengaruhi status gizi kurang pada balita. Rendahnya pendidikan dan pengetahuan dapat memengaruhi ketersediaan pangan dalam keluarga, yang selanjutnya memengaruhi kuantitas dan kualitas konsumsi pangan yang merupakan penyebab langsung dari kekurangan gizi pada anak balita (Sumiati et al., 2025).

Pendapatan dapat mempengaruhi pola konsumsi suatu keluarga. Perolehan pendapatan yang tinggi, maka akan semakin cukup konsumsi makan yang kaya akan asupan gizi bagi keluarga (Agustin, 2021). Tetapi

sebaliknya, perolehan pendapatan yang rendah dalam suatu keluarga maka akan semakin rendah pula mengkonsumsi makanan yang kaya akan gizi bagi keluarganya (Sumiati et al., 2025).

3. Dampak gizi kurang

Kekurangan gizi pada anak usia 1-5 tahun (balita) dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang secara fisik, mental, sosial dan intelektual yang sifatnya menetap dan terus dibawa sampai anak menjadi dewasa. Secara lebih spesifik, kekurangan gizi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan, lebih penting lagi keterlambatan perkembangan otak dan dapat pula terjadinya penurunan atau rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. Dampak lain yang menjelaskan risiko yang dapat terjadi apabila gizi buruk atau gizi kurang terus meningkat yaitu dapat menimbulkan pengaruh yang sangat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berfikir yang pada akhirnya akan menurunkan produktivitas kerja. Balita yang mengalami gizi buruk dan gizi kurang dapat mengalami penurunan kecerdasan (IQ) hingga 10 persen (Kholillah, 2024). Dampak yang paling buruk yang diterima adalah kematian pada umur yang sangat dini (Nurhidayati, 2021). Rata-rata berat badannya hanya sekitar 60-80% dari berat ideal (Ginoga et al., 2025).

Adapun ciri-ciri klinis yang biasa menyertainya antara lain:

- a. Kenaikan berat badan berkurang, terhenti, atau bahkan menurun.
- b. Ukuran lingkaran lengan atas menurun.
- c. Maturasi tulang terlambat.
- d. Rasio berat terhadap tinggi, normal atau cenderung menurun.
- e. Tebal lipat kulit normal atau semakin berkurang Dengan demikian status gizi seseorang atau Masyarakat

Dengan demikian status gizi seseorang atau masyarakat dapat diketahui apakah status gizinya baik, kurang, buruk dan lebih. Terdapat beberapa cara yang digunakan untuk menilai status gizi, yaitu pengukuran langsung terdiri dari antropometri, biokimia, klinis dan biofisik, sedangkan pengukuran tidak langsung terdiri dari konsumsi makanan, statistik vital dan

faktor ekologi.

4. Pencegahan gizi kurang

Pencegahan gizi kurang difokuskan pada pemenuhan nutrisi seimbang, pola asuh yang baik, dan pemantauan kesehatan rutin. Langkah utamanya meliputi pemberian ASI eksklusif 6 bulan, MPASI bergizi, konsumsi makanan kaya protein, vitamin, mineral, serta imunisasi lengkap dan menjaga kebersihan lingkungan untuk menghindari infeksi.

Berikut adalah poin-poin penting pencegahan gizi kurang:

1. Pola makan gizi seimbang

Gizi seimbang diartikan sebagai susunan makanan setiap hari yang memiliki kandungan zat gizi dalam jumlah serta jenis yang sama dengan kebutuhan pada tubuh seseorang serta dengan mempertimbangkan prinsip makanan bervariasi, aktivitas dari segi fisik, kebersihan makanan, dan berat badan yang ideal atau status gizi baik (Nurjannah dkk,2023). Tubuh manusia membutuhkan zat gizi untuk menghasilkan energi dalam rangka melaksanakan aktivitas sehari-hari dalam bentuk kegiatan fisik. Zat gizi diperlukan manusia sebagai penghasil tenaga, proses tumbuh kembang, mengganti jaringan tubuh yang telah rusak, sebagai zat pembangun, zat pengatur, mencegah penyakit, serta untuk memenuhi kebutuhan tubuh (Yati, 2024).

Makanan gizi seimbang sangat dibutuhkan oleh anak selain untuk tumbuh kembang anak makanan gizi seimbang juga dibutuhkan untuk otak agar anak menjadi cerdas dan dengan makanan yang bergizi anak menjadi tidak mudah sakit. Gizi yang seimbang bukan saja untuk pertumbuhan dan perkembangan anak itu sendiri tetapi juga sangat berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh, daya ingat dan meningkatkan kecerdasan anak (Yati, 2024).

2. ASI eksklusif dan MPASI

a. ASI eksklusif

ASI merupakan nutrisi ideal untuk bayi yang mengandung zat gizi paling sesuai dengan kebutuhan bayi dan mengandung

seperangkat zat perlindungan untuk memerangi penyakit. Dua tahun pertama kehidupan seorang anak sangat penting, karena nutrisi yang optimal selama periode ini menurunkan morbiditas dan mortalitas, mengurangi risiko penyakit kronis, dan mendorong perkembangan yang lebih baik secara keseluruhan. Oleh karena itu, pemberian ASI yang optimal yaitu saat anak berusia 0-23 bulan sangat penting karena dapat menyelamatkan nyawa lebih dari 820.000 anak di bawah usia 5 tahun setiap tahun (Pidiyanti & Hidayani, 2023).

Negara harus memiliki generasi penerus bangsa yang cerdas, sehat jasmani dan rohani oleh sebab itu pemerintah menjamin kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak sebagai generasi penerus bangsa, salah satunya melalui program pemberian ASI Eksklusif (Pidiyanti & Hidayani, 2023).

Pemberian ASI eksklusif diartikan sebagai pemberian ASI sepenuhnya tanpa disertai tambahan atau selingan apapun sejak bayi lahir hingga berusia enam bulan. Maksud ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan lain seperti susu formula, jeruk, madu, teh, air putih dan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim sejak lahir hingga bayi umur 6 bulan. Seiring hasil kajian WHO, Menteri Kesehatan melalui Kepmenkes RI No.450/MENKES/IV/2004 menetapkan perpanjangan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif dari yang semula 4 bulan menjadi 6 bulan (Pidiyanti & Hidayani, 2023)

b. MPASI

Makanan Pendamping ASI (MPASI) merupakan makanan dan minuman selain ASI yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan, ketika ASI saja tidak lagi mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian MPASI yang tepat, adekuat, dan berkualitas berperan penting dalam mencegah terjadinya gizi kurang, wasting, dan stunting pada balita

(Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga menekankan bahwa MPASI yang berkualitas harus mengandung makanan beragam, terutama sumber protein hewani (seperti telur, ikan, daging, dan ayam), sebagai upaya pencegahan gizi kurang dan stunting. Selain itu, penggunaan gula, garam, dan penyedap rasa pada MPASI harus dibatasi, karena ginjal bayi belum siap menerima asupan natrium dan gula dalam jumlah tinggi, serta dapat membentuk pola makan tidak sehat di kemudian hari (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Pemberian MPASI yang sesuai dengan prinsip gizi seimbang, termasuk keragaman pangan, kecukupan energi dan protein, serta praktik pemberian makan yang responsif, terbukti berkontribusi dalam meningkatkan status gizi balita dan menurunkan risiko gizi kurang (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

B. Asuhan Gizi Terstandar Pada Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir panjang Kota Kupang

Proses asuhan gizi terstandar (PAGT) adalah ,metode pemecahan masalah yang sistematis dalam menangani problem gizi dimana dietisien professional menggunakan cara berpikir yang kritis dalam membuat keputusan tersebut untuk menangani masalah berkaitan dengan gizi, sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman dan efektif. Proses asuhan gizi terstandar (PAGT) harus dilaksanakan secara berurutan mulai dari Langkah assessment, diagnonis, intervensi, dan monitoring dan evaluasi gizi (ADIME). Langkah-langkah tersebut saling berkaitan satu dengan yang lainnya dan merupakan siklus yang berulang terus menerus sesuai respon/perkembangan pasien (Triyanti, 2021).

Dalam melakukan asuhan gizi, dibutuhkan keseragamannya bahasa yang digunakan yaitu (terminologi). Langkah-langkah proses PAGT saling berkaitan satu dengan lainnya proses PAGT terdapat 4 tahapan mencakup:

1. Assessment/ Pengkajian Gizi

Assessment (pengkajian) gizi adalah suatu langkah awal dari seorang ahli gizi dalam melakukan kegiatan PAGT. Dalam tahap ini, menggunakan pendekatan sistematis dalam mengumpulkan, mengklasifikasikan dan mensintesis data masalah gizi dan penyebabnya. Data yang dikumpulkan adalah data penting dan relevan yang sesuai kondisi klien. Dalam tahap asesmen gizi dilakukan assessment (pengkajian) 1x24 jam setelah klien teridentifikasi malnutrisi atau berisiko malnutrisi (hasil skrining gizi) pada klien. Asesmen gizi mengarahkan penentuan diagnosis gizi, tujuan intervensi gizi serta keberhasilan outcome pasien (Kurniawan et al., 2024).

a. Antropometri

Pengukuran tinggi badan, berat badan, perubahan berat badan, indeks masa tubuh, pertumbuhan dan komposisi tubuh

Menurut Kemenkes(2014) indeks masa tubuh (IMT) dapat dihitung menggunakan

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m}^2\text{)}}$$

Tabel 2. kategori BB dan ambang batas status gizi anak

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-score)
BB/TB	Gizi buruk	<-3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik	-2 SD sd + 1 SD
	Beresiko gizi lebih	>+ SD sd + 1 SD
	Gizi lebih	>+2 SD sd + 3 SD
	obesitas	>+ 3 SD

Sumber : PMK RI no 2 tahun 2020 ttng standar antropometri anak

b. Klinik/Fisik

Berat badan (BB) rendah, anak terlihat kurus, lesu, nafsu makan berkurang, kulit kering/keriput, serta rambut kusam.

c. Riwayat gizi

Menurut pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, riwayat gizi termasuk dalam tahap pengkajian gizi (nutrition assessment) pada Pedoman Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) tahun 2014. Dalam pedoman ini dijelaskan bahwa pengkajian gizi mencakup riwayat klien, salah satunya riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit sekarang yang dapat mempengaruhi status gizi balita (Kemenke RI 2014).

1. Riwayat Penyakit Dahulu pada Balita Gizi Kurang

Riwayat penyakit dahulu adalah penyakit yang pernah dialami balita sebelum dilakukan pemeriksaan atau sebelum terjadi kondisi gizi kurang. Informasi ini penting karena penyakit infeksi dapat mempengaruhi nafsu makan dan penyerapan zat gizi.

Riwayat penyakit dahulu pada balita gizi kurang:

- a) Pernah mengalami diare berulang
- b) Pernah mengalami ISPA (batuk pilek)
- c) Pernah terkena campak
- d) Pernah mengalami cacingan
- e) Pernah mengalami demam berkepanjangan

2. Riwayat Penyakit Sekarang pada Balita Gizi Kurang

Riwayat penyakit sekarang adalah penyakit yang sedang dialami balita saat dilakukan pemeriksaan atau saat pengkajian gizi dilakukan.

Riwayat penyakit sekarang Pada balita gizi kurang:

- a) Sedang mengalami batuk dan pilek
- b) Sedang mengalami diare
- c) Sedang mengalami demam
- d) Nafsu makan menurun
- e) Tubuh terlihat lemah

2. Diagnosa

a. Pengertian diagnosa gizi

Diagnosis gizi adalah proses mengidentifikasi dan memberi nama masalah gizi yang dapat ditangani oleh tenaga gizi, berdasarkan hasil pengkajian gizi (assessment). Diagnosis gizi dituliskan menggunakan format PES (Problem, Etiology, Sign/Symptom) (Kemenkes RI 2014).

- a) Problem (P) : masalah gizi yang terjadi
- b) Etiology (E) : penyebab masalah gizi
- c) Sign/Symptom (S) : tanda atau gejala yang menunjukkan masalah gizi tersebut

b. Tujuan diagnosa gizi

Identifikasi masalah nutrisi, penyebab yang mendasarinya dan jelaskan tanda-tanda serta gejala dari masalah nutrisi.

c. Domain diagnosa gizi

Diagnosis gizi di kelompokkan dalam 3 domain yaitu :

1. Domain Asupan (Intake / NI)

Masalah gizi yang berhubungan dengan asupan makanan atau zat gizi yang tidak adekuat atau berlebihan.

Contoh pada balita gizi kurang:

- a) Asupan energi tidak adekuat
- b) Asupan protein tidak adekuat
- c) Asupan makanan kurang dari kebutuhan

2. Domain Klinis (Clinical / NC)

Masalah gizi yang berhubungan dengan kondisi medis atau fisik pasien.

Contoh pada balita gizi kurang:

- a) Berat badan kurang
- b) Gangguan pertumbuhan
- c) Malnutrisi pada balita

3. Domain Perilaku dan Lingkungan (Behavioral-Environmental / NB)

Masalah gizi yang berhubungan dengan pengetahuan, sikap, atau lingkungan yang mempengaruhi pola makan.

Contoh :

- a) Pengetahuan ibu tentang gizi kurang
- b) Pola pemberian makan yang tidak tepat
- c) Kebiasaan makan yang tidak seimbang.

4. Intervensi Gizi

Intervensi gizi adalah tindakan terencana yang dilakukan oleh tenaga gizi untuk mengatasi masalah gizi yang telah diidentifikasi dalam diagnosis gizi. Intervensi ini meliputi perencanaan makanan, edukasi gizi, serta koordinasi dengan tenaga kesehatan lain untuk memperbaiki status gizi pasien (Kemenkes RI 2014).

a. Tujuan intervensi Gizi

Mengatasi masalah gizi yang telah diidentifikasi melalui perencanaan dan pelaksanaan yang berkaitan dengan perilaku, kondisi lingkungan, atau status kesehatan individu, kelompok, atau komunitas tertentu untuk memenuhi kebutuhan gizi klien.

b. Komponen intervensi gizi

Menurut PAGT, intervensi gizi terdiri dari beberapa komponen yaitu

1). Perencanaan Diet

Memberikan makanan yang memenuhi kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral sesuai usia balita. Seperti

- a. Makanan tinggi energi dan protein
- b. Frekuensi makan 3 kali makan utama dan 2 kali selingan

2). Edukasi dan konseling gizi

Memberikan penyuluhan kepada ibu tentang :

- a. Pola makan balita yang benar

- b. Menu gizi seimbang
- c. Cara mengolah makanan yang bergizi
- c. Syarat diet
 - a) Energi : diberikan sesuai kebutuhan
 - b) Protein : diberikan sesuai kebutuhan
 - c) Lemak : cukup sesuai kebutuhan
 - d) Karbohidrat : diberikan cukup sesuai kebutuhan.
 - e) Serat : cukup, berasal dari sayur dan buah minimal 2-3 porsi/hari.
 - f) Cairan : cukup 8 gelas/hari.

Table 3. Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

Makanan	Yang dianjurkan	Tidak dianjurkan
Karbohidrat	Nasi, bubur nasi, kentang jagung, ubi jalar,	Mie instan, makanan cepat saji, makanan tinggi pengawet
Protein Hewani	Telur, ikan, daging ayam, susu	Daging olahan, (sosis, nugget berlebihan), makanan tinggi lemak
Protein Nabati	Tempe, tahu, kacang hijau, kacang merah.	Produk kedelai olahan tinggi garam
Lemak	Minyak kelapa, mentega	Lemak trans, margarin berlebihan, gorengan berlebihan.
Sayuran	Bayam, wortel, daun kelor, labu kuning, brokoli.	Sayuran yang terlalu pedas
Buah-buahan	Pisang, pepaya, jeruk, mangga, alpukat.	Buah kalengan tinggi gula, manisan buah
Bumbu-bumbu	Bawang merah,	Bumbu penyedap

	bawang putih, kunyit, jahe	berlebihan, cabai terlalu banyak
Minuman	Air putih, susu, jus buah tanpa gula	Minuman bersoda, minuman tinggi gula, teh dan kopi

Sumber: Kementerian Kesehatan RI. 2020. Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak

5. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan Evaluasi adalah upaya dalam mengetahui tingkat kemajuan pasien dan apakah tujuan atau hasil yang diharapkan telah tercapai. Hasil asuhan gizi seyogyanya menunjukkan adanya perubahan perilaku dan atau status gizi yang lebih baik (Kurniawan et al., 2024).

a. Monev assessment

Monitoring dilakukan dengan melihat perubahan data yang telah dikumpulkan sebelumnya, seperti hasil pengukuran antropometri, kondisi fisik/klinis, serta asupan makan. Evaluasi menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pada indikator pengkajian, terutama pada asupan makanan yang mulai mendekati kebutuhan, serta adanya perbaikan kondisi fisik seperti meningkatnya nafsu makan dan aktivitas balita. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan memberikan dampak terhadap perbaikan kondisi awal yang ditemukan saat assessment.

Dari aspek riwayat gizi dan kesehatan, monitoring dilakukan dengan menilai perubahan pola makan dan kondisi kesehatan balita. Sebelumnya, riwayat menunjukkan adanya asupan yang kurang adekuat serta riwayat penyakit infeksi seperti diare atau ISPA yang mempengaruhi status gizi. Setelah intervensi, terjadi

perbaikan pola makan, baik dari segi frekuensi maupun jenis makanan yang dikonsumsi. Selain itu, kejadian penyakit infeksi mulai berkurang, yang menunjukkan adanya peningkatan daya tahan tubuh balita. Evaluasi ini menandakan bahwa faktor penyebab yang berasal dari riwayat mulai dapat dikendalikan.

b. Monev diagnosa gizi

Monitoring dilakukan dengan melihat perubahan tanda dan gejala (signs and symptoms) yang mendasari diagnosis awal. Diagnosis seperti asupan energi dan protein tidak adekuat serta berat badan kurang menunjukkan perbaikan, ditandai dengan meningkatnya asupan makanan dan perubahan kondisi fisik yang lebih baik. Evaluasi juga menunjukkan bahwa etiologi atau penyebab masalah, seperti pola pemberian makan yang tidak tepat dan kurangnya pengetahuan ibu, mulai teratasi melalui edukasi yang diberikan. Dengan demikian, masalah gizi yang telah ditegakkan sebelumnya menunjukkan respon positif terhadap intervensi.

c. Monev intervensi gizi

Monitoring dilakukan dengan menilai tingkat kepatuhan dan pemahaman keluarga terhadap intervensi yang diberikan. Intervensi berupa pemberian diet tinggi energi dan protein, pengaturan frekuensi makan, serta edukasi gizi kepada ibu menunjukkan hasil yang baik. Ibu balita mulai menerapkan anjuran yang diberikan, seperti memberikan makanan utama dan selingan secara teratur serta memperhatikan variasi makanan. Evaluasi menunjukkan bahwa intervensi telah dilaksanakan sesuai dengan rencana dan memberikan dampak terhadap perubahan perilaku makan serta peningkatan asupan gizi

balita.

C. Nutritional Care Process (NCP)

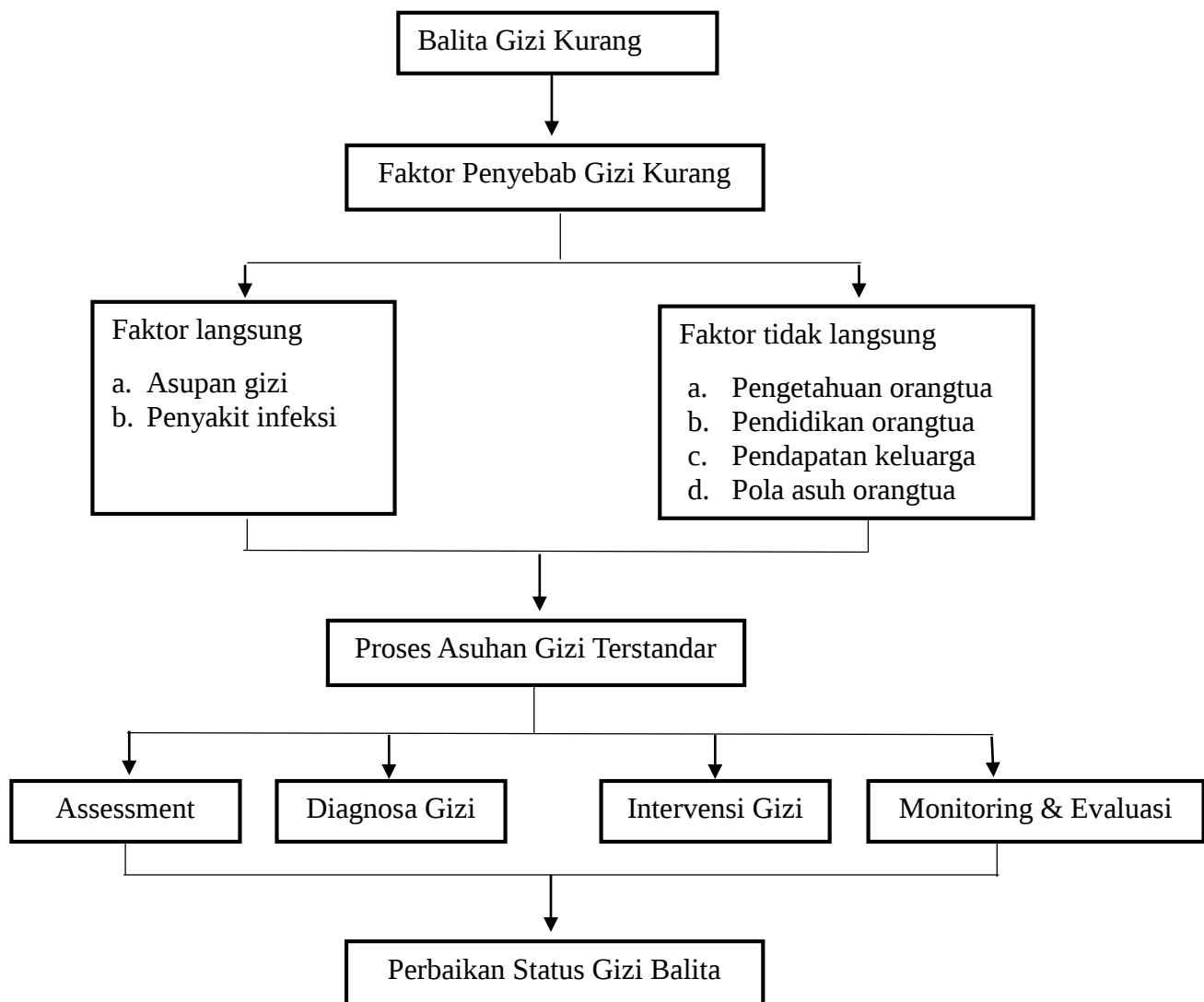
Istilah Nutritional Care Process (NCP) dikenalkan oleh asosiasi nutrisisionis/dietisien di Amerika atau disebut dengan American Dietetic Association (ADA) pada awal 2003. Menurut Lacey, K. and E. Pritchett (2003), NCP merupakan model pendekatan pemecahan problem gizi yang sistematis yang dilakukan oleh seorang nutrisisionis/dietisien profesional untuk memecahkan problem gizi yang aman dan berkualitas (Handayani & Kusumastuty, 2022)

Tugas utama seorang nutrisisionis/dietisien adalah melakukan asuhan gizi untuk memecahkan problem gizi yang ditemui di kelompok masyarakat maupun di rumah sakit baik pada pasien rawat inap maupun rawat jalan. Sebelum istilah NCP ini dipopulerkan di lingkungan nutrisisionis/dietisien, telah diketahui proses pemecahan problem gizi melalui tahapan pengkajian data subjektif, objektif, asesmen dan planning atau dikenal dengan istilah SOAP. Saat ini NCP ini mulai diterapkan dan dilaksanakan sebagai bagian dari kinerja seorang nutrisisionis/dietisien. Istilah seperti Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) adalah nama lain dari NCP yang digunakan di beberapa rumah sakit di Indonesia. Tahapan NCP terdiri atas Asesmen (A), Diagnosis (D), Intervensi (I), dan Monitoring-Evaluasi (ME) (Handayani & Kusumastuty, 2022)

Nilai NCP adalah adanya tahapan penegakan diagnosis gizi. Adanya diagnosis gizi ini akhirnya dapat menjadi jembatan yang sangat bermanfaat sebagai dasar seorang nutrisisionis/dietisien dalam melakukan intervensi. Intervensi gizi yang dilakukan sesuai dengan hasil diagnosis gizi akan mendorong nutrisisionis/dietisien memberikan terapi gizi yang lebih tepat dan akurat. Adanya panduan data dari hasil asesmen akan menunjukkan akar masalah, tanda dan gejala suatu problem gizi. Implementasi intervensi gizi ini secara garis besar dibedakan menjadi:

1. Penyediaan makanan dan zat gizi
2. Edukasi gizi
3. Konseling gizi
4. Koordinasi pelayanan gizi

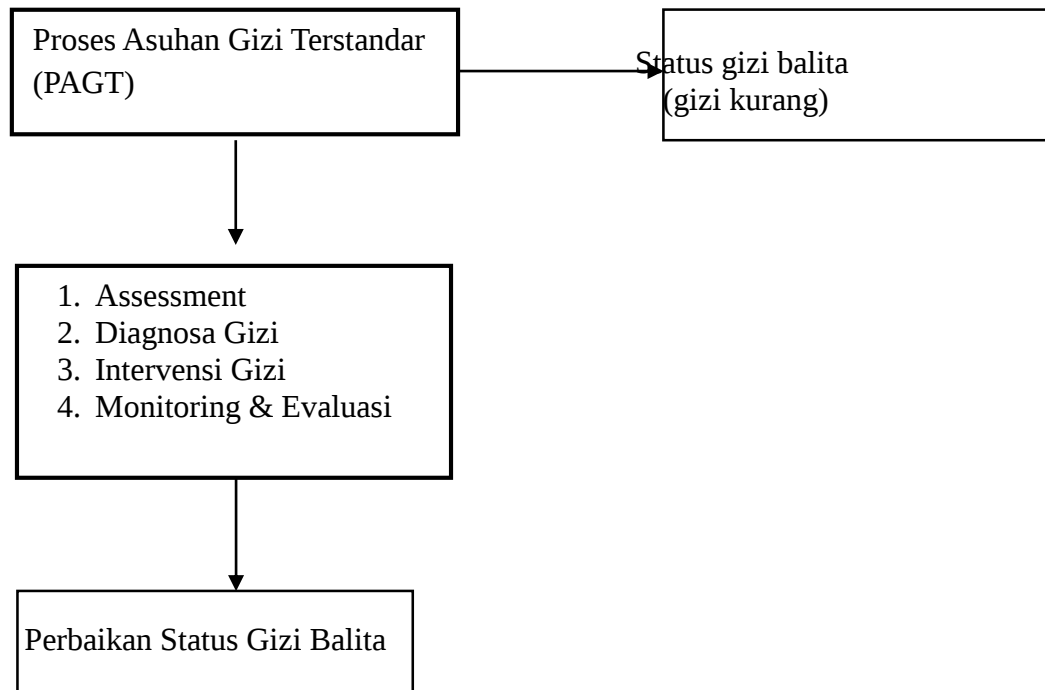
D. Kerangka Teori



Gambar 1. kerangka teori

Sumber : Dimodifikasi dari dari Kementerian Kesehatan RI (2014) tentang Pedoman Proses Asuhan Gizi Terstandar; Supariasa, Bakri, & Fajar (2016); dan Almatsier (2019).

E. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep