

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin, jika dalam keadaan sebaliknya maka terjadi masalah gizi (Almatsier, 2009). Nilai gizi normal merupakan ukuran status gizi, dimana terdapat keseimbangan antara energi yang masuk ke dalam tubuh dan energi yang dikeluarkan dari luar tubuh sesuai dengan kebutuhan individu. Energi yang masuk ke dalam tubuh dapat berasal dari karbohidrat, protein, lemak, dan zat gizi lainnya. Status gizi adalah ekspresi dari keseimbangan dalam bentuk variabel-variabel tertentu. Status gizi juga merupakan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut atau keadaan fisikologi akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluruh tubuh (I. D. N. Supariasa, 2012).

2. Penilaian Status Gizi Balita

a. Antropometri

Status gizi merupakan gambaran ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang diperoleh dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Penilaian status gizi dengan menggunakan data antropometri, antara lain berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U). Berat badan berdasarkan umur (BB/U) Indikator ini bertujuan untuk mengukur berat badan sesuai dengan usia anak. Penilaian BB/U dipakai untuk mencari tahu kemungkinan seorang anak mengalami berat badan kurang, sangat kurang atau lebih. Tinggi badan berdasarkan umur (TB/U) Indikator ini bertujuan untuk mengukur tinggi badan sesuai dengan anak. Penilaian TB/U

dipakai untuk mengidentifikasi penyebab jika anak memiliki tubuh pendek. Berat badan berdasarkan tinggi badan (BB/TB) Indikator ini bertujuan untuk mengukur berat badan sesuai dengan tinggi badan anak. Pengukuran ini yang umumnya untuk mengelompokkan status gizi anak (Adiningsih, n.d.).

Tabel 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 s/d <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD s/d +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 s/d <-2 SD
	Normal	-2 SD s/d +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 s/d <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD s/d +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+1 SD s/d +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD s/d +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 s/d <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD s/d +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+1 SD s/d +2 SD
	Obesitas (<i>obesed</i>)	>+2 SD

(Sumber: Permenkes, 2020)

b. Riwayat Makan

Penilaian status gizi berdasarkan riwayat makanan dan asupan adalah:

1) Riwayat pemberian makan

Antara lain kebiasaan makan, teknik pemberian, gangguan makan, dan lingkungan.

2) Nafsu makan dan asupan

Antara lain nafsu makan harian, faktor yang mempengaruhi asupan seperti preferensi, alergi, intoleransi terhadap bahan makanan tertentu, gangguan mengunyah maupun menelan, dan keterampilan makan.

3) Riwayat pola makan

Antara lain air susu ibu (ASI), frekuensi dan durasi pemberian ASI frekuensi jumlah pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) ataupun susu formula, usia mulai dikenalkan pada MP-ASI variasi MP-ASI, suplementasi vitamin atau mineral dan gangguan seperti mual, muntah, diare, konstipasi dan kolik.

3. Pemantauan Pertumbuhan Balita

Ada beberapa cara melakukan penilaian status pertumbuhan pada balita, salah satunya dengan antropometri. Antropometri disajikan dalam bentuk indeks yang dikaitkan dengan variabel lain. Pencatatan pertumbuhan akan ditulis pada buku KMS yang diperoleh dari tenaga kesehatan saat posyandu balita.

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah alat yang sederhana dan murah, yang dapat digunakan untuk memantau kesehatan dan pertumbuhan anak. Oleh karenanya, KMS harus disimpan oleh ibu balita di rumah, dan harus selalu dibawa setiap kali mengunjungi posyandu atau fasilitas kesehatan, termasuk bidan dan dokter. KMS menjadi alat yang sangat bermanfaat bagi ibu dan keluarga untuk memantau tumbuh kembang anak, agar tidak terjadi kesalahan atau ketidakseimbangan pemberian makan anak (Trisanti & Risnawati, 2017).

KMS juga dapat dipakai sebagai bahan penunjang bagi petugas kesehatan untuk menentukan jenis tindakan yang tepat sesuai dengan kondisi kesehatan dan gizi anak untuk mempertahankan, meningkatkan atau memulihkan kesehatannya. KMS berisi catatan penting tentang pertumbuhan, perkembangan anak, imunisasi, penanggulangan diare, pemberian kapsul vitamin A, kondisi kesehatan anak, pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI, pemberian makanan dan rujukan ke Puskesmas/Rumah Sakit (Tanjung et al., 2021). KMS juga

berisi pesan-pesan penyuluhan kesehatan dan gizi bagi orang tua balita tentang kesehatan anaknya.

Memantau pertumbuhan balita:

- 1) Balita naik berat badannya apabila, garis pertumbuhannya naik mengikuti salah satu pita warna atau naik dan pindah ke pita warna di atasnya.
- 2) Balita tidak naik berat badannya apabila, garis pertumbuhannya turun, mendatar atau naik tetapi pindah ke pita warna di bawahnya.

B. Gizi Kurang

1. Pengertian Gizi Kurang

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. Balita gizi kurang adalah balita dengan status gizi berdasarkan korelasi berat badan dengan umur nilai Z-Score -3 SD sampai dengan <-2 SD berdasarkan buku WHO NCHS (Kemenkes, RI 2011)

Anak dengan status gizi kurang ditandai dengan tidak adanya kenaikan berat badan setiap bulannya atau mengalami penurunan berat badan sebanyak dua kali selama enam bulan. Penurunan berat badan yang terjadi berkisar antara 20-30% dibawah berat badan ideal Gizi kurang dapat berkembang menjadi gizi buruk, yaitu keadaan kurang gizi yang berlangsung lama sehingga pemecahan cadangan lemak berlangsung terus-menerus dan dampaknya terhadap kesehatan anak akan menjadi kompleks, terlebih lagi status gizi yang buruk dapat menyebabkan kematian (Adiningsih, 2010).

2. Patofisiologi Gizi Kurang

Gizi kurang pada balita terjadi sebagai dampak kumulatif dari berbagai faktor baik yang berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung. Faktor yang berpengaruh langsung terhadap status gizi balita diantaranya asupan nutrisi yang tidak tercukupi dan adanya infeksi. Asupan nutrisi sangat memengaruhi status gizi, apabila tubuh memperoleh asupan nutrisi yang dibutuhkan secara optimal maka

pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan akan berlangsung maksimal sehingga status gizi pun akan optimal (Almatsier, 2009). Infeksi penyakit berkaitan erat dengan perawatan dan pelayanan kesehatan. Infeksi penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) akan mengakibatkan proses penyerapan nutrisi terganggu dan tidak optimal sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi (Supariasa, 2012).

Faktor yang berpengaruh secara tidak langsung terhadap status gizi balita diantaranya faktor tingkat pengetahuan orang tua. Tingkat pengetahuan yang kurang serta tingkat ekonomi yang rendah akan mengakibatkan keluarga tidak menyediakan makanan yang beragam setiap harinya sehingga terjadilah ketidakseimbangan antara asupan nutrisi dengan kebutuhan metabolik tubuh (Marimbi, 2010).

Asupan nutrisi yang tidak adekuat dan tidak mampu memenuhi kebutuhan metabolik tubuh serta adanya penyakit infeksi akan mengakibatkan absorpsi nutrisi tidak berlangsung seperti seharusnya sehingga akan berdampak terhadap keberlangsungan sistem tubuh. Apabila hal ini dibiarkan berlangsung dalam jangka waktu tertentu maka terjadilah penurunan berat badan, pucat pada kulit, membran mukosa dan konjungtiva, kehilangan rambut berlebihan, hingga kelemahan otot yang merupakan tanda dan gejala defisit nutrisi.

C. Zat Gizi

Menurut Sunita (Almatsier, 2009), zat gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun, dan memelihara jaringan serta mengatur proses-proses kehidupan. Adapun asupan zat gizi yang diperlukan dan sangat penting untuk pemenuhan gizi balita yaitu:

1. Energi

Kebutuhan bagi anak ditentukan oleh metabolisme basal, umur, aktifitas fisik, suhu lingkungan dan kesehatannya. Zat-zat gizi yang mengandung energi disebut makronutrien dan terdiri dari protein, lemak karbohidrat. Tiap gram protein maupun karbohidrat mengandung 4 kkal, sedangkan tiap gram lemak mengandung 9 kkal (Bunita Shelayan, 2019).

2. Protein

Kebutuhan protein bagi tiap kilogram berat badannya adalah tinggi pada bayi oleh karena pertumbuhannya yang cepat sekali, untuk kemudian berkurang untuk bertambahnya umur. Jumlah protein dikatakan adekuat jika mengandung semua asam amino esensial dalam jumlah yang cukup, mudah dicerna dan diserap oleh tubuh. Maka protein yang diberikan harus sebagian berupa protein yang berkualitas tinggi seperti protein hewani. Susu sapi merupakan sumber protein yang baik, daging, ikan dan telur mengandung protein berkualitas tinggi. Tambahan protein dapat diperoleh dari kacang-kacangan seperti kacang hijau, kedelai serta produk-produknya seperti tahu, tempe, dan juga serelai yakni roti (Bunita Shelayanti, 2019).

3. Lemak

Lemak disebut juga lipid adalah suatu zat yang kaya akan energi, berfungsi sebagai sumber energi yang utama untuk proses metabolisme tubuh. Lemak yang berada di dalam tubuh diperoleh dari dua sumber yaitu dari makanan dan hasil produksi organ hati, yang disimpan di dalam sel-sel lemak sebagai cadangan energi. Fungsi lemak adalah sebagai berikut:

- a. Lemak didalam tubuh berfungsi sebagai sumber energi, bahan baku hormon, membantu transport vitamin yang larut lemak.
- b. Sebagai bahan insulasi terhadap perubahan suhu serta melindungi organ-organ tubuh bagian dalam.
- c. Untuk mensuplai sejumlah energi, yaitu satu gram lemak mengandung 9 kalori.
- d. Untuk membantu absorbsi vitamin yang larut dalam lemak. Sebagai bahan baku hormon juga sangat berpengaruh terhadap proses fisiologis di dalam tubuh.

4. Karbohidrat

Karbohidrat sebagai sumber energi utama bagi otak dan susunan syaraf otak dan susunan syaraf hanya dapat mempergunakan glukosa sebagai energi, sehingga ketersediaan glukosa dan oksigen akan menyebabkan kerusakan otak/kelainan syaraf yang tidak dapat diperbaiki. Sumber karbohidrat yang sulit dicerna, termasuk didalamnya serat

kasar,sebaiknya dikurangi seminimal mungkin. Fungsi karbohidrat didalam tubuh adalah:

- a. Fungsi utamanya sebagai sumber energi (1 gram karbohidrat menghasilkan 4 kalori) bagi kebutuhan sel-sel tubuh.
- b. Melindungi protein agar tidak dibakar sebagai penghasil energi.
- c. Apabila karbohidrat yang dikonsumsi tidak mencukupi untuk kebutuhan energi tubuh dan jika tidak cukup terdapat lemak di dalam makanan atau cadangan lemak yang disimpan di dalam tubuh,maka protein akan menggantikan fungsi karbohidrat sebagai penghasil energi.
- d. Membantu metabolisme lemak dan protein,sehingga dapat mencegah terjadinya ketosis dan pemecahan protein yang berlebihan.
- e. Beberapa jenis karbohidrat mempunyai fungsi khusus di dalam tubuh. Laktosa misalny berfungsi membantu penyerapan kalsium.
- f. Bahan pembentuk asam amino esensial, metabolisme normal lemak,menghemat protein, meningkatkan pertumbuhan bakteri usus, mempertahankan gerak protein,mineral, dan vitamin B. usus, meningkatkan konsumsi

D. Tingkat Konsumsi Zat Gizi

1. Pengertian Tingkat Konsumsi

Tingkat konsumsi adalah jumlah perbandingan kandungan zat gizi yang dikonsumsi seorang atau kelompok orang dengan membandingkan AKG. Konsumsi ini merupakan informasi tentang jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang pada waktu tertentu (Andriani dan Wirjatmadi. 2014).

Menurut Sediaoetama (1996) dalam Andriani dan Wirjarmadi (2014), keadaan kesehatan gizi anak tergantung dari tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kuantitas serta kualitas hidangan yang tersedia dalam keluarga. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh dalam susunan hidangan dan perbandingan yang satu terhadap yang lain. Kuantitas menunjukkan kuantum masing- masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Bila susunan hidangan memenuhi

kebutuhan tubuh, baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan gizi yang baik.

2. Kebutuhan Energi dan Protein pada Balita

a. Energi

Kebutuhan energi sehari pada tahun pertama 100-200 kkal/kg BB. Untuk tiap tiga tahun pertambahan umur, kebutuhan energi turun 10 kkal/kg BB. Penggunaan energi dalam tubuh adalah 50% atau 55 kkal/kg BB/hari untuk metabolisme basal, 5-10% untuk Specific Dynamic Action, 12% untuk pertumbuhan, 25% atau 15025 kkal/kg BB/hari untuk aktivitas fisik dan 10% terbuang melalui feses (Andrian dan Wirjatmadi, 2012).

Konsumsi energi kurang dapat menyebabkan kekurangan gizi dan bila hal ini terus berlanjut dapat menyebabkan gizi buruk. Tingkat konsumsi energi yang cukup akan memberi pengaruh terhadap efisiensi penggunaan protein tubuh. Selanjutnya bila terjadi kekurangan protein dalam jangka waktu lama, akan mengakibatkan persediaan protein dalam tubuh semakin berkurang sehingga mengakibatkan Kwashiorkor (Nur Rarastiti, 2013).

b. Protein

Protein merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum, hemoglobin, enzim hormon, serta antibodi : mengganti sel-sel tubuh yang rusak; memelihara keseimbangan asam basa cairan tubuh dan sumber energi (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Bila kebutuhan energi tidak terpenuhi, maka sebagian protein yang dikonsumsi akan digunakan untuk pemenuhan kebutuhan energi. Pertumbuhan dan rehabilitasi membutuhkan tambahan protein. Dalam hal rehabilitasi kecukupan protein dan energi lebih tinggi karena akan digunakan untuk sintesis jaringan baru yang susunannya sebagian besar terdiri dari protein.

Protein juga memiliki peran dalam mengangkut zat dari saluran pencernaan melalui dinding saluran pencernaan ke dalam darah dari darah ke jaringan, dan melalui selaput sel ke dalam sel. Kekurangan

protein akan menyebabkan gangguan pada penyerapan dan transportasi nutrisi ke seluruh tubuh (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

c. Cara menghitung tingkat konsumsi

Tingkat konsumsi dihitung dengan rumus (Supariasa et al. 2014):

$$\text{Tingkat konsumsi zat gizi} = \frac{\text{asupan zat gizi}}{\text{kebutuhan}} \times 100\%$$

Kemudian dari hasil perhitungan tingkat konsumsi zat gizi diklasifikasikan menurut pedoman AKG (WPNG, 2012):

- a) $\geq 120\%$: diatas AKG
- b) 90-120% : normal
- c) 80-89% : defisit tingkat ringan
- d) 70-79% : defisit tingkat sedang
- e) $< 70\%$: defisit tingkat berat

E. Asuhan Gizi pada Balita Gizi Kurang

Masalah gizi timbul bila terjadi ketidaksesuaian antara asupan dan kebutuhan tubuh akan zat gizi. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah suatu metode pemecahan masalah yang sistematis dalam menangani masalah gizi, sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif dan berkualitas tinggi. PAGT dilaksanakan di semua fasilitas pelayanan kesehatan, seperti di rumah sakit (di rawat inap dan rawat jalan), klinik pelayanan konseling gizi dan dietetik, Puskesmas, dan di masyarakat. Selain itu, PAGT juga mempunyai patokan standar terstruktur di dalam menegakkan diagnosis gizi serta intervensi gizi yang akan dilakukan oleh dietisien. Masalah gizi timbul bila terjadi ketidaksesuaian antara asupan dan kebutuhan tubuh akan zat gizi (Abdurrachim & Eliyanti, 2016).

Tujuan pemberian asuhan gizi adalah mengembalikan pada status gizi baik dengan berbagai faktor penyebab. Keberhasilan PAGT ditentukan oleh efektivitas intervensi gizi melalui edukasi dan konseling gizi yang efektif, pemberian dietetik yang sesuai untuk pasien di rumah sakit dan kolaborasi dengan profesi lain. Monitoring dan evaluasi menggunakan indikator asuhan gizi yang terukur dilakukan untuk menunjukkan keberhasilan penanganan asuhan gizi dan perlu pendokumentasian semua tahapan proses asuhan gizi. Menurut Kemenkes RI 2014 PAGT meliputi pengkajian gizi, diagnosis gizi,

intervensi gizi/ *Nutrition Diagnosis and Intervention* (ND), monitoring dan evaluasi, dan pencatatan pelaporan (Kemenkes RI, 2014).

1. Pengkajian Gizi

Tujuan pengkajian gizi adalah untuk mengidentifikasi problem gizi dan faktor penyebabnya melalui pengumpulan, verifikasi, dan interpretasi data secara sistematis. Menurut Kemenkes RI 2014 pengkajian gizi dikelompokkan dalam lima kategori, yaitu riwayat terkait gizi dan makanan (FH), Antropometri (AD), biokimia/ *Biochemical Data* (BD), pemeriksaan fisik terkait gizi/ *Physical Data* (PD), riwayat klien/*Client History* (CH).

2. Diagnosis Gizi

Mengidentifikasi adanya problem gizi, faktor penyebab yang mendasarinya, dan menjelaskan tanda dan gejala yang melandasi adanya problem gizi. Pada langkah ini dicari pola dan hubungan antar data yang terkumpul dan kemungkinan penyebabnya. Kemudian memilah masalah gizi yang spesifik dan menyatakan masalah gizi secara singkat dan jelas menggunakan terminologi yang ada. Penulisan diagnosa gizi terstruktur dengan konsep PES atau Problem Etiologi dan Signs/Symptom. Domain diagnosis gizi dikelompokkan menjadi tiga domain, yaitu domain asupan (NI), domain klinis (NC), dan domain perilaku/lingkungan (NB).

3. Intervensi Gizi

Intervensi gizi adalah suatu tindakan yang terencana yang ditujukan untuk merubah perilaku gizi, kondisi lingkungan, atau aspek status kesehatan individu. Mengatasi masalah gizi yang teridentifikasi melalui perencanaan dan penerapannya terkait perilaku, kondisi lingkungan atau status kesehatan individu, kelompok atau masyarakat untuk memenuhi kebutuhan gizi klien.

Intervensi gizi dikelompokkan dalam 4 (empat) kategori sebagai berikut :

a. Pemberian makanan/diet (*Nutritional Delivery* – ND)

Penyediaan makanan atau zat gizi sesuai kebutuhan melalui pendekatan individu meliputi pemberian Makanan dan snack (ND.1); enteral dan parenteral (ND.2); suplemen (ND.3); substansi bioaktif

(ND.4); bantuan saat makan (ND.5); suasana makan (ND.4) dan pengobatan terkait gizi (ND.5)

b. Edukasi (*Education* – E)

Merupakan proses formal dalam melatih ketrampilan atau membagi pengetahuan yang membantu pasien/klien mengelola atau memodifikasi diet dan perubahan perilaku secara sukarela untuk menjaga atau meningkatkan kesehatan. Edukasi gizi meliputi edukasi gizi tentang konten/materi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan (E.1) dan edukasi gizi penerapan yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan (E.2).

c. Konseling (C)

Konseling gizi merupakan proses pemberian dukungan pada pasien/klien yang ditandai dengan hubungan kerjasama antara konselor dengan pasien/klien dalam menentukan prioritas, tujuan/target, merancang rencana kegiatan yang dipahami, dan membimbing kemandirian dalam merawat diri sesuai kondisi dan menjaga kesehatan. Tujuan dari konseling gizi adalah untuk meningkatkan motivasi pelaksanaan dan penerimaan diet yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi pasien.

d. Koordinasi asuhan gizi

Strategi ini merupakan kegiatan dietisien melakukan konsultasi, rujukan atau kolaborasi, koordinasi pemberian asuhan gizi dengan tenaga kesehatan/institusi/dietisien lain yang dapat membantu dalam merawat atau mengelola masalah yang berkaitan dengan gizi.

4. Monitoring dan Evaluasi

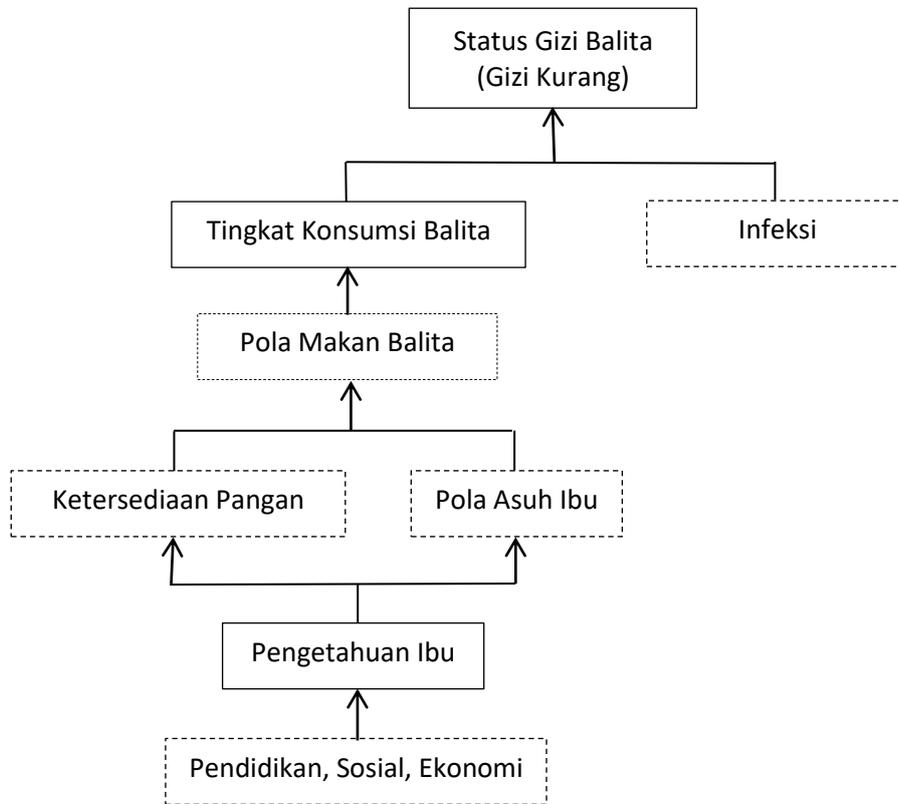
Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk mengetahui tingkat kemajuan pasien dan apakah tujuan atau hasil yang diharapkan telah tercapai. Tiga langkah kegiatan monitoring dan evaluasi gizi, yaitu monitor perkembangan, mengukur hasil, dan evaluasi hasil.

a. Monitor perkembangan

- a) Cek pemahaman dan kepatuhan pasien/klien terhadap intervensi gizi.
- b) Tentukan apakah intervensi yang dilaksanakan/diimplementasikan sesuai dengan preskripsi gizi yang telah ditetapkan.

- c) Berikan bukti/fakta bahwa intervensi gizi telah atau belum merubah perilaku atau status gizi pasien/klien.
- d) Identifikasi hasil asuhan gizi yang positif maupun negatif.
- e) Kumpulkan informasi yang menyebabkan tujuan asuhan tidak tercapai
- f) Kesimpulan harus di dukung dengan data/fakta
- b. Mengukur hasil
 - a) Pilih indikator asuhan gizi untuk mengukur hasil yang diinginkan.
 - b) Gunakan indikator asuhan yang terstandar untuk meningkatkan validitas dan reliabilitas pengukuran perubahan.
- c. Evaluasi hasil
 - a) Bandingkan data yang di monitoring dengan tujuan preskripsi gizi atau standar rujukan untuk mengkaji perkembangan dan menentukan tindakan selanjutnya.
 - b) Evaluasi dampak dari keseluruhan intervensi terhadap hasil kesehatan pasien secara menyeluruh.

F. Kerangka Konsep



: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

Penjelasan :

Status gizi balita gizi kurang dipengaruhi oleh tingkat konsumsi balita dan infeksi. Tingkat konsumsi dipengaruhi oleh pola makan balita yang mana dipengaruhi oleh polaasuh ibu dan juga ketersediaan pangan. Hal tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, sosial, dan ekonomi.