

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gambaran Umum Penyakit

1. Diabetes Melitus

a. Definisi

Penyakit diabetes melitus yang juga dikenal sebagai penyakit kencing manis atau penyakit gula darah adalah golongan penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah, sebagai akibat adanya gangguan sistem metabolisme dalam tubuh, dimana organ pankreas, yang bertanggung jawab untuk mengontrol jumlah/kadar gula dalam darah. Insulin dibutuhkan untuk mengubah (memproses) karbohidrat, lemak dan protein menjadi energi yang diperlukan tubuh manusia. Hormon insulin berfungsi menurunkan kadar gula dalam darah.

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolisme yang termasuk dalam kelompok gula darah yang melebihi batas normal atau hiperglikimia atau lebih dari 120 mg/dl. Jumlah penyandang diabetes terutama diabetes melitus tipe 2 makin meningkat diseluruh dunia terutama di Negara berkembang karena faktor genetik, faktor demografi, (jumlah penduduk meningkat, urbanisasi, usia diatas 40 tahun meningkat), dan faktor perubahan gaya hidup yang

menyebabkan obesitas karena makan berlebihan dan hidup santai atau kurang berolahraga (Faswita, W, 2019).

b. Klasifikasi

Menurut (Tandra, H. 2020). Diabetes diklasifikasikan dalam beberapa kategori umum yaitu sebagai berikut:

a) Diabetes Melitus Tipe 1

Apabila pankreas tidak dapat membuat cukup insulin untuk tubuh, atau jika tidak ada sama sekali, gula menumpuk di peredaran darah karena tidak dapat diangkut ke dalam sel. Diabetes tipe 1 biasanya muncul pada usia anak-anak atau remaja, dan dapat didiagnosis pada pria maupun wanita. Gejalanya sering muncul dengan cepat, dan jika tidak diobati dengan suntikan insulin segera, kondisi ini dapat menjadi sangat parah hingga penderitanya koma.

b) Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes tipe 2 adalah jenis diabetes yang paling umum, dengan 90-95% penderita berada di atas 40 tahun. Meskipun pada diabetes tipe 2 pankreas masih dapat memproduksi insulin namun kualitasnya buruk dan tidak berfungsi dengan baik yang dapat menyebabkan peningkatan gula darah.

c) Diabetes Gestational

Diabetes tipe gestational diabetes adalah kondisi yang disebabkan oleh perkembangan hormone pada wanita hamil,

yang menyebabkan resistensi insulin. Diabetes melitus gestasional dapat didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan tanpa gejala diabetes kehamilan yang jelas.

d) Diabetes Tipe Lain

Diabetes sekunder (tipe lain) atau sebagai akibat dari penyakit lain adalah diabetes lain yang tidak termasuk dalam kelompok di atas. Diabetes ini mengganggu produksi insulin atau mempengaruhi kerja insulin. Beberapa contoh penyebab diabetes ini adalah gangguan kelenjar adrenal atau hipofisis, penggunaan hormone kortikosteroid, pemakaian beberapa obat antihipertensi atau antikolesterol, malnutrisi, atau infeksi.

c. Faktor Penyebab

Faktor lain yang terkait dengan risiko diabetes adalah penderita polycystic ovarysindrome (PCOS), penderita sindrom metabolic memiliki riwayat toleransi glukosa terganggu (TGT) atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT) sebelumnya, memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler seperti stroke, PJK, atau peripheral arterial Diseases (PAD), konsumsi alkohol, faktor stres, kebiasaan merokok, jenis kelamin, konsumsi kopi dan kafein.

1. Obesitas (kegemukan)

Terdapat korelasi bermakna antara obesitas dengan kadar glukosa darah, pada derajat kegemukan dengan IMT > 23 dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah menjadi 200mg.

2. Hipertensi

Peningkatan tekanan darah pada hipertensi berhubungan erat dengan tidak tepatnya penyimpanan garam dan air, atau meningkatnya tekanan dari dalam tubuh pada sirkulasi pembuluh darah perifer.

3. Riwayat Keluarga

Diabetes Mellitus Seorang yang menderita Diabetes Mellitus diduga mempunyai gen diabetes. Diduga bahwa bakat diabetes merupakan gen resesif. Hanya orang yang bersifat homozigot dengan gen resesif tersebut yang menderita Diabetes Mellitus.

4. Dislipidemia

Dislipidemia merupakan keadaan yang ditandai dengan kenaikan kadar lemak darah (Trigliserida > 250 mg/dl). Terdapat hubungan antara kenaikan plasma insulin dengan rendahnya HDL (< 35 mg/dl) sering didapat pada pasien Diabetes.

5. Umur

Berdasarkan penelitian Restyana Noor, usia yang terbanyak terkena Diabetes Mellitus adalah > 45 tahun

6. Faktor Genetik

DM tipe 2 berasal dari interaksi genetis dan berbagai faktor mental Penyakit ini sudah lama dianggap berhubungan dengan agregasi familial. Risiko empiris dalam hal terjadinya DM tipe

2 akan meningkat dua sampai enam kali lipat jika orang tua atau saudara kandung mengalami penyakit ini.

7. Alkohol dan Rokok

Perubahan-perubahan dalam gaya hidup berhubungan dengan peningkatan frekuensi DM tipe 2. Walaupun kebanyakan peningkatan ini dihubungkan dengan peningkatan obesitas dan pengurangan ketidak aktifan fisik, faktor-faktor lain yang berhubungan dengan perubahan dari lingkungan tradisional ke lingkungan kebarat-baratan yang meliputi perubahan-perubahan dalam konsumsi alkohol dan rokok, juga berperan dalam peningkatan DM tipe 2. Alkohol akan mengganggu metabolisme gula darah terutama pada penderita DM, sehingga akan mempersulit regulasi gula darah dan meningkatkan tekanan darah. Seseorang akan meningkat tekanan darah apabila mengkonsumsi etil alkohol lebih dari 60ml/hari yang setara dengan 100 ml proof wiski, 240 ml wine atau 720 ml. Faktor resiko penyakit tidak menular, termasuk DM Tipe 2, dibedakan menjadi dua. Yang pertama adalah faktor risiko yang tidak dapat berubah misalnya umur, faktor genetik, pola makan yang tidak seimbang jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, Indeks Masa Tubuh.

d. Tanda dan Gejala

Gejala diabetes melitus dibedakan menjadi akut dan kronik

a) Gejala akut diabetes melitus yaitu :

- Poliphagia (banyak makan)
- Polidipsia (banyak minum)
- Poliuria (banyak kencing/sering kencing di malam hari)
- Nafsu makan bertambah namun berat badan turun dengan cepat (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu)
- Mudah lelah

b) Gejala kronik diabetes melitus yaitu: Kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk tusuk jarum, rasa kebas di kulit, kram, kelelahan, mudah mengantuk, pandangan mulai kabur, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun bahkan pada pria bisa terjadi impotensi, pada ibu hamil sering terjadi keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau dengan bayi berat lahir lebih dari 4kg.

e. Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan DM secara umum adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes dengan tujuan meliputi tujuan jangka pendek yaitu menghilangkan kelugan DM, memperbaiki kualitas hidup, dan mengurangi risiko komplikasi akut, tujuan jangka panjang yaitu meliputi mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan

makroangiopati dengan tujuan akhir turunkan morbiditas dan mortalitas DM. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus menurut (Perkeni,2021) terdapat 4 pilar, yaitu :

1. Edukasi

Edukasi dilakukan dengan tujuan promosi hidup sehat dimana perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari penatalaksanaan DM secara holistik. Materi edukasi terdiri dari materi edukasi Tingkat awal dan edukasi Tingkat lanjutan. Materi edukasi pada Tingkat awal dilaksanakan di pelayanan Kesehatan primer yang meliputi perjalanan penyakit DM hingga cara pemantauan glukosa darah dan pemahaman hasil glukosa darah serta penanganan awal hipoglikemia. Materi edukasi pada Tingkat lanjut dilaksanakan di pelayanan Kesehatan sekunder/tersier yang meliputi pengenalan dan pencegahan penyulit akut DM hingga penatalaksanaan DM selama menderita penyakit lain.

2. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Terapi Nutrisi Medis merupakan bagian penting dari penatalaksanaan DM secara komprehensif. Kunci keberhasilannya adalah keterlibatan secara menyeluruh yaitu tenaga Kesehatan yang menangani serta pasien dan keluarganya. Prinsip pengaturan makan pada pasien DM hampir sama dengan anjuran makan untuk Masyarakat umum, yaitu makanan yang

seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu.

Pasien DM perlu diberikan penekanan terkait pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis makanan dan jumlah makanan, terutama pada pasien yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin. Komponen utama makanan yaitu merupakan sumber karbohidrat, lemak, protein dan serat, karbohidrat yang dianjurkan yaitu sebesar 45 – 65% total asupan energi (pembatasan karbohidrat total < 130g/hari tidak dianjurkan), Lemak yang dianjurkan yaitu sekitar 20-25% kebutuhan kalori, dan tidak dianjurkan melebihi 30% total asupan energi, protein yaitu sebesar 10% dari kebutuhan energi.

3. Latihan fisik

Latihan fisik merupakan salah satu pilar dalam penatalaksanaan DM tipe 2. Program Latihan fisik secara teratur dilakukan 3-5 hari setiap minggu sekitar 30-45 menit dengan total 150 menit per minggu, dengan jeda antar Latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Latihan fisik untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan fisik yang dianjurkan yaitu berupa Latihan fisik

yang bersifat aerobic dengan intensitas sedang seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging dan berenang.

Pemeriksaan glukosa darah dianjurkan dilakukan sebelum Latihan fisik. Pasien dengan kadar glukosa darah < 100 mg/dL harus mengkonsumsi karbohidrat terlebih dahulu dan bila >250 mg/dL dilanjutkan untuk menunda Latihan fisik. Pada pasien tanpa kontraindikasi seperti osteoarthritis, retinopati, nefropati dan hipertensi yang tidak terkontrol dianjurkan juga untuk melakukan resistance training (latihan beban) sebanyak 2-3 kali/minggu sesuai dengan petunjuk dokter. Intensitas Latihan fisik pada pasien DM yang relatif sehat bisa ditingkatkan, sedangkan pada pasien DM yang disertai komplikasi intensitas Latihan perlu dikurangi dan disesuaikan dengan masing-masing individu.

4. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan Bersama dengan pengaturan makan dan Latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologi terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan.

f. Komplikasi

Diabetes yang tidak terkontrol dengan baik akan menimbulkan komplikasi akut dan kronis. Menurut PERKENI komplikasi DM dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu :

a) Komplikasi akut

- Hiperglikemia, hiperglikemia adalah apabila kadar gula darah meningkat secara tiba-tiba, dapat berkembang menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya, antara lain ketoasidosis diabetik, Koma Hiperosmoler Non Ketotik (KHNK) dan kemolakto asidosis.

b) Komplikasi Kronis

- Komplikasi makrovaskuler, komplikasi makrovaskuler yang umum berkembang pada penderita DM adalah trombotik otak (pembekuan darah pada sebagian otak), mengalami penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung kongestif, dan stroke.
- Komplikasi mikrovaskuler, komplikasi mikrovaskuler terutama terjadi pada penderita DM tipe 1 seperti nefropati, diabetik retinopati (kebutaan), neuropati, dan amputasi

2. Neuropati Diabetik

a. Definisi

Neuropati diabetik adalah salah satu komplikasi yang paling umum terjadi pada penderita diabetes mellitus yang disebabkan oleh kerusakan saraf khususnya pada kaki akibat kadar gula darah yang berlebihan dan menyebabkan gangguan fungsi berjalan. Penderita diabetes mellitus tipe 2 yang mengalami nyeri neuropatik memiliki kualitas hidup yang rendah (Faiqotunnuriyah, F. 2021).

b. Faktor penyebab

Lama waktu menderita DM berdampak terhadap dugaan munculnya komplikasi DM. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin lama seseorang menderita diabetes maka semakin tinggi juga resiko orang tersebut mengalami komplikasi. Akibat hiperglikemik kronis dapat menyebabkan gangguan fungsi sel endotel dalam pembuluh darah, sehingga dari rusaknya sel tersebut akan menyebabkan fungsi dari sel saraf perifer menurun (Faiqotunnuriyah, F. 2021). Faktor resiko kardiovaskular seperti hipertensi, dislipidemia, overweight, obesitas, dan mikroalbuminemia juga menjadi faktor resiko neuropati perifer pada diabetes melitus tipe 2.

c. Tanda dan Gejala

Kerusakan saraf tepi yang umum terjadi biasanya dimulai dari jempol kaki hingga seluruh kaki dan akan timbul mati rasa. Keluhan yang paling sering dirasakan adalah kesemutan.

d. Penatalaksanaan

Pengobatan neuropati diabetik memiliki dua tujuan, yaitu untuk mengendalikan penyebab penyakit dan mengobati gejala yang mengganggu. Penting untuk membantu pasien dalam mengendalikan gejala neuropati yang mengganggu seperti mati rasa dan nyeri yang parah, serta untuk mengurangi kecacatan akibat kelemahan. (Bima, M. L. M., Rahmayani, F., dan Mutiara, H. 2023).

3. Hipertensi

a. Definisi

Tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah peningkatan tekanan darah didalam arteri. Arteri adalah pembuluh darah yang mengangkut darah dari jantung dan dialirkan ke seluruh jaringan dan organ tubuh. Seseorang dikatakan terkena hipertensi mempunyai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Seseorang dikatakan terkena hipertensi tidak hanya dengan 1 kali pengukuran, tetapi 2 kali atau lebih pada waktu yang berbeda. Waktu yang paling baik saat melakukan tekanan darah adalah saat istirahat dan dalam keadaan duduk atau berbaring (Anam, K. 2016).

b. Klasifikasi

Hipertensi dapat diklasifikan berdasarkan penyebabnya, berdasarkan ada tidaknya kelainan pada organ lain, berdasarkan tinggi rendahnya tekanan darah. (Anam, K.2016).

Klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya yaitu:

- 1) Hipertensi primer (hipertensi idiopatik) merupakan hipertensi yang penyebabnya belum diketahui secara pasti, dikatakan bahwa hipertensi ini adalah dampak dari gaya hidup seseorang dan faktor lingkungan
- 2) Hipertensi sekunder, merupakan hipertensi yang terjadi akibat dari penyakit lain misalnya kelainan pada ginjal atau kerusakan dari system hormon

Klasifikasi hipertensi berdasarkan ada tidaknya kelainan pada organ lain

- 1) Hipertensi tanpa kelainan pada organ tubuh lain
- 2) Hipertensi dengan pembesaran jantung
- 3) Hipertensi dengan kelainan pada organ lain di sekitar jantung

Klasifikasi hipertensi berdasarkan tingginya tekanan darah yaitu:

- 1) Hipertensi borderline, tekanan darah antara 140/90 mmHg dan 160/95 mmHg
- 2) Hipertensi ringan, tekanan darah antara 160/95 mmHg dan 200/110 mmHg
- 3) Hipertensi moderate, tekanan darah antara 200/110 mmHg dan 230/120 mmHg
- 4) Hipertensi berat, tekanan darah antara 230/120 mmHg dan 280/140 mmHg

c. Faktor penyebab

Beberapa penyebab hipertensi, antara lain adalah:

- 1) Keturunan, apabila seseorang memiliki orang tua yang memiliki tekanan darah tinggi maka kemungkinan akan menderita darah tinggi lebih besar.
- 2) Usia, seiring usia seseorang bertambah maka tekanan darah akan meningkat namun dapat dikendalikan agar tidak melewati batas normal

- 3) Garam, dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang, khususnya bagi penderita diabetes, penderita hipertensi ringan, orang dengan usia tua
- 4) Kolesterol, kandungan lemak yang berlebihan dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah. Hal ini dapat menyebabkan pembuluh darah menyempit dan akibatnya tekanan darah akan meningkat
- 5) Obesitas, orang yang memiliki berat badan diatas 30 persen berat badan ideal memiliki kemungkinan lebih besar menderita tekanan darah tinggi
- 6) Stress dan kondisi emosi yang tidak stabil dapat memicu tekanan darah tinggi
- 7) Merokok dapat meningkatkan tekanan darah tinggi, kebiasaan merokok yang terus dilanjutkan ketika memiliki tekanan darah tinggi merupakan kombinasi yang sangat berbahaya yang akan memicu penyakit-penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah
- 8) Kurang berolahraga, kurang olahraga dan bergerak bisa menyebabkan tekanan darah dalam tubuh meningkat. Olahraga teratur mampu menurunkan tekanan darah tinggi, namun tidak dianjurkan melakukan olahraga yang berat jika menderita tekanan darah tinggi.

d. Tanda dan gejala

Gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa pusing, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan. Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun (Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. 2023).

e. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi yang paling baik adalah selalu mengontrol tekanan darah secara teratur dengan memeriksakan diri ke dokter, selalu minum obat teratur meskipun tanpa keluhan, mengurangi konsumsi garam, memperbanyak konsumsi sayur dan buah; mematuhi nasihat dokter.

Hipertensi esensial tidak dapat diobati tetapi dapat diberikan pengobatan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Langkah awal yang biasanya dilakukan yaitu merubah pola hidup penderita yaitu dengan

- 1) Penderita hipertensi yang mengalami kelebihan berat badan dianjurkan untuk menurunkan berat badannya sampai batas ideal
- 2) Membatasi alkohol
- 3) Olahraga aerobik sekitar 30-45 menit/hari
- 4) Merubah pola makan penderita yaitu dengan mengurangi pemakaian garam

5) Mengurangi asupan lemak jenuh dan kolesterol dalam makanan

f. Komplikasi

Komplikasi/bahaya yang dapat ditimbulkan pada penyakit hipertensi

- 1) Pada mata, penyempitan pembuluh darah pada mata karena penumpukan kolesterol dapat mengakibatkan retinopati, dan efek yang ditimbulkan pandangan mata kabur.
- 2) Pada jantung, jika terjadi vasokonstriksi vaskuler pada jantung yang lama dapat menyebabkan sakit lemah pada jantung, sehingga timbul rasa sakit dan bahkan menyebabkan kematian yang mendadak.
- 3) Pada ginjal, suplai darah vaskuler pada ginjal turun menyebabkan terjadi penumpukan produk sampah yang berlebihan dan bisa menyebabkan sakit pada ginjal.
- 4) Pada otak, jika aliran darah pada otak berkurang dan suplai O₂ berkurang bisa menyebabkan pusing. Jika penyempitan pembuluh darah sudah parah mengakibatkan pecahnya pembuluh darah pada otak (stroke).

B. Asuhan Gizi Pada Diabetes Mellitus Tipe 2

1. Pengertian

Proses Asuhan Gizi Terstandar merupakan suatu proses yang bertujuan untuk memecahkan masalah gizi dengan mengatasi berbagai faktor yang mempunyai kontribusi pada ketidakseimbangan atau perubahan status gizi agar dapat menentukan akar masalah gizi yang akan menetapkan pilihan intervensi yang sesuai. Proses asuhan gizi terstandar meliputi proses pengkajian gizi, diagnosis, intervensi gizi dan monitoring dan evaluasi gizi.

Proses Asuhan Gizi memiliki empat manfaat yaitu:

- a) Membuat keputusan sehingga meningkatkan tingkat kinerja, dengan menentukan diagnosis/masalah gizi yang akan ditangani sampai monitoring dan evaluasi (dari tingkat merespon menjadi tingkat menentukan)
- b) Membantu praktisi dietetik mengelola asuhan gizi berbasis ilmiah dan komprehensif
- c) Memudahkan pemahaman dan komunikasi antar profesi
- d) Mengukuhkan posisi dalam ekonomi global (pendidikan dan kredibilitas).

Keberhasilan proses asuhan gizi sangat ditentukan oleh efektivitas intervensi gizi melalui edukasi dan konseling gizi yang efektif, pemberian dietetik yang sesuai untuk pasien 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 (Kemenkes RI, 2018).

2. Langkah-langkah Asuhan Gizi Pada Diabetes Mellitus Tipe 2

a. Assement (pengkajian gizi)

Pengkajian gizi merupakan penilaian yang dilakukan pada tingkat individu maupun tingkat kelompok/populasi. Data pengkajian gizi tidak hanya mencakup informasi geografis dan demografis, tetapi juga statistik kesehatan, jaringan sosial dan pola interaksi sosial dan dukungan, sumber daya di dalam masyarakat, dan persepsi tokoh masyarakat yang dapat berpotensi berdampak pada kebijakan intervensi gizi. Data hasil pengkajian gizi (indicator) dibandingkan dengan standar yang relevan dan digunakan untuk interpretasi dan pengambilan keputusan. Standar pembanding dapat berupa standar nasional. Pengkajian gizi terdiri dari 5 kategori, antara lain:

- 1) Data antropometri (AD) yang terdiri dari tinggi badan, berat badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), indeks pola pertumbuhan/persentil, dan riwayat berat badan.
- 2) Data biokimia (BD)
- 3) Data pemeriksaan fisik/klinis terkait gizi (PD)
- 4) Riwayat terkait asupan makan dan gizi (FH)
- 5) Riwayat klien (CH)

Tujuan dari pengkajian gizi adalah mengumpulkan, memverifikasi dan menginterpretasikan data yang dibutuhkan untuk mengetahui masalah gizi terkait penyebabnya secara signifikan. Proses berlangsung dengan tidak hanya melibatkan pengumpulan data awal, namun juga proses pengkajian ulang dan Analisa data status klien.

b. Diagnosis

Diagnosis gizi ditetapkan dengan menggunakan data pengkajian gizi yang telah dikumpulkan dan diidentifikasi yang selanjutnya ditetapkan diagnosis menggunakan terminology diagnosis gizi. Diagnosis gizi mencakup definisi masalah. Kemungkinan penyebab/etiologic, dan tanda berupa gejala umum yang telah diidentifikasi dalam tahap pengkajian gizi. Tujuan diagnosis gizi adalah untuk mengidentifikasi dan menggambarkan masalah gizi spesifik yang dapat diatasi atau diperbaiki melalui intervensi gizi oleh seorang tenaga kesehatan.

Terdapat 3 kategori diagnosis gizi:

- a) Domain Asupan: Asupan makan atau gizi yang terlalu banyak atau terlalu sedikit dibandingkan dengan kebutuhan aktual atau perkiraan
- b) Domain Klinis: masalah gizi yang berhubungan dengan kondisi medis atau fisik.

c) Domain Perilaku dan Lingkungan: sikap, kepercayaan, lingkungan fisik, akses terhadap makanan, atau keamanan pangan

c. Intervensi

Intervensi gizi berfokus pada promosi kesehatan dan mencegah penyakit yang dirancang atau direncanakan untuk merubah kondisi sebelumnya yang berakaitan dengan perilaku masyarakat, lingkungan dan kebijakan. Tujuan intervensi adalah untuk memperbaiki atau meningkatkan kondisi gizi berdasarkan rencana dan penerapan intervensi gizi yang tepat sesuai kebutuhan. Tujuan intervensi mengarah pada problem (P) berdasarkan etiologi (E) dengan target memperbaiki sign/symptom (S) yang harus terukur dan waktu tertentu.

Terdapat 4 kategori intervensi, yaitu :

- 1) Pemberian Makan (ND)
- 2) Edukasi (E)
- 3) Konseling Gizi (C)
- 4) Koordinasi Gizi

d. Monitoring Evaluasi

Tujuan dari monitoring dan evaluasi gizi adalah untuk melihat perkembangan dan pencapaian tujuan yang diharapkan. Monitoring dan evaluasi gizi mengidentifikasi outcome yang berhubungan dengan diagnosis dan tujuan intervensi gizi yang direncanakan.

Indikator asuhan gizi adalah penanda (marker) yang dapat diukur dan dievaluasi untuk menentukan efektivitas asuhan gizi. Kajian gizi yang lebih spesifik dapat dilakukan dengan membandingkan outcome dengan status gizi sebelumnya dan tujuan intervensi. Secara umum, ini bertujuan untuk menilai efektivitas intervensi yang dilakukan oleh tenaga gizi.