

EDITOR

Teguh Fathurrahman, SKM., MPPM

Dr. Fery Lusviana Widiyany, S.Gz., MPH., RD.

Darmayanti Waluyo, SKM., M.Kes



Gizi dan Diet



Darmayanti Waluyo | St. Mutiatu Rahmah

Widya Lestari Nurpratama | Maesarah | Nur Fauzia Asmi

Fery Lusviana Widiyany | Nina Indriyani Nasruddin

Wiralis | Kamrin | Dali | Suwarni | Sugirah Nour Rahman | Leniarti Ali

Gizi dan Diet

Buku ini disusun dalam 13 Bab yang membahas secara rinci dan sistematis :

Bab 1 Konsep Dasar Gizi dan Diet

Bab 2 Indikator Status Gizi

Bab 3 Pengaturan Gizi untuk Ibu Hamil dan Menyusui

Bab 4 Pengaturan Gizi untuk Bayi dan Balita

Bab 5 Pengaturan Gizi Untuk Dewasa

Bab 6 Konsep Nutrisi sebagai Terapi

Bab 7 Pencegahan dan Penanganan Kekurangan Gizi : Vitamin

Bab 8 Pencegahan dan Penanganan Kekurangan Gizi : Anemia dan Cacangan

Bab 9 Pencegahan dan Penanganan Kekurangan Gizi : Kurang Kalori Protein

Bab 10 Peran ahli gizi dalam Pelaksanaan Diet Pasien

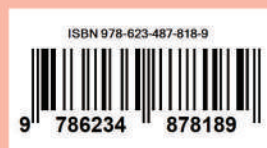
Bab 11 Dokumentasi dan Pelaporan Gizi Pada Tatanan Klinik

Bab 12 Sosio Budaya Gizi pada Gizi Masyarakat

Bab 13 Promosi Makanan Sehat dan Bergizi



0858 5343 1992
eurekamediaaksara@gmail.com
Jl. Banjaran RT.20 RW.10
Bojongsari - Purbalingga 53362



GIZI DAN DIET

Darmayanti Waluyo, SKM., M.Kes
St. Mutiatu Rahmah, SKM., M.Kes
Widya Lestari Nurpratama, S.Gz., M.Gz
Maesarah SKM.,M.Kes
Nur Fauzia Asmi, S.Gz., M.Kes
Wiralis,S. TP,M. Si. Med
Kamrin, AMK, SKM., M. Kes
Dr. Fery Lusviana Widiary, S.Gz., MPH., RD.
dr. Nina Indriyani Nasruddin, M.Kes., M.Gizi
Dali, SKM., M.Kes
Suwarni., DCN., MPH
Sugirah Nour Rahman, S.Gz.,M.Kes
Leniarti Ali,SKM., M.Kes



eureka
media aksara

PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA

GIZI DAN DIET

- Penulis** : Darmayanti Waluyo, SKM., M.Kes | St. Mutiatu Rahmah, SKM., M.Kes | Widya Lestari Nurpratama, S.Gz., M.Gz | Maesarah SKM.,M.Kes | Nur Fauzia Asmi, S.Gz., M.Kes | Wiralis,S. TP,M. Si. Med | Kamrin, AMK, SKM. M. Kes | Dr. Fery Lusviana Widiyany, S.Gz., MPH., RD. | dr. Nina Indriyani Nasruddin, M.Kes., M.Gizi | Dali, SKM., M.Kes | Suwarni., DCN., MPH | Sugirah Nour Rahman, S.Gz.,M.Kes | Leniarti Ali ,SKM., M.Kes
- Editor** : Teguh Fathurrahman, SKM., MPPM
Dr. Fery Lusviana Widiyany, S.Gz., MPH., RD.
Darmayanti Waluyo, SKM., M.Kes
- Desain Sampul** : Ardyan Arya Hayuwaskita
- Tata Letak** : Rizki Rose Mardiana
- ISBN** : 978-623-487-818-9
- No. HKI** : EC00202320929

Diterbitkan oleh: **EUREKA MEDIA AKSARA, MARET 2023**
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi:

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992
Surel : eurekaediaaksara@gmail.com
Cetakan Pertama : 2023

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa. Atas rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Buku Referensi “GIZI dan DIET”. Buku ini disusun dalam 13 Bab yang membahas secara rinci dan sistematis :

- Bab 1 Konsep Dasar Gizi dan Diet
- Bab 2 Indikator Status Gizi
- Bab 3 Pengaturan Gizi untuk Ibu Hamil dan Menyusui
- Bab 4 Pengaturan Gizi untuk Bayi dan Balita
- Bab 5 Pengaturan Gizi Untuk Dewasa
- Bab 6 Konsep Nutrisi sebagai Terapi
- Bab 7 Pencegahan dan Penanganan Kekurangan Gizi : Vitamin
- Bab 8 Pencegahan dan Penanganan Kekurangan Gizi : Anemia dan Cacingan
- Bab 9 Pencegahan dan Penanganan Kekurangan Gizi : Kurang Kalori Protein
- Bab 10 Peran ahli gizi dalam Pelaksanaan Diet Pasien
- Bab 11 Dokumentasi dan Pelaporan Gizi Pada Tatanan Klinik
- Bab 12 Sosio Budaya Gizi pada Gizi Masyarakat
- Bab 13 Promosi Makanan Sehat dan Bergizi

Penulis mengucapkan terima kasih pada keluarga yang telah mendukung dan semua pihak yang terlibat dalam membantu menyelesaikan buku ini. Penulis berharap semoga buku ini dapat bermanfaat bagi semuanya.

Kendari, 01 Maret 2023

Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
BAB 1 KONSEP DASAR GIZI DAN DIET	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Pengertian	2
C. Sejarah Gizi dan Diet	3
D. Ruang Lingkup Ilmu Gizi.....	6
E. Kelompok dan Sumber Zat Gizi	7
F. Anjuran Pola Konsumsi Makanan.....	8
G. Pelayanan Dietetik	10
H. Pertimbangan dalam Memberikan Terapi Gizi Klinik.....	12
BAB 2 INDIKATOR STATUS GIZI.....	15
A. Pendahuluan.....	15
B. Status Gizi	16
C. Indikator Status Gizi	17
BAB 3 PENGATURAN GIZI UNTUK IBU HAMIL DAN BU MENYUSUI	34
A. Pendahuluan.....	34
B. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil.....	35
C. Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui.....	43
BAB 4 PENGATURAN GIZI UNTUK BAYI DAN BALITA	53
A. Pendahuluan.....	53
B. Gizi Bayi.....	53
C. Gizi Balita.....	60
BAB 5 PENGATURAN GIZI UNTUK DEWASA	64
A. Pendahuluan.....	64
B. Pengertian	65
C. Kebutuhan Gizi Usia Dewasa	65
D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Gizi Dewasa	68
E. Pengaturan Gizi Usia Dewasa.....	70

BAB 6	KONSEP NUTRISI SEBAGAI TERAPI	77
	A. Pendahuluan	77
	B. Sejarah Terapi Nutrisi.....	78
	C. Pengertian Terapi Nutrisi	78
	D. Tujuan Terapi Nutrisi.....	80
	E. Implementasi Terapi Nutrisi.....	81
	F. Profil Genetik Individu dan Terapi Nutrisi.....	96
BAB 7	PENCEGAHAN DAN PENANGANAN	
	KEKURANGAN GIZI : VITAMIN.....	98
	A. Pengertian Kurang Gizi.....	98
	B. Penyebab Kurang Gizi.....	101
	C. Gejala Kurang Gizi	103
	D. Pencegahan dan Penangan Kekurangan	
	Gizi (Vitamin).....	104
	E. Dampak Kekurangan Vitamin A.....	106
	F. Pencegahan Kekurangan Vitamin A.....	108
	G. Dampak Kekurangan Vitamin B	109
	H. Dampak Kekurangan Vitamin C.....	111
BAB 8	PENCEGAHAN DAN PENANGANAN	
	KEKURANGAN GIZI : ANEMIA DAN	
	CACINGAN.....	112
	A. Pendahuluan	112
	B. Anemia.....	113
	C. Cacingan	119
BAB 9	PENCEGAHAN DAN PENANGANAN	
	KEKURANGAN GIZI : KURANG KALORI	
	PROTEIN.....	122
	A. Pendahuluan	122
	B. Klasifikasi	124
	C. Gejala Klinis	125
	D. Penanganan KEP.....	128
	E. Dampak Gizi Buruk pada Balita.....	131
	F. Pencegahan Gizi Buruk pada Balita	132
BAB 10	PERAN AHLI GIZI DALAM	
	PELAKSANAAN DIET PASIEN	134
	A. Konsep Peran	134
	B. Peran Ahli Gizi.....	137

	C. Peran Ahli Gizi dalam Pelaksanaan Diet Pasien	141
BAB 11	DOKUMENTASI DAN PELAPORAN GIZI DITATANAN KLINIK.....	150
	A. Pendahuluan.....	150
	B. Dokumentasi Gizi.....	150
	C. Dokumentasi Proses Asuhan Gizi Terstandar	156
	D. Pelaporan Gizi Tatanan Klinik.....	161
BAB 12	SOSIO BUDAYA GIZI MASYARAKAT	163
	A. Pendahuluan.....	163
	B. Masalah Gizi Indonesia	165
	C. Budaya dan Makanan	167
	D. Fungsi Makanan Berdasarkan Sosio Budaya.....	168
	E. Faktor Sosial Budaya dengan Makanan.....	169
	F. Pantangan Makan.....	170
	G. Alternatif Mengatasi Masalah Budaya dan Makanan.....	173
BAB 13	PROMOSI MAKANAN SEHAT DAN BERGIZI.....	174
	A. Pendahuluan.....	174
	B. Makanan Sehat dan Bergizi.....	175
	C. Makanan untuk Mencegah Penyakit.....	179
	DAFTAR PUSTAKA.....	184
	TENTANG PENULIS.....	197

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Dietary Reference Intake (DRI) dengan berbagai fungsi.....	9
Gambar 1. 2 Hubungan EAR, RDA, AI, dan UL	9
Gambar 1. 3 Proses PAGT	10
Gambar 5. 1 Konsep Isi Piringku	71
Gambar 6. 1 Hubungan Nutrigenomik dan Nutrigenetik.....	97
Gambar 9. 1 Marasmus.....	126
Gambar 9. 2 Kwashiokor	127
Gambar 9. 3 Tatalaksana Anak Gizi Buruk.....	128
Gambar 9. 4 Dampak Gizi Buruk pada Balita	131

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Kategori dan Ambang Batas Status Anak Gizi Anak.....	21
Tabel 2. 2	Batas Ambang Indeks Massa Tubuh (IMT).....	23
Tabel 2. 3	Klasifikasi Kekurangan Vitamin A	25
Tabel 2. 4	Klasifikasi Pembesaran Kelenjar Gondok.....	26
Tabel 2. 5	Nilai Ambang Batas Hemoglobin untuk Anemia.....	28
Tabel 2. 6	Status Gizi Berdasarkan Nilai Prealbumin.....	29
Tabel 2. 7	Klasifikasi Kadar Serum Protein dan Serum Albumin.....	29
Tabel 2. 8	Batasan dan Interpretasi Kadar Vitamin A, Vitamin B ₁₂ , Niasin, dan Vitamin B ₆	30
Tabel 3. 1	Definisi Anemia Selama Kehamilan	36
Tabel 3. 2	Rekomendasi Kebutuhan Gizi Harian (RDA) untuk Ibu Hamil dan Menyusui.....	38
Tabel 3. 3	Pengujian Diagnostik Bersama dengan Profilaksis dan Pengobatan Defisiensi Mikronutrien dan Makronutrien pada Kehamilan Setelah Operasi Bariatrik	40
Tabel 3. 4	Perhitungan Estimasi Kebutuhan Energi (EER) untuk Wanita Tidak Hamil, Tidak Menyusui Usia 30 Tahunan	44
Tabel 3. 5	Menghitung Perkiraan Kebutuhan Energi (EER) untuk Wanita Menyusui	47
Tabel 5. 1	Kategori Ambang Batas IMT	66
Tabel 5. 2	Contoh menu makanan sehari.....	73
Tabel 6. 1	Jumlah Energi Setiap Kilogram Berat Badan yang Dibutuhkan oleh Orang Dewasa dalam Keadaan Sakit Tanpa Stres	81
Tabel 6. 2	Kebutuhan Energi Orang Sakit yang Didasarkan pada Aktivitas dan Trauma/Stres.....	82
Tabel 6. 3	Terapi Nutrisi Menggunakan Pola Diet dalam Penuntun Diet	87
Tabel 6. 4	Bentuk Makanan Pasien dan Indikasi Pemberiannya	90

Tabel 8. 1	Kriteria Anemia Berdasarkan Golongan Usia	113
Tabel 9. 1	Kategori Status Gizi Anak	125
Tabel 11. 1	Form Malnutrition Screaning Tool	153
Tabel 11. 2	Standar Pengukuran Menurut Gibson, 2005.....	154
Tabel 11. 3	Form Pasien Masalah Obstetri Kehamilan/Nifas	155
Tabel 11. 4	Form Skrining Obgyn (Penyakit Kanker Dll)	155
Tabel 11. 5	Form asuhan Gizi Dewasa dan Lansia	157
Tabel 11. 6	Formulir Asuhan Gizi Anak.....	158
Tabel 11. 7	Formulir asuhan gizi neonatus	160



GIZI DAN DIET

Darmayanti Waluyo, SKM., M.Kes
St. Mutiatu Rahmah, SKM., M.Kes
Widya Lestari Nurpratama, S.Gz., M.Gz
Maesarah SKM.,M.Kes
Nur Fauzia Asmi, S.Gz., M.Kes
Wiralis, S. TP, M. Si. Med
Kamrin, AMK, SKM. M. Kes
Dr. Fery Lusviana Widiyany, S.Gz., MPH., RD.
dr. Nina Indriyani Nasruddin, M.Kes., M.Gizi
Dali, SKM., M.Kes
Suwarni., DCN., MPH
Sugirah Nour Rahman, S.Gz.,M.Kes
Leniarti Ali ,SKM., M.Kes



BAB

1

KONSEP DASAR GIZI DAN DIET

Darmayanti Waluyo, SKM., M.Kes

A. Pendahuluan

Gizi merupakan suatu proses organisme yang menggunakan makanan yang dikonsumsi melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme serta pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan dalam tubuh untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi organ-organ dalam tubuh, dan menghasilkan energi (Susilowati and Kuspriyanto, 2016). Gizi merupakan bagian dari pangan dan bagian dari tubuh manusia. Pentingnya makan aneka ragam makanan dari hewani dan nabati termasuk sayur dan buah untuk dapat hidup sehat (Hardinsyah and Supariasa, 2017).

Kata gizi berasal dari bahasa Arab *Ghidza* yang mempunyai arti makanan. Dalam bahasa Inggris, dinyatakan sebagai *food* yang mempunyai arti sebagai makanan, bahan makanan dan pangan (Susilowati and Kuspriyanto, 2016). Dalam kamus Poerwo Darminto pada tahun 1950 dan dalam kamus Shadily pada tahun 1961, kata gizi digunakan terjemahan dari *nutritive element* atau *nutrient* (Hardinsyah and Supariasa, 2017).

Maka dalam bahasa awam, istilah dari gizi mengandung dua arti yaitu sebagai zat gizi dan status gizi. Menurut McCollum (1957) zat gizi merupakan segala sesuatu yang terdapat dalam pangan yang bermanfaat bagi kesehatan. Pada saat ini istilah zat gizi bukan hanya untuk dapat hidup sehat,

tetapi untuk sehat dan juga berprestasi. Zat gizi juga diartikan sebagai komponen kimia dalam makanan yang dibutuhkan untuk kenormalan fungsi tubuh, cerdas, dan juga produktif (Hardinsyah and Supariasa, 2017).

Memahami arti gizi secara luas, gizi bukan hanya berhubungan dengan makanan, tetapi juga berhubungan dengan semua aspek kehidupan, mulai perekonomian, pendidikan, pertanian, lingkungan hidup, jenis kelamin, dan masalah lainnya yang berhubungan dengan pembangunan sumber daya manusia. Secara mendasar, gizi berhubungan dengan makanan yang dapat mempengaruhi dan mempertahankan tubuh dari resiko penyakit. Maka dari itu, dalam gizi dipelajari mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang dalam memilih makanan, dalam menyediakan makanan, pengaruh makanan terhadap kesehatan seseorang, dan fungsi zat gizi dalam tubuh manusia (Hardinsyah and Supariasa, 2017).

B. Pengertian

Menurut Undang-undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan, menyatakan gizi adalah senyawa atau zat yang terdapat dalam pangan, yang terdiri atas karbohidrat, lemak, protein, mineral, vitamin, air, serat dan komponen lain yang bermanfaat untuk pertumbuhan dan kesehatan manusia (Hardinsyah and Supariasa, 2017).

Ilmu gizi adalah ilmu yang mempelajari segala sesuatu tentang makanan yang berhubungan dengan kesehatan optimal. Ilmu gizi dapat diartikan sebagai ilmu yang mempelajari mengenai makanan, zat gizi, proses pencernaan, metabolisme, dan penyerapan dalam tubuh, juga disertai dengan dampak dari kekurangan dan kelebihan gizi dalam tubuh manusia (Winarsih, 2019).

Dietetik adalah mempelajari gizi dan penerapannya termasuk dalam pengaturan makanan yang meliputi jumlah dan jenis makanan yang disesuaikan dengan kondisi kesehatan atau penyakit, kebutuhan gizi dan keadaan sosial seseorang,

BAB

2

INDIKATOR STATUS GIZI

St. Mutiatu Rahmah, SKM., M.Kes

A. Pendahuluan

Tingkat kesehatan seseorang sangat dipengaruhi oleh banyak faktor, meliputi kondisi penyakit atau cacat, keadaan sosial ekonomi, keadaan lingkungan, dan status gizi. Status gizi adalah salah satu faktor yang penting dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal. Akan tetapi, di masyarakat masih ditemui berbagai penderita penyakit yang berhubungan dengan kekurangan dan kelebihan gizi. Masalah kekurangan gizi pada dasarnya disebabkan oleh akibat dari konsumsi zat gizi yang belum mencukupi kebutuhan tubuh. Seseorang dapat memiliki status gizi baik apabila asupan gizi sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Asupan gizi yang kurang dalam makanan dapat menyebabkan kekurangan gizi, sebaliknya asupan gizi berlebihan dapat menyebabkan status gizi lebih. Jadi, status gizi menjadi gambaran individu sebagai akibat dari konsumsi asupan gizi dan penggunaan energi sehari-hari.

Status gizi dapat diketahui melalui pengukuran dengan beberapa parameter yang sesuai dengan kelompok umur. Hasil pengukuran tersebut dibandingkan dengan standar ataupun rujukan yang terstandar. Dalam status gizi terdapat indikator untuk penilaian status gizi yang bertujuan untuk mengetahui kejadian status gizi yang salah. Penilaian status gizi menjadi sangat penting karena dapat menyebabkan terjadinya kesakitan dan kematian yang terkait dengan status gizi. Oleh karena itu,

penentuan indikator status gizi yang tepat dan penilaian status gizi harus dilakukan sebagai upaya dalam memperbaiki tingkat kesehatan seorang individu. Hal itu dilakukan dengan tujuan untuk mempertahankan maupun meningkatkan status kesehatan individu tersebut.

B. Status Gizi

Status gizi adalah hasil dari keadaan keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk proses metabolisme zat gizi dalam tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antar individu, hal ini sangat bergantung pada jenis kelamin, usia, berat badan, aktivitas fisik, tingkat stres, dan lainnya.

Indikator status gizi adalah tanda-tanda yang dapat diketahui untuk menggambarkan status gizi seseorang. Sebagai contoh, seseorang menderita anemia gizi besi menjadi tanda bahwa asupan zat besi tidak adekuat, seorang individu kurus menjadi tanda bahwa asupan gizinya tidak mencukupi kebutuhannya (Par'i, dkk, 2017).

Konsumsi makanan seseorang sangat berpengaruh terhadap status gizinya. Seseorang dengan status gizi yang baik adalah gambaran perolehan asupan zat-zat gizi yang cukup dan memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan yang optimal. Sebaliknya, status gizi kurang sebagai gambaran tubuh mengalami kekurangan konsumsi zat gizi esensial.

Status gizi seorang individu dapat diketahui melalui proses pengambilan data, baik data subjektif maupun data objektif. Penilaian status gizi bisa berguna untuk mendeteksi kekurangan maupun kelebihan gizi. Metode yang dapat digunakan dalam penilaian status gizi meliputi antropometri, klinis, biokimia, *dietary*, serta pengkajian riwayat personal.

BAB 3

PENGATURAN GIZI UNTUK IBU HAMIL DAN IBU MENYUSUI

Widya Lestari Nurpratama, S.Gz., M.Gz

A. Pendahuluan

Gizi merupakan landasan perawatan untuk semua wanita selama kehamilan. Status gizi seorang wanita tidak hanya mempengaruhi kesehatannya, tetapi juga kehamilannya dan janin yang dikandungnya. Semua tenaga kesehatan, terutama ahli gizi, perlu menyadari kebutuhan gizi selama kehamilan. Ibu hamil sangat membutuhkan gizi khusus yang berbeda secara signifikan dibandingkan dengan ibu yang tidak dalam keadaan hamil (Kominiarek and Rajan, 2016). Gizi yang baik bagi setiap wanita akan sangat terkait dengan status gizi, kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan anak-anak mereka. Oleh karena itu, gizi pada wanita, terutama sebelum kehamilan, selama kehamilan dan saat menyusui, sangat penting untuk diperhatikan. Wanita pada masa-masa tersebut rentan mengalami masalah gizi

Selama kehamilan, wanita mengalami peningkatan pola makan karena merupakan salah satu syarat untuk mendukung perubahan jaringan, metabolisme, pertumbuhan dan perkembangan janin. Dibandingkan dengan sebelum hamil, kebutuhan akan energi meningkat rata-rata kurang lebih sebanyak 300 kkal/hari selama kehamilan. Selain itu, kehamilan juga meningkatkan kebutuhan akan protein, vitamin, dan jugamineral seperti zat besi atau Fe, asam folat dan kalsium (Forsum, 2007).

Wanita yang sedang menyusui juga mengalami kebutuhan yang meningkat untuk energi dibandingkan dengan wanita dalam keadaan tidak sedang hamil dan tidak menyusui. Kebutuhan energi meningkat kurang lebih sebesar 640 kkal/hari selama enam bulan pertama pasca persalinan antara ibu yang menyusui secara ASI eksklusif. Meskipun permintaan bayi atau frekuensi bayi menyusui merupakan kunci untuk merangsang produksi ASI, tetapi status gizi yang baik dapat juga meningkatkan kapasitas ASI bagi wanita yang kekurangan gizi (Dror and Allen, 2018).

B. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Semua ibu hamil membutuhkan makanan bergizi yang mengandung cukup energi, protein, vitamin dan mineral.

1. Energi Selama Kehamilan

Kebutuhan energi selama masa kehamilan harus meningkat rata-rata sekitar 300 kkal/hari selama kehamilan. Nilai ini berasal dari perkiraan angka kebutuhan akan kalori yang dibutuhkan selama kehamilan sebesar 80.000 kkal untuk mendukung kehamilan yang cukup bulan dan digunakan tidak hanya untuk peningkatan metabolisme ibu dan janin, tetapi juga untuk pertumbuhan janin dan juga plasenta. Membagi energi bruto dengan durasi kehamilan rata-rata (250 hari setelah bulan pertama) menghasilkan perkiraan 300 kkal/hari selama kehamilan (Forsum, 2007).

Kebutuhan energi umumnya sama dengan wanita dalam keadaan tidak hamil pada trimester pertama dan kemudian meningkat pada trimester kedua. Peningkatan kebutuhan energi diperkirakan sebanyak 340 kkal dan 452 kkal/hari pada masing-masing trimester kedua dan ketiga. Kebutuhan energi sangat bervariasi antar ibu hamil secara signifikan karena tergantung pada usia ibu pada saat hamil, indeks masa tubuh (IMT), dan tingkat aktivitas ibu.

BAB

4

PENGATURAN GIZI UNTUK BAYI DAN BALITA

Maesarah SKM.,M.Kes

A. Pendahuluan

Masa bayi dan balita adalah masa pembentukan dan perkembangan manusia, usia ini merupakan usia yang rawan karena balita sangat peka terhadap gangguan pertumbuhan serta bahaya yang menyertainya. Masa balita disebut juga sebagai masa keemasan (Gold Periodeic), dimana terbentuk dasar dasar kemampuan keindraan, berfikir, berbicara serta pertumbuhan mental intelektual yang intensif dan awal pertumbuhan moral.

Gizi memiliki peran yang besar pada berlangsungnya daur kehidupan manusia. Kebutuhan gizi dalam daur proses kehidupan dimulai diawali dari gizi ibu hamil, gizi ibu menyusui, gizi pada bayi dan balita, gizi pada remaja, gizi pada masa dewasa dan gizi pada lansia. Dibawah ini akan dijelaskan lebih mendalam mengenai gizi pada bayi dan balita.

B. Gizi Bayi

Pada masa bayi makanan harus diatur tersendiri karena bayi mempunyai ciri khas yaitu berada dalam masa tumbuh kembang. Tujuan pengaturan makanan untuk bayi disini adalah memberikan zat gizi yang cukup bagi kebutuhan hidup yaitu untuk pemeliharaan dan/atau pemulihan serta peningkatan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan fisik

dan psikomotorik serta melakukan aktivitas fisik untuk mendidik kebiasaan makan yang baik.

Makanan untuk bayi dan anak harus memenuhi syarat-syarat yaitu: 1) Memenuhi kecukupan energi dan semua zat gizi sesuai dengan umur, 2) Susunan hidangan disesuaikan dengan pola menu seimbang, bahan makanan yang tersedia setempat, kebiasaan makan dan selera terhadap makanan, 3) Bentuk dan porsi makanan disesuaikan dengan daya terima, toleransi dan keadaan faali bayi/anak, 4) Memperhatikan kebersihan perorangan dan lingkungan.

1. Prinsip Pengaturan Makanan Pada Bayi

Kebutuhan gizi pada setiap bayi tidaklah sama, melainkan disesuaikan dengan umurnya. Bayi berumur tiga bulan tentu kebutuhan akan zat-zat gizinya berbeda dengan bayi berumur lebih dari 4 bulan. Pun demikian jika bayi berusia empat bulan akan berbeda kebutuhan gizinya setelah masa ASI eksklusifnya terlewat.

ASI mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi untuk tumbuh kembang sampai bayi berumur 6 bulan, sehingga periode ini tidak perlu diberikan makanan tambahan apapun kepada bayi. Setelah bayi berumur 6 bulan, ASI saja tidak mampu lagi memenuhi kebutuhan gizi bayi, oleh karenanya setelah bayi berumur lebih dari 6 bulan perlu mendapatkan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Selanjutnya pemberian ASI tetap diteruskan sampai anak berumur 2 tahun

Pada bayi, kebutuhan zat makanan terpenuhi secara adekuat, mudah diterima dan mudah dicerna. Selain itu jenis makanan dan cara pemberian sesuai dengan pemberian kebiasaan makan yang sehat, terjamin kebersihan dan bebas dari bibit penyakit. Untuk menyusun menu seimbang, pada bayi terbagi 10-15% protein, 25- 35% lemak dan 50-65% karbohidrat.

Gizi bayi adalah zat-zat gizi yang terkandung terdapat pada delen, sebuah bahan makanan yang dibutuhkan oleh untuk seorang bayi agar dapat bertumbuh

BAB

5

PENGATURAN GIZI UNTUK DEWASA

Nur Fauzia Asmi, S.Gz., M.Kes

A. Pendahuluan

Pada perkembangan era saat ini, Indonesia mengalami permasalahan kesehatan yang kompleks. Permasalahan Kesehatan tersebut salah satunya terkait dengan gizi. Indonesia mengalami *triple burden of nutrition* yang menyangkut masalah kurang gizi, kurang asupan zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral serta permasalahan obesitas.

Permasalahan gizi yang terjadi dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab baik secara langsung maupun tidak langsung. Penyebab tidak langsung permasalahan gizi adalah terkait kemampuan ekonomi untuk memenuhi kebutuhan gizi harian, pendapatan, ketersediaan lapangan kerja dan pendidikan. Adapun penyebab langsung dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penyakit infeksi. Konsumsi makanan yang tidak adekuat berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan gizi harian yang berdampak pada status gizi dan Kesehatan seseorang.

Kebutuhan gizi merupakan jumlah zat gizi yang dibutuhkan seseorang untuk memenuhi kebutuhan harian untuk berAktivitas secara produktif. Pemenuhan asupan yang adekuat setiap hari akan membantu meningkatkan imunitas dan Kesehatan seseorang sedangkan kebutuhan zat gizi yang tidak adekuat dapat menjadi faktor penyebab masalah Kesehatan di masa mendatang.

Setiap kelompok umur membutuhkan asupan gizi yang berbeda-beda. Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) Indonesia, rata-rata jumlah kebutuhan gizi masyarakat Indonesia paling banyak dibutuhkan pada kelompok usia dewasa. Hal ini dikarenakan usia dewasa merupakan usia produktif yang membutuhkan zat gizi optimal untuk menjaga daya tahan tubuh dan beraktivitas.

B. Pengertian

1. Zat Gizi

Zat Gizi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah zat makanan pokok yang diperlukan bagi pertumbuhan dan kesehatan badan.

Zat gizi adalah senyawa kimia yang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk melakukan fungsinya seperti menghasilkan energi, memelihara jaringan tubuh dan mengatur proses dalam tubuh (Almatsier, 2010).

2. Usia Dewasa

Usia dewasa menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah telah mencapai umur; akil baligh (bukan anak-anak atau remaja lagi).

Menurut Kementerian Kesehatan dewasa yaitu seseorang yang berumur 19 – 44 tahun.

C. Kebutuhan Gizi Usia Dewasa

Pengaturan gizi untuk usia dewasa dilakukan dengan pemantauan status gizi dan kebutuhan zat gizi pada usia dewasa yaitu pada usia 19 – 44 tahun.

1. Pemantauan Status Gizi

Pemantauan status gizi dilakukan dengan mengukur Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan membandingkan berat badan terhadap tinggi badan seseorang. Adapun Rumus yang digunakan untuk menentukan Status gizi adalah sebagai berikut :

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

BAB

6

KONSEP NUTRISI SEBAGAI TERAPI

Wiralis, S. TP, M. Si. Med

A. Pendahuluan

Nutrisi (*nutrition*) atau gizi adalah semua yang berkaitan dengan unsur organik bahan makanan, proses metabolisme dan pemanfaatan dalam tubuh untuk menjaga kondisi fisiologis organisme. Gizi diketahui memiliki 3 fungsi yaitu (1) memenuhi kebutuhan dasar organisme; (2) nilai sosial, ekonomi dan organoleptik dan (3) pemeliharaan dan pengaturan fisiologis yang meliputi bioritme pada sistem tubuh dalam bentuk pangan fungsional. (Nurasmi, 2021; Hasan *et al.*, 2021)

Komponen kimia gizi dan non-gizi bahan makanan, memiliki peran penting sebagai terapi nutrisi. Terapi nutrisi telah diterapkan pada rumah sakit dan menjadi bagian asuhan pasien, sedikitnya terdapat 3 asuhan pada pasien di rumah sakit yaitu medik, keperawatan dan gizi. Telah dibuktikan bahwa gizi bukan saja sebagai pemenuhan kebutuhan nutrisi dasar untuk tubuh, lebih jauh nutrisi juga sebagai pencegah penyakit melalui pengaturan sistem tubuh termasuk sistem imunitas tubuh, meringankan penyakit melalui mencegah komplikasi dengan menekan tingkat keparahan dan memperbaiki sistem tubuh akibat kondisi patologis (DEPKES, 2009).

B. Sejarah Terapi Nutrisi

Tidak kurang dari 19 ayat Alqur'an yang menggambarkan tentang makanan, menunjukkan makanan bagian dari kehidupan yang asasi bagi manusia. Sejarah mencatat nutrisi sebagai terapi sejak 460 SM - 370 SM oleh HIPOKRATES seorang bapak Ilmu Kedokteran dan ahli fisika dari Yunani kuno mengemukakan pendapatnya bahwa ilmu gizi sebagai pemeliharaan kesehatan dan penyembuhan penyakit, artinya makanan menentukan profil gen individu. (Rahmawati, 2020)

Tahun 2001 *Human Genome Project* telah berhasil melakukan pemetaan urutan gen manusia sebagai referensi informasi genetik. Saat ini berbagai riset terus dikembangkan untuk mencari jawaban interaksi antara komponen kimia makanan dan lingkungan dengan sertapola ekspresi gen dengan penyakit kronis (Hasan *et al.*, 2021)

C. Pengertian Terapi Nutrisi

Pengertian terapi gizi berdasarkan terminologi adalah upaya memberikan asuhan gizi klinik untuk penyembuhan pasien yang dilaksanakan secara terpadu sebagai bentuk meningkatkan pelayanan gizi, pencegahan penyakit yang berkaitan dengan gizi dan penyembuhan penyakit dengan dukungan gizi. (DEPKES, 2009)

Nutrisi sebagai terapi yang menjadi bagian dari pelayanan medis dapat dimaknai sebagai suatu tindakan kepada pasien dengan cara mengendalikan penyimpangan fisiologis menggunakan upaya kuratif atau rehabilitatif dengan pendekatan asuhan gizi. Terapi adalah upaya atau cara atau tindakan untuk memperbaiki atau mengatasi sebagian atau keseluruhan dan atau mengurangi penyimpangan fisiologis menjadi normal (Sunita Almatsier, 2004).

Berbagai penyakit yang membutuhkan terapi nutrisi adalah (1) penyakit yang berhubungan dengan gizi yaitu gangguan keseimbangan energi, defisiensi protein, defisiensi gizi spesifik seperti vitamin dan mineral yang memicu

BAB 7

PENCEGAHAN DAN PENANGANAN KEKURANGAN GIZI : VITAMIN

Kamrin, AMK, SKM. M. Kes

A. Pengertian Kurang Gizi

Kurang gizi adalah bentuk malnutrisi yang dialami seseorang saat tubuh tidak memperoleh asupan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan dalam jangka waktu lama. Kurang gizi merupakan gangguan kesehatan yang perlu diwaspadai. Pasalnya, siapa pun bisa mengalami kekurangan gizi, termasuk orang dewasa dan lansia. Secara umum, malnutrisi yang dialami orang dewasa dan lansia menjadi masalah yang biasa terjadi. Namun, bila dibiarkan bisa memicu masalah kesehatan serius. Data Indonesia dan negara lain menunjukkan bahwa adanya hubungan timbal balik antara kurang gizi dan kemiskinan. Kemiskinan merupakan penyebab pokok atau akar masalah gizi buruk. Selain itu proporsi anak malnutrisi berbanding terbalik dengan pendapatan. Makin kecil pendapatan penduduk, semakin tinggi persentase anak yang kekurangan gizi.

Gejala kekurangan nutrisi yang paling umum adalah penurunan berat badan, mudah lelah, gusi, dan mulut yang sering mengalami luka, pipi dan mata terlihat cekung, serta mudah merasa kedinginan. Kekurangan nutrisi juga menyebabkan atau mengalami gangguan pada otot. Hal ini menyebabkan atau sering mengalami kram otot. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), ada empat bentuk umum

kekurangan gizi, yaitu *wasting*, *stunting*, *underweight*, serta kekurangan vitamin dan mineral.

Kondisi tubuh yang kurang gizi membuat anak-anak lebih rentan terhadap penyakit dan kematian. Berikut perbedaan antara keempat jenisnya.

1. *Wasting*

Jika seorang anak memiliki berat badan yang rendah dibandingkan tinggi badannya (tinggi tapi kurus), ia dikatakan mengalami *wasting*. Kondisi ini biasanya menandakan penurunan berat badan dalam jumlah besar dan waktu yang cepat (bersifat akut). Seseorang dapat mengalami *wasting* setelah tidak makan dalam waktu lama dan/atau mengalami penyakit infeksi, misalnya diare. Anak-anak yang mengalami *wasting* parah lebih berisiko mengalami kematian, tapi ada beberapa metode untuk menanganinya.

2. *Stunting*

Kekurangan gizi juga bisa menyebabkan *stunting*, yaitu tinggi badan anak lebih pendek dibandingkan tinggi badan anak-anak seusianya. Kondisi ini biasanya berkaitan dengan kurangnya asupan gizi dalam jangka panjang dan penyakit yang muncul berulang. Ada pula faktor kurangnya asupan gizi ibu selama hamil, kondisi sosio ekonomi yang tidak memadai, dan asupan makanan yang tidak seimbang selama masa balita. Tanpa penanganan, *stunting* bisa menghambat perkembangan fisik dan mental anak.

3. *Underweight*

Anak-anak dengan berat badan yang rendah pada usia rata-ratanya disebut mengalami *underweight*. Mereka juga dapat mengalami *stunting*, *wasting*, atau keduanya. Dalam jangka panjang, kondisi ini juga bisa meningkatkan risiko penyakit. Pada orang dewasa, *underweight* akibat kekurangan gizi ditandai dengan indeks massa tubuh (IMT) kurang dari 18,5. Penyebabnya cukup beragam, seperti masalah pada metabolisme dan pencernaan, gangguan makan, dan olahraga yang berlebihan.

BAB 8

PENCEGAHAN DAN PENANGANAN KEKURANGAN GIZI : ANEMIA DAN CACINGAN

Dr. Fery Lusviana Widiyany, S.Gz., MPH., RD.

A. Pendahuluan

Anemia adalah suatu kondisi gangguan kesehatan yang ditandai dengan rendahnya kadar eritrosit (sel darah merah) atau konsentrasi hemoglobin di dalamnya. Kondisi tersebut menyebabkan terjadinya penurunan pada proses pertukaran oksigen (O₂) dan karbon dioksida (CO₂) antara darah dan sel atau jaringan (Wang, 2016; WHO, 2023).

Anemia terutama mempengaruhi anak-anak dan wanita hamil, serta menjadi masalah kesehatan serius pada masyarakat global. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan terdapat 42% anak balita dan 40% wanita hamil di seluruh dunia menderita anemia (WHO, 2023).

Prevalensi anemia tergolong tinggi, terutama di negara berkembang dengan pendapatan perkapita rendah hingga sedang. Anemia disebabkan oleh banyak faktor, tetapi diperkirakan sebanyak 50% kejadian anemia dipengaruhi oleh defisiensi zat besi. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan penanganan anemia global difokuskan pada intervensi zat besi. Program intervensi zat besi tersebut dilakukan secara nasional (Marcus dkk, 2021).

Tabel 8. 1 Kriteria Anemia Berdasarkan Golongan Usia

Golongan (usia)	Kadar hemoglobin
Anak usia 6–11 tahun	<11,5 g/dL
Anak usia 12–15 tahun	<12,0 g/dL
Dewasa laki-laki	<12,0 g/dL
Dewasa perempuan	<13,0 g/dL

Sumber : Cappellini dan Motta (2015); Birhanu dkk (2018)

B. Anemia

1. Penegakan Diagnosis

Diagnosis anemia ditegakkan ketika hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin dan eritrosit kurang dari normal, berkurangnya ukuran eritrosit (mikrositik), terlihat warna eritrosit lebih pucat (hipokromik), dan rendahnya simpanan besi (ferritin) dalam tubuh (Bermejo dan Garcia-Lopez, 2009).

2. Kelompok Rawan

Anemia dialami oleh kelompok rawan, meliputi ibu hamil, balita, anak usia sekolah, tenaga kerja wanita, dan wanita usia subur.

a. Ibu hamil

Ibu hamil rentan mengalami anemia karena di dalam tubuh ibu hamil terjadi hemodilusi (pengenceran darah). Volume darah meningkat secara signifikan, namun kadar eritrosit tidak mengalami peningkatan dengan proporsi yang sama. Hal itu menyebabkan kadar hemoglobin menjadi lebih rendah daripada normal. Meskipun demikian, *cut off point* anemia pada ibu hamil berbeda dibandingkan wanita yang tidak hamil.

b. Balita

Anemia pada anak balita dapat terjadi karena gangguan pola makan, misalnya tidak mau mengonsumsi makanan sumber protein dan zat besi atau terlalu banyak mengonsumsi susu sehingga mengurangi proporsi konsumsi makanan utama.

BAB 9

PENCEGAHAN DAN PENANGANAN KEKURANGAN GIZI: KURANG KALORI PROTEIN

dr. Nina Indriyani Nasruddin, M.Kes., M.Gizi

A. Pendahuluan

Malnutrisi merupakan ketidakseimbangan antara asupan nutrisi dan energi terhadap kebutuhan tubuh yang diperlukan dalam proses perkembangan, pemeliharaan, dan fungsi tubuh tertentu. Kondisi malnutrisi dapat berupa keadaan kekurangan atau kelebihan energi, protein, dan nutrisi lainnya. Akan tetapi dalam bab ini khusus membahas kondisi kurang energi protein atau malnutrisi energi protein (PEM) (Grover dan Ee, 2009).

Kondisi seseorang yang mengalami kurang energi protein (KEP) disebabkan oleh kurangnya asupan energi dan protein dalam makanan sehari-hari. Selain itu juga karena adanya gangguan medis tertentu sehingga tidak sesuai dengan kebutuhan gizi yang diperlukan oleh tubuh. Kondisi ini merupakan salah satu penyakit gizi terpenting di negara berkembang dan menjadi penyebab utama adanya morbiditas dan mortalitas terutama pada anak yang berusia di bawah lima tahun (Arisman, 2010; Hardinsyah dan Supariasa, 2021; Susilowati, 2016)

KEP disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain kurangnya kebersihan diri dan lingkungan sehingga balita mudah untuk mengalami berbagai penyakit infeksi. Antara status gizi dan penyakit infeksi saling berhubungan dan menunjukkan adanya sinergisme satu dan lainnya. Kedua faktor ini dipengaruhi oleh kuantitas dan kualitas makanan,

pola asuh anak, *personal hygiene*, kebersihan lingkungan dan faktor lainnya kesemuanya mencerminkan keadaan sosial-ekonomi penduduk serta lingkungan pemukiman di sekitarnya. (Pritasari et al., 2017; Susilowati, 2016)

KEP (kekurangan energi protein) merupakan satu dari berbagai gangguan gizi yang penting di Indonesia dan beberapa negara berkembang lainnya. Prevalensi kasus ini tertinggi terutama pada anak di bawah usia lima tahun, ibu hamil, dan ibu menyusui. Kondisi KEP bervariasi dari ringan sampai berat. Dahulu PEM lebih dikenal secara global sebagai *Calorie Protein Malnutrition* (CPM), kemudian istilah penyakit tersebut berubah menjadi *Protein Energy Malnutrition* (PEM). Sementara itu, secara lokal KEP lebih dikenal sebagai Kwashiorkor yang berarti penyakit rambut merah. (Adriani and Wirjatmadi, 2012; Arisman, 2010).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi KEP di Indonesia berdasarkan pengukuran Berat badan menurut umur sebesar 17,7% dengan persentase kategori Berat badan kurang yaitu 13,0% dan dalam kategori gizi buruk 3,9%. (Achmad, 2008; Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kasus kurang gizi juga erat dihubungkan sebagai penyebab kematian pada 60,7% anak yang mengalami infeksi diare, 44,8% kasus campak, 52,3% anak dengan pneumonia, dan 57,3% anak dengan malaria (Grover and Ee, 2009).

Pada tahun 2014 kondisi status gizi kurang (*wasting*) dan gizi buruk (*severe wasting*) pada balita terutama di wilayah Asia Tenggara dan Pasifik masih memprihatinkan. Dengan angka prevalensi 12%, Indonesia menempati urutan kedua tertinggi kasus *wasting* di antara 17 negara di wilayah tersebut. Sementara itu, hasil SSGI, kasus *wasting* di Indonesia mengalami peningkatan dari 7,1% (2021) menjadi 7,7% (2022) dan *underweight* dari 17,0 % (2021) menjadi 17,1% (2022) (Izwardy, 2019; Kementerian Kesehatan RI, 2022).

BAB

10

PERAN AHLI GIZI DALAM PELAKSANAAN DIET PASIEN

Dali, SKM., M.Kes

A. Konsep Peran

1. Pengertian Peran

Peran adalah pola, sikap, perilaku, nilai, dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat. Peran merupakan aspek dinamis dari kedudukan (status), apabila orang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka orang tersebut dikatakan menjalankan suatu peran. (Brigitte Lantaeda *et al.*, 2002)

Pada hakekatnya peran dapat dirumuskan sebagai suatu rangkaian perilaku tertentu yang ditimbulkan oleh suatu jabatan tertentu. Kepribadian seseorang dapat mempengaruhi bagaimana peran itu dijalankan atau diperankan pimpinan tingkat atas, menengah maupun bawahan yang mempunyai peran sama. Peran merupakan tindakan atau perilaku yang dilakukan oleh seseorang yang menempati suatu posisi di dalam status sosial. (Brigitte Lantaeda *et al.*, 2002)

Peran adalah perilaku yang diatur dan diharapkan seseorang dalam posisi tertentu. Peran sebagai suatu rangkaian kegiatan yang teratur, dan ditimbulkan karena suatu jabatan. (Brigitte Lantaeda *et al.*, 2002)

2. Syarat peran

Adapun syarat peran mencakup 3 hal penting, yaitu:

- a. Norma atau rangkaian peraturan yang membimbing seseorang dalam kehidupan kemasyarakatan dan dihubungkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat.
- b. Suatu konsep perilaku yang dapat dilaksanakan oleh individu dalam masyarakat pada suatu organisasi.

Merupakan suatu perilaku individu yang sangat penting bagi struktur sosial dalam masyarakat. (Brigitte Lantaeda *et al.*, 2002)

3. Fungsi Peran

(*Peran Ahli Gizi*, 2016) menjelaskan bahwa peran dapat membimbing seseorang dalam berperilaku. Oleh karena itu, maka fungsi peran terdiri dari:

- a. Memberi arah pada proses sosialisasi
- b. Pewarisan tradisi, kepercayaan, nilai-nilai, norma-norma, dan pengetahuan.
- c. Mempersatukan kelompok atau masyarakat
- d. Menghidupkan sistem pengendalian dan kontrol, sehingga dapat melestarikan kehidupan masyarakat.

Manusia sebagai makhluk sosial memiliki kecenderungan untuk hidup berkelompok. Dalam kehidupan berkelompok akan terjadi interaksi antara anggota masyarakat satu dengan anggota masyarakat lainnya, dan akan terjadi saling ketergantungan sehingga terbentuklah peran untuk terjadinya perilaku.

4. Pelaksanaan Peran

Berdasarkan pelaksanaannya, maka peran dapat dibedakan menjadi 2, yaitu:

- a. Peran yang diharapkan (*excepted roles*)

Peran ini merupakan cara ideal dalam pelaksanaan peranan menurut penilaian masyarakat. Masyarakat menghendaki peranan yang diharapkan untuk dilaksanakan secermat-cermatnya dan tidak dapat

BAB

11

DOKUMENTASI DAN PELAPORAN GIZI DITATANAN KLINIK

Suwarni., DCN., MPH

A. Pendahuluan

Dokumentasi diartikan dokumen, berawal dari bahasa Belanda yang disebut *document*. Yang dimaksud dengan dokumen yaitu menyiapkan dokumen atau arsip, sebagai bukti adanya suatu berkas yang telah dilaksanakan. Dokumen juga sebagai wahana sebuah informasi yang berupa bukti hasil penelitian, bahan belajar dan lain-lain (Purwono, 2017).

B. Dokumentasi Gizi

Dokumentasi adalah kumpulan dari catatan yang dapat memberikan keterangan atau bukti yang berkaitan dengan proses pengumpulan dan pengelolaan dokumen secara sistematis serta menyebarluaskan kepada pemakai informasi tersebut. Dokumentasi di rumah sakit adalah suatu proses yang berkesinambungan yang dilakukan selama proses asuhan gizi terstandar berlangsung, pencatatan dan penulisan yang baik harus relevan, akurat serta terjadwal. (Nilamsari, 2014)

Suatu informasi yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis gizi, dalam penyusunan rencana asuhan gizi, melaksanakan dan mengevaluasi, serta tindakan yang tersusun secara sistematis, akurat dan bisa dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum. (Anggraini and Oliver, 2019)

1. Tujuan Pendokumentasian Gizi Tatanan Klinik di Rumah Sakit

Tujuan Umum

- a. Melaksanakan sistem pelayanan gizi di Rumah Sakit dari berbagai aspek gizi dan penyakit, serta bagian dari pelayanan kesehatan secara menyeluruh, untuk meningkatkan dan mengembangkan mutu pelayanan gizi di rumah sakit.
- b. Sebagai sarana informasi yang bersifat permanen dengan tingkat ketelitian untuk mengurangi kesalahan dalam pekerjaan.
- c. Sebagai alur pertanggungjawaban asuhan pelayanan yang berkualitas dalam dokumentasi
- d. Sumber informasi statistik dalam proses pengumpulan data yang terarah dalam bentuk pengkajian sebagai data untuk asuhan berkelanjutan (intervensi lanjutan).

Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengumpulan data antropometri, klinis/fisik, data laboratorium, kebiasaan makan serta menghitung kebutuhan gizi pasien sesuai kondisi (preskripsi diet).
- b. Melaksanakan pembelian bahan makanan yang meliputi jumlah, jenis dan frekuensi yang sesuai dengan preskripsi diet.
- c. Melaksanakan proses pemasakan dan penyajian bahan makanan dengan kondisi klien.
- d. Melaksanakan penilaian terhadap preskripsi diet, berdasarkan status gizi, keadaan fisik dan hasil laboratorium pasien
- e. Melakukan penyuluhan dan konsultasi gizi.

2. Manfaat Pendokumentasian

- a. Mengetahui data pasien agar dapat memberikan masukan yang baik tenaga kesehatan.
- b. Memberikan tindakan yang sesuai, agar dapat mengetahui reaksi klien/pasien terhadap intervensi yang diberikan.

BAB

12

SOSIO BUDAYA GIZI MASYARAKAT

Sugirah Nour Rahman, S.Gz.,M.Kes

A. Pendahuluan

Indonesia merupakan negara yang kaya akan keanekaragaman budaya, dari berbagai macam kebudayaan yang dimiliki Indonesia ini tidak terlepas dari yang namanya perbedaan suku bangsa karena berbeda suku bangsa maka berbeda pula kebudayaan yang dimiliki sehingga Indonesia kaya akan keanekaragaman kebudayaan. Kebudayaan dipandang sebagai bagian dari warisan manusia yang lebih banyak diwariskan melalui proses belajar ataupun pengalaman generasi sebelumnya. Ki Hajar Dewantara, mengatakan bahwa “Kebudayaan merupakan buah dari budi manusia terhadap dua pengaruh yakni, zaman dan alam yang dimana manusia harus mengatasi beraneka ragam rintangan dalam hidup dan kehidupan, keselamatan dan kebahagiaan yang lahir bersifat damai dan tertib.

Dalam sistem budaya, makanan bukan hanya dipandang sebagai kebutuhan fisiologis yang berfungsi untuk memberikan rasa kenyang guna mempertahankan hidup. Makanan juga memiliki makna sosial budaya yang diakui, dianut, dan dibenarkan oleh masyarakat setempat. Pengaruh budaya, kebiasaan dan sistem sosial masyarakat terhadap makanan seperti pola makan, tabu atau pantangan yang sering terjadi di kalangan masyarakat apabila keadaan tersebut berlangsung lama dan mereka juga belum memahami secara baik tentang

pentingnya faktor gizi dalam mengkonsumsi makanan maka akan memicu masalah gizi.

Bila diklasifikasi kebudayaan secara umum yang dimiliki masyarakat terdiri atas (Septiarti et al., 2017):

1. Keyakinan, simbol dari keyakinan, simbol dan interpretasi dalam kelompok manusia.
2. Aspek simbolik, ideasional dan tidak terlihat dari masyarakat manusia.
3. Artinya bahwa esensi budaya bukan pada benda, alat atau elemen budaya yang terlihat namun bagaimana kelompok menginterpretasikan, menggunakan dan merasakannya.
4. Orang-orang dalam suatu kebudayaan biasanya menginterpretasikan makna simbol, benda dan perilaku menurut cara yang sama atau yang serupa dan ada kemungkinan menginterpretasi secara berbeda pada suatu perilaku yang sama

Foster (1962) dalam menjelaskan karakteristik budaya sebagai berikut:

1. Budaya adalah pengalaman yang diperoleh manusia dan tidak ditentukan secara biologis. Budaya bisa dimodifikasi atau tidak dipelajari, dan diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Ini adalah fenomena masyarakat, dan tanpa proses sosialisasi budaya tidak akan dilanjutkan.
2. Budaya adalah konstelasi yang berubah karena merupakan hasil interaksi antar budaya dari generasi ke generasi. Budaya tidak statis meski mempertahankan tradisi tapi juga membangun mekanisme perubahan. Meskipun unsur-unsur perilaku makan tetap sama, cara menghasilkan makanan dimodifikasi dari generasi ke generasi.
3. Setiap budaya juga menolak perubahan oleh mekanisme yang dihasilkannya sendiri untuk mengabadikan ciri budaya dan mempertahankan batasannya. Kebiasaan makan, meski bisa berubah-ubah, namun sama seperti semua kebiasaan yang mendasar lainnya, tetap bisa bertahan terhadap perubahan.

BAB

13

PROMOSI MAKANAN SEHAT DAN BERGIZI

Leniarti Ali ,SKM., M.Kes

A. Pendahuluan

Makanan sehat sangat dibutuhkan oleh tubuh untuk menjaga fungsi organ dan menjaga imun tubuh manusia. Secara umum jenis makanan sehat yang mengandung berbagai nutrisi penting untuk tubuh manusia. Makanan yang sehat adalah makanan yang bersih dan biasa disebut dengan Gizi Seimbang atau kata lain yang dikenal dengan (4 sehat 5 sempurna), yaitu memiliki gizi yang baik dan seimbang. Keseimbangan makanan sehat adalah makanan yang memiliki kandungan lemak, dan vitamin karbohidrat protein.

Asupan nutrisi untuk tubuh bisa didapat dari beragam jenis makanan sehat, tidak terbatas pada satu jenis saja. Bahkan, disarankan untuk mengonsumsi ragam menu untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Mengonsumsi berbagai jenis makanan bisa memberikan nutrisi yang berbeda, sehingga gizi yang diperlukan oleh tubuh bisa terpenuhi dan selain itu juga menjaga gaya hidup sehat bisa dilakukan tidak hanya dengan olahraga saja, tetapi juga dengan memperhatikan pola makan dan apa saja yang dikonsumsi sehari-hari.

Seseorang perlu mengonsumsi buah-buahan, sayuran hijau, dan mengurangi makanan dengan bahan pengawet atau bahan buatan yang tidak alami agar badan terasa sehat dan tidak sering jatuh sakit. Terdapat beberapa makanan yang

masuk ke dalam kategori *superfood* yang sangat baik untuk menjaga kekebalan tubuh dari berbagai macam penyakit dan membuat tubuh sehat.

B. Makanan Sehat dan Bergizi

Makanan yang sehat dapat memberikan beragam kandungan nutrisi dalam jumlah yang memadai, termasuk mineral dan vitamin. Pola dan gaya hidup modern cukup berpengaruh terhadap perubahan pola makan yang dikonsumsi sehari-hari. Makanan cepat saji cenderung lebih disukai karena dianggap lebih praktis saat dimasak dan dikonsumsi. Pada hakikatnya, tidak semua makanan cepat saji memiliki kandungan gizi yang bermanfaat bagi tubuh karena mengandung kadar lemak berlebih yang cukup tinggi, serta tambahan bahan campuran makanan seperti pengemulsi makanan, pewarna makanan, hingga bahan pengawet yang berbahaya apabila dikonsumsi terlalu sering dan berlebihan.

Mengonsumsi makanan bergizi erat kaitannya dengan hidup sehat. Karena pola makan yang tepat dapat menunjang tercapainya berat badan yang ideal juga mengurangi risiko penyakit kronis seperti diabetes, kardiovaskular dan jenis kanker lainnya. Mengonsumsi makanan bergizi tak hanya meningkatkan kesehatan fisik, tetapi juga dapat mempengaruhi suasana hati. Makanan yang sehat adalah makanan yang mengandung berbagai macam nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Tubuh manusia membutuhkan bermacam nutrisi untuk menjaga tubuh tetap sehat dan pertumbuhan yang agar dapat berjalan dengan optimal.

Makanan sehat diartikan sebagai makanan yang memiliki kombinasi variasi makanan sehingga mengandung berbagai nutrisi. Makanan sehat yang seimbang yaitu terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Konsumsi makanan yang sehat mampu menjaga tubuh dari berbagai penyakit tidak menular, seperti penyakit jantung diabetes dan kanker.

DAFTAR PUSTAKA

- 'Dietetik-Penyakit-Tidak-Menular SC' (no date).
- Achmad, D.S.A., 2008. Ilmu gizi untuk mahasiswa dan profesi, 1st ed. Penerbit Dian Rakyat, Jakarta.
- Adriani, 2014. Peranan gizi dalam siklus kehidupan. Jakarta. Kencana prenatal media group.
- Adriani, M dan Bambang, W. (2012). Pengantar Gizi Masyarakat. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Adriani, M., Wirjatmadi, B., 2012. Peranan gizi dalam siklus kehidupan. Kencana, Jakarta.
- Almatsier, S. (2010) *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Almatsier, sunita. 2008. Penuntun diet edisi baru. Jakarta : gramedia pustaka utama.
- Almatsier, sunita. 2009. Prinsip - prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta : pt gramedia.
- Amalia, aulia. 2009. Micronutrient. Jakarta: penerbit buku Kedokteran EGC.
- American Academy of Pediatrics (2012) *Guidelines for Perinatal Care*. 7th edn. Washington (DC): American College of Obstetricians and Gynecologists.
- American Psychiatric Association (2006) 'Treatment of Patients with Eating Disorders, third edition. American Psychiatric Association', *Am J Psychiatry*, 163(7), pp. 4-54.
- Anggraini, A.R. and Oliver, J. (2019) 'Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689-1699. Available at: http://siakpel.bppsdmk.kemkes.go.id:8102/akreditasi_kurikulum/kurikulum_1907301038024a152d384b6dcc77074198081f8368a1.pdf.

- Annida, A., Fakhrizal, D., Juhairiyah, Hairani, B. (2018) Gambaran status gizi dan faktor risiko kecacingan pada anak cacangan di masyarakat Dayak Meratus, Kecamatan Loksado, Kabupaten Hulu Sungai Selatan. *J.Health.Epidemiol.Commun.Dis*, Vol. 4 (2) : 54-64.
- Arenz, S. *et al.* (2004) 'Breast-feeding and childhood obesity - A systematic review', *International Journal of Obesity*, 28(10), pp. 1247-1256. doi: 10.1038/sj.ijo.0802758.
- Arisman, 2010. Gizi dalam daur hidup kehidupan, 2nd ed. EGC, Jakarta.
- Bedriah I., d. 2014. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Pt. Refika aditama, Bandung.
- Benefits of Healthy Eating. CDC. 2021 Healthy Diet. WHO. 2022 Makanan Sehat. Halodoc. 2022*
- Bermejo, F., Garcia-Lopez, S. (2009) A guide to diagnosis of iron deficiency and iron deficiency anemia in digestive diseases. *World J Gastroenterol*, Vol. 15 : 4638-4643.
- Birhanu, M., Gedefaw, L., Asres, Y. (2018) Anemia among School-Age Children: Magnitude, Severity and Associated Factors in Pawe Town, Benishangul-Gumuz Region, Northwest Ethiopia. *Ethiop J Health Sci*, Vol. 28 (3) : 259-266.
- Brigette Lantaeda, S., Lengkong, F. D. J., & Ruru, J. M. (2002). Peran Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Dalam Penyusunan Rpjmd Kota Tomohon. *Jurnal Administrasi Publik (JAP)*, 04(048), 243.
- Cappellini, M.D., Motta, I. (2015) Anemia in Clinical Practice – Definition and Classification: Does Hemoglobin Change With Aging?. *Seminars in Hematology*, Vol. 52 (4) : 261-269.
- Carol J. Lammi-Keefe. Sarah C Couch. John P. Kirwan (2018) *Handbook of Nutrition and Pregnancy*. Second Edi. USA: Humana Press. Available at: <https://doi.org/10.1007/978-3-319-90988-2>.

- Coad, J., Pedley, K. (2014) Iron deficiency and iron deficiency anemia in women. *Scand J Clin Lab Invest Suppl*, Vol. 244 : 82-9.
- De Caterina, R (Pisa); Fergusan, LR (Auckland); Puri, B.K (london); Manku, M.S (Oxford); Marti, A; Goyenechea, E; Martinez, J.A (Pamplona); Ferrucci, L.M (Bethesda, Md/New Haven, Conn); Chanock, S.J; Yeanger, M. Graubard, B.I; Berndt, S.I; Huang, W.Y (Beth, C.M. (no date) *PERSONALIZED NUTRITION: Translating nutrigenetic/Nutrigenomic research into Dietary Guidelines*. Edited by A.P.S.J.A. Milner. Available at: <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>.
- Dearta, A.S. (2020) 'Terapi dislipidemia Untuk Mencegah Resiko Penyakit Jantung Koroner', *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 1, pp. 15-24.
- DEPKES (2009) 'Pedoman-Penyelenggaraan-Tim-Terapi-Gizi-Di-Rumah-Sakit_2009.Pdf', *Pedoman Penyelenggaraan Tim Terapi Gizi Di Rumah Sakit* [Preprint].
- Dewi, E. S., Kartasurya, M. I., & Sriatmi, A. (2015). Analisis Implementasi Pelayanan Gizi di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 03(02), 91-99.
- Dimos Thanopoulos, C., M. Kontogianni & E. Manglara. (2014). *Asuhan Gizi Klinis*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC
- Djoko pekik irianto, s. 2017. Pedoman gizi lengkap keluarga dan olahragawan. Yogyakarta. Cv andi offset.
- Dror, D. K. and Allen, L. H. (2018) 'Overview of nutrients in human milk', *Advances in Nutrition*, 9(June), pp. 278S-294S. doi: 10.1093/advances/nmy022.
- Ebrahim, P.G.J., 2007. Mother and child nutrition in tropics and subtropics. London School of Hygiene and Tropical Medicine, London.
- Effendy, R. purnomo; S.S.C. (2007) 'Gambaran Pemberian Makanan Enteral Pada Pasien Dewasa Di RSUP DR.

SARJITO YOGYAKARTA', *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 2(3), pp. 168–175.

- Eidelman, A. I. and Schanler, R. J. (2012) 'Breastfeeding and the use of human milk', *Pediatrics*, 129(3). doi: 10.1542/peds.2011-3552.
- Europe Food Safety Authority (2012) 'Scientific Opinion on the Tolerable Upper Intake Level of eicosapentaenoic acid (EPA), docosahexaenoic acid (DHA) and docosapentaenoic acid', 10(7), pp. 1–48. doi: 10.2903/j.efsa.2012.2815. Available.
- Flidel-Rimon, O. and Shinwell, E. S. (2006) 'Breastfeeding twins and high multiples', *Archives of Disease in Childhood: Fetal and Neonatal Edition*, 91(5), pp. 377–381. doi: 10.1136/ad.2005.082305.
- Forsum, L. (2007) 'Energy Metabolism During Human Pregnancy', *Annu Rev Nutr*, 27(7), pp. 277–292.
- Foster G. (1962). *Traditional cultures and the impact of technological change*. New York: Harper and Row.
- Foster, George M dan Barbara Gallatin Anderson. (1986). *Antropologi Kesehatan*. Penerjemah Priyanti Pakan Suryadarma dan Meutia F. Hatta Swasono, Jakarta: UI Press
- Gagnon, A. *et al.* (2015) 'Preconception Folic Acid and Multivitamin Supplementation for the Primary and Secondary Prevention of Neural Tube Defects and Other Folic Acid-Sensitive Congenital Anomalies', 2015(324). doi: 10.1016/S1701-2163(15)30230-9.
- Grover, Z., Ee, L., 2009. Protein Energy Malnutrition. *Pediatric clinics of North America* 56, 1055–68. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2009.07.001>
- Handayani, D., Astutik, P., Nurwati, Y., & Mahar, M. A. (2018). Efektifitas Penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar terhadap Perbaikan Asupan Pasien Sindrom Metabolik di RSUD Sidoarjo. *Jurnal Gizi*, 7(1), 31–39.

- Handayani, N.D., Madjid, M. and Safitri, A. (2022) 'Terapi Nutrisi Pada Pasien Abses Hepar Lobus Sinistra Dengan Pleuropneumonia Dan Gizi Buruk', 5(1), pp. 21-30.
- Handayani, T. *et al.* (2013) 'Evaluasi Pelaksanaan Sistem Pelaporan Rekam Medis Di Klinik Asri Medical Center', *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 1(2), pp. 26-32. doi:10.33560/.v1i2.47.
- Hanif, D.I., Yunus, M., Gayatri, R.W. (2017) Gambaran pengetahuan penyakit cacingan (helminthiasis) pada wali murid SDN 1, 2, 3, dan 4 Mulyoagung, Kecamatan Dau, Kabupaten Malang, Jawa Timur. *Preventia*, Vol. 2 (2) : 2 - 10.
- Hardinsyah and Supariasa, I. M. N. 2017. *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. Jakarta: EGC.
- Hardinsyah dan Supariasa. (2016) *Ilmu Gizi : Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC
- Hardinsyah, H., Supariasa, I.D.N., 2021. *Ilmu Gizi teori dan Aplikasi*, 1st ed. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Hasan, M. *et al.* (2021) 'Pemberian Terapi Vitamin C pada COVID-19', *Jurnal Pandu Husada*, 2(2), p. 74. doi:10.30596/jph.v2i2.5754.
- Hathcock, J. N. *et al.* (2018) 'Risk assessment for vitamin D 1 , 2', (February), pp. 6-18.
- Healthline*. Diakses pada 2022. *50 Foods That Are Super Healthy*.
- Hendarto, A. and Nasar, S.S. (2016) 'Aspek Praktis Nutrisi Parenteral pada Anak', *Sari Pediatri*, 3(4), p. 227. doi:10.14238/sp3.4.2002.227-34.
- <https://health.kompas.com/read/2021/04/29/100000668/5-gejala-kekurangan-vitamin-b-yang-perlu-diwaspadai>.
Penulis : Irawan Spto Adhi
- <https://helo sehat.com/nutrisi/fakta-gizi/zat-gizi-makro-vs-mikro>

<https://www.k24klik.com › blog › kekurangan-gizi->

[https://www.kompas.com/sains/read/2021/08/02/173200823/g
ejala-kekurangan-vitamin-b-kelelahan-hingga-anemia.](https://www.kompas.com/sains/read/2021/08/02/173200823/gejala-kekurangan-vitamin-b-kelelahan-hingga-anemia)

Penulis : Lulu Lukyani

Ibnu, I., Budipratama, D. and Maskoen, T. (2017) 'Terapi Nutrisi pada Pasien ICU', *Medica Hospitalia: Journal of Clinical Medicine*, 2(3), pp. 140–148. doi:10.36408/mhjcm.v2i3.185.

Institute of Medicine (2001) *Dietary Reference Intakes for Vitamin A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Managnes, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium and Zink*. Washington: National Academies Press (US).

Institute of Medicine (2005) *No Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acid (macronutrients)*. Washington (DC): National Academies Press (US).

Institute of Medicine (2010) *Dietary Reference Intakes for Calcium and Vitamin D*. Washington: National Academies Press (US).

Istiany, A. and Rusilanti (2013) *Gizi Terapan*. 1st edn. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Izwardy, D., 2019. Pedoman pencegahan dan tatalaksana gizi buruk pada balita. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Jafar, N., 2004. Kekurangan Energi Protein (KEP) pada balita.

Kahl, G. (2015) 'Pgrs', *The Dictionary of Genomics, Transcriptomics and Proteomics*, pp. 1–1. doi:10.1002/9783527678679.dg09374.

Kementerian Kesehatan RI, 2018. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS).

Kementerian Kesehatan RI, 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.

- Kementerian Kesehatan RI, 2022. Buku Saku Hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Buku Saku Ayo Bergerak Lawan Obesitas. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan RI
- Kominiarek, M. A. and Rajan, P. (2016) 'Nutrition Recommendations in Pregnancy and Lactation', *Medical Clinics of North America*, 100(6), pp. 1199-1215. doi: 10.1016/j.mcna.2016.06.004.
- Konje, J. C. and Cade, J. E. (2008) 'Maternal caffeine intake during pregnancy and risk of fetal growth restriction: A large prospective observational study', *Bmj*, 337(7682), pp. 1334-1338. doi: 10.1136/bmj.a2332.
- Lassi, Z. S. *et al.* (2013) 'Folic acid supplementation during pregnancy for maternal health and pregnancy outcomes', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(3). doi: 10.1002/14651858.CD006896.pub2.
- Layle Rahmiyanti, Suryani As'ad and Nurbaya Syam (2020) 'Terapi Nutrisi Pada Pasien Cardiac Cachexia Et Causa Chronic Heart Failure Nyha Iii Dengan Penyulit Edema Paru Kardiogenik Akut', *Ijcnp (Indonesian Journal of Clinical Nutrition Physician)*, 3(1), pp. 38-45. doi:10.54773/ijcnp.v3i1.21.
- Luke, B. (2005) 'Nutrition in multiple gestations', *Clinics in Perinatology*, 32(2), pp. 403-429. doi: 10.1016/j.clp.2005.02.005.
- M Natsir Solok (2021) 'Panduan Asuhan Gizi Nutrisi Enteral', *Jurnal RSUD SOLOK*, pp. 1-28. Available at: https://ppid.sumbarprov.go.id/images/2020/09/file/4_PANDUAN_ASUHAN_GIZI_NUTRISI_ENTERAL.pdf.

- Maigoda, T. C., Wayudi, A., & Jumiyati. (2020). *Pengantar Antropologi Gizi* (J. Februhartanty & A. M. Septiari, Eds.). CV. Pena Persada.
- Makrides, M. *et al.* (2011) 'Effect of DHA supplementation during pregnancy on maternal depression and neurodevelopment of young children: A randomized controlled trial', *Obstetrical and Gynecological Survey*, 66(2), pp. 79–81. doi: 10.1097/OGX.0b013e3182168486.
- Marcadante, K.J., Kliegman, R.M., 2015. *Nelson Essentials of Pediatrics*, 7th ed. Elsevier, Philadelphia.
- Marcus, H., Schauer, C., Zlotkin, S. (2021) Effect of Anemia on Work Productivity in Both Labor- and Nonlabor-Intensive Occupations: A Systematic Narrative Synthesis. *Food and Nutrition Bulletin*, Vol. 42 (2) : 289-308.
- Maulany Retno Herawati, Subandriani, D. N., & Hunandar, C. (2018). *Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Sisa Makan Pasien Dengan Diet Makanan Biasa*. 14, 63–65. <https://doi.org/10.15900/j.cnki.zylf1995.2018.02.001>
- Medical News Today*. Diakses pada 2022. *What are the top healthful foods?*
- Misnawati, D. (2019). Kajian Simbolisme Kuliner Mpek Mpek Dalam Interaksi Sosial Masyarakat Palembang. *Jurnal Vokasi Indonesia*, 1, 72–77.
- Much. David M; Walter Walhi; Gary Williamson (2005) 'Nutrigenomics And Nutrigenetics: The Emerging Face Of Nutrition', *The FASEB Bioadvances*, 19(12), pp. 1602–1616. Available at: <https://faseb.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1096/fj.05-3911rev#:~:text=4. Polymorphisms that,2530 -2532>.
- Muzakir, H. I. (2017). Peran Mukim Dalam Memperkuat Kearifan Lokal Di Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FISIP Unsyiah Volume*, 2(November), 181–191.

- Neu, N., Duchon, J. and Zachariah, P. (2015) 'TORCH infections', *Clinics in Perinatology*, 42(1), pp. 77-103. doi: 10.1016/j.clp.2014.11.001.
- Nilamsari, N. (2014) 'Memahami Studi Dokumen Dalam Penelitian Kualitatif', *Wacana*, 13(2), pp. 177-181.
- Nurasmi (2021) 'PENDIDIKAN Kesehatan Optimalisasi Nutrisi Dari Omega 3 Terhadap Tumbuh Kembang Balita Di Wilayah Pesisir Binalatung Health Education Of Nutrition Optimization Omega 3 On The Growing Of Children In The Coastal Area Of Binalatung Nurasmı PENDAHULUAN Stuntin', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Borneo*, 5(2), pp. 119-122.
- Owen, C. G. *et al.* (2014) 'Effect of Infant Feeding on the Risk of Obesity Across the Life Course': doi: 10.1542/peds.2004-1176.
- Paath f., e., dkk.. 2005. Gizi dalam kesehatan reproduksi egc, jakarta pane w. H., dkk... 2020. Gizi dan kesehatan. Yayasan kita menulis, jakarta.
- Par'i, Holil M; Wiyono, Sugeng; Harjatmo, T.P. (2017) *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Peña-Rosas, J. P. *et al.* (2015) 'Intermittent oral iron supplementation during pregnancy', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(10). doi: 10.1002/14651858.CD009997.pub2.
- Persatuan Ahli Gizi Indonesia dan Asosiasi Dietisien Indonesia (2019) *Penuntun Diet dan Terapi Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC
- Picciano, M. F. (2003) 'Dietary Supplement Use in Women: Current Status and Future Directions Pregnancy and Lactation: Physiological Adjustments , Nutritional Requirements and the Role of Dietary Supplements 1', (February), pp. 1997-2002.

- Pitkin, R. M. (2007) 'Folate and neural tube defects', *American Journal of Clinical Nutrition*, 85(1), pp. 285–288. doi: 10.1093/ajcn/85.1.285s.
- Pitri, A. D., Ismail, S., & Erawati, M. (2019). Eksplorasi Peran Perawat Dan Ahli Gizi Dalam Pemberian Nutrisi Pada Pasien Kritis. *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(2), 109. <https://doi.org/10.32584/jpi.v3i2.316>
- Praharmeyta, R. (2010). Efektifitas Fungsi Manajemen Tenaga Gizi Puskesmas terhadap Pelaksanaan Program Penanggulangan Gizi Buruk di Kabupaten Demak Tahun 2010. *Department of Public Health Science Faculty of Sport Science State University of Semarang*, 1–162.
- Pritasari., dkk.. 2017. Gizi dalam daur hidup kehidupan. Ppsdm, Kemenkes ri.
- Proverawati a., kusumawati e. 2011. //mu gizi untuk keperawatan dan Gizi kesehatan. Nuha medika, yogyakarta.
- Proverawati, asfuah. 2009. Gizi untuk kebidanan. Yogyakarta : nuha medika.
- Purwono (2017) 'Konsep dan definisi', *Evaluation*, p. 16. Available at: <https://pustaka.ut.ac.id/lib/wp-content/uploads/pdfmk/PUST2241-M1.pdf>.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., & Putri, A. O. (2020). *Ekologi Pangan dan Gizi* (M. I. Setiawan, Ed.; 1st ed.). CV.Mine.
- Rahmawati (2020) 'Buku Ajar Ilmu Gizi keperawatan'.
- Rantina m dkk. 2021. Buku panduan stimulasi dan deteksi dini tumbuh Kembang anak usia 0-6 tahun. Edu publisher, jawa barat.
- Rizqi, N.R., Asnifatima, A., Listyandini, R. (2021) Gambaran paparan risiko cacingan pada petugas pengangkut sampah di Kecamatan Bojonggede Kabupaten Bogor tahun 2020. *PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, Vol. 4 (4) : 349-358.

- Rizqianah, M., Aliffiati, & Murniasih, A. A. A. (2021). Membongkar Fungsi Makanan Terkait Ritual Keagamaan dalam Sanggring Gumeno: Suatu Analisis Antropologi Kuliner. *Sunari Penjor: Journal of Anthropology*, 5(1), 19–29. <https://doi.org/10.24843/sp.2021.v5.i01.p03>
- Rodman, R. (1988). *An Introduction to Language*. New York: The Dryden Press
- Septiarti, S. W., Hanum, F., Wahyono, S. B., Astuti, S. I., & Efanigrum, A. (2017). *Sosiologi dan Antropologi Pendidikan* (Edisi Pertama, Vol. 1). UNY Press.
- Shankar, P., Boylan, M. and Sriram, K. (2010) 'Micronutrient deficiencies after bariatric surgery', *Nutrition*, 26(11–12), pp. 1031–1037. doi: 10.1016/j.nut.2009.12.003.
- Sulistiyanto, A. D., Handayani, O. W. K., & Rustiana, E. R. (2017). Peran Petugas Gizi Dalam Memberikan Pelayanan Asuhan Gizi Pada Pasien Rawat Inap. *Unnes Journal of Public Health*, 6(2), 75. <https://doi.org/10.15294/ujph.v6i2.13776>
- Sulistyoningsih h. Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Graha ilmu, Yogyakarta.
- Sunita Almatsier;Wahyuningrum;Ferina;Hidayani. S;Susirah Sutardjo; Rochama Moenarko; Murni I.D Prakoso; S.A.Budi Hartati; Kusindrati Sudibyoy; Kartini Sukardji; Meuthia Kesuma; Hilma Yunahar; Triyani Kresnawan; Iskari Ngadiarti;Didit Damayanti; Lilik Sri HR (no date) *PENUNTUN DIET EDISI BARU*. Baru. Edited by S. Almatsier.
- Supariasa, I. D. N. and Handayani, D. 2020. *Asuhan Gizi Klinik*. Jakarta: EGC.
- Supariasa, I.D.N., Bakri, B. and Fajar, I. (2016) *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Supariasa. 2013. Pendidikan dan konsultasi gizi. Egc, jakarta.

- Susilowati and Kuspriyanto. 2016. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Susilowati, 2016. *Gizi daur kehidupan*. PT. Refika Aditama, Bandung.
- Syafiq, Ahmad, et. a. *et al.* (2016) *Gizi dan kesehatan masyarakat*, Jakarta: Raja Grafindo Persada. Jakarta: Rajawali Pers.
- Tim Penyusun Standar Kompetensi Nutrisionis. (2018). *Standar Kompetensi Nutrisionis*. Jakarta, 1–5.
- Trumbo. Schlicker. Yates (2002) *Food and Nutrition Board, Institute of Medicine: dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids*. Washington (DC): National Academies Press (US).
- Tumiwa, F.A. and Langi, Y.A. (2013) 'Terapi Gizi Medis Pada Diabetes Melitus', *Jurnal Biomedik (Jbm)*, 2(2). doi:10.35790/jbm.2.2.2010.846.
- Venti, C. A. and Johnston, C. S. (2002) 'Modified food guide pyramid for lacto vegetarians and vegans', *Journal of Nutrition*, 132(5), pp. 1050–1054. doi: 10.1093/jn/132.5.1050.
- Verywell Fit. Diakses pada 2022. Health Benefits of Dark Green Vegetables.*
- Wang, M. (2016) Iron Deficiency and Other Types of Anemia in Infants and Children. *Am Fam Physician*, Vol. 93 (4) : 270-8.
- Wenstrom, K. D. (2014) 'The FDA's new advice on fish: It's complicated', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 211(5), pp. 475-478.e1. doi: 10.1016/j.ajog.2014.07.048.
- WHO, 2009. BUKU SAKU PELAYANAN KESEHATAN ANAK DI RUMAH SAKIT, 1st Ed. WORLD HEALTH ORGANIZATION, Jakarta.
- Wilson, L.M. (no date) 'PATOLOGI: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit: Konsep umum Penyakit: sehat versusu penyakit', in.

- Winarsih. 2019. *Pengantar Ilmu Gizi Dalam Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wojcicki, J. M. (2011) 'Maternal prepregnancy body mass index and initiation and duration of breastfeeding: A review of the literature', *Journal of Women's Health*, 20(3), pp. 341-347. doi: 10.1089/jwh.2010.2248.
- World Health Organization (2023). *Anaemia*. Diakses dari https://www.who.int/health-topics/anaemia#tab=tab_1.
- Young, B. C. and Wylie, B. J. (2012) 'Effects of Twin Gestation on Maternal Morbidity', *Seminars in Perinatology*, 36(3), pp. 162-168. doi: 10.1053/j.semperi.2012.02.007.
- Zhang, X., Zhang, L., Pu, Y., Sun, M., Zhao, Y., Zhang, D., Wang, X., Li, Y., Guo, D., He, S., 2022. Global, Regional, and National Burden of Protein-Energy Malnutrition: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study. *Nutrients* 14, 2592. <https://doi.org/10.3390/nu14132592>

TENTANG PENULIS



Darmayanti Waluyo, SKM., M.Kes, lahir di Pomalaa, pada 1 April 1982. Ia tercatat sebagai lulusan STIKES Avicenna (S1) dan Universitas Hasanuddin (S2). Wanita yang kerap disapa Darma ini adalah anak dari pasangan Waluyo (ayah) dan Rosnani (ibu). Saat ini hanya aktif mengajar di salah satu kampus swasta yang ada di Kota Gorontalo. Telah menulis beberapa buku yaitu Metode

Penelitian Kuantitatif Untuk Mahasiswa Kesehatan, Pengantar Gizi Kebidanan, Pengantar Kesehatan Reproduksi Wanita, Gizi Seimbang, Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Konsep Ilmu Kesehatan Anak.



St. Mutiatu Rahmah, SKM., M.Kes, lahir di Ujung Pandang, pada 21 Oktober 1992. Penulis menempuh pendidikan Sarjana pada Jurusan Gizi Kesehatan Masyarakat di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar dan program Magister pada Gizi Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Ia adalah anak dari pasangan

Bapak Marsuki Ali (Alm) dan Ibu Darniati (Almh). Saat ini, penulis aktif menjadi dosen tetap di kampus STIKES Bakti Nusantara Gorontalo di prodi S1 Ilmu Gizi sejak 2020 hingga sekarang. Penulis juga aktif menulis buku dan karya ilmiah yang dimuat dalam jurnal nasional terakreditasi.



Widya Lestari Nurpratama, S.Gz., M.Gz, lahir di Ciamis, pada 21 April 1994. Ia merupakan Dosen Program Studi Sarjana Gizi Universitas Medika Suherman. Ia tercatat sebagai lulusan Universitas Jenderal Soedirman dan IPB University Jurusan Ilmu Gizi. Penulis mempunyai minat besar di bidang tulis menulis.



Maesarah Yasin, SKM., M.Kes ,lahir di Ujung Pandang, pada 7 Mei1988. Menamatkan studi s2 di Universitas Hasanuddin Makassar di tahun 2017. Buku ini merupakan hasil karya ke dua, semoga memiliki manfaat untuk khalayak yang banyak.



Nur Fauzia Asmi, S.Gz., M.Kes ,lahir di Kendari, pada 2 Oktober 1992. Ia tercatat sebagai lulusan Universitas hasanuddin disapa Fauzia ini adalah anak pertama dari pasangan Ambo Lewa (ayah) dan Suhaemi (ibu). Saat ini, penulis aktif menjadi dosen tetap di kampus Universitas Medika Suherman di prodi Sarjana Gizi sejak 2020 hingga sekarang. Penulis juga aktif menulis buku dan karya ilmiah yang dimuat dalam jurnal nasional terakreditasi



Wiralis, S. TP, M. Si. Med, lahir di Kendari, pada 31 Desember 1965. Pendidikan diawali dari D1 Gizi (SPAG) -19 di Kendari tahun 1985, dilanjutkan D3 Gizi Makasar tahun 1993, S1 Jurusan Teknologi Pangan dan Gizi Fakultas Teknologi Pertanian IPB tahun 1999, dan S2 di Biomedik Konsentrasi Gizi UNDIP tahun 2008. Riwayat pekerjaan: sebagai pelaksana Gizi tahun 1987-1990, Sejak tahun 1994-1995 bekerja sebagai staf Pengajar D1 Gizi (SPAG) Kendari, 1996-2001 staf pengajar Akademi Gizi Kendari, tahun 2001-sekarang sebagai dosen pada Pendidikan Vokasi Gizi Prodi D3 dan D4. Riwayat organisasi: tercatat sebagai pengurus DPD PERSAGI (Persatuan Ahli Gizi Indonesia) Sultra, Sebagai anggota ADI (Asosiasi Dosen Indonesia), PATPI dan PATPI dan Pergizi Pangan.



Kamrin, AMK, SKM, M. Kes, lahir di R, AHA pada 15 juli 1973. Pendidikan: SPK DEPKES Kendari 1994, SPKSJ Ujung pandang/Makassar, 1996, AKPER Jiwa DEPKES Makassar 2001, S1. STIK Avicenna 2005, S2 UNDIP 2010. Pekerjaan : Tugas di RS. Jiwa dari Tahun 1995-2021 dan di Universitas Halu oleo 2021 sampai sekarang.



Dr. Fery Lusviana Widiany, S.Gz., MPH., RD., lahir di Pati, pada 15 November 1986. Beliau tercatat sebagai lulusan Program Studi S1 Gizi Kesehatan Fakultas Kedokteran UGM (2008), Program Studi Profesi Gizi Kesehatan Fakultas Kedokteran UGM (2009), Program Studi S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran UGM (2014), dan

Program Doktor Ilmu Kedokteran dan Kesehatan UGM (2021). Dalam keseharian, Dr. Fery bekerja sebagai dosen tetap di Program Studi Gizi Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta. Tri dharma perguruan tinggi beliau penuhi dengan berfokus pada bidang ilmu gizi klinik.



dr. Nina Indriyani Nasruddin, M.Kes., M.Gizi, lahir di Kendari, pada 20 Desember 1986. Anak kedua dari pasangan Nasruddin Habib (ayah) dan Sinarsi (ibu) tercatat sebagai lulusan pendidikan S1 dan profesi Dokter di FK UNHAS, kemudian melanjutkan studi Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Halu Oleo dan Magister Gizi

Klinik di Universitas Indonesia. Selain berprofesi sebagai seorang Dokter, wanita yang kerap dipanggil Nina, juga merupakan seorang Dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo sejak tahun 2014.



Dali, SKM, M.Kes ,lahir di Enrekang, 31 Desember 1963. Dan tercatat sebagai lulusan Universitas Hasanuddin Makassar. Wanita yang kerap disapa Dali ini adalah anak bungsu dari pasangan Poli (ayah) dan Gasang (ibu). Dali seorang tenaga pendidik di Poltekkes Kemenkes Kendari. Sejak tahun 1994 sudah berkiprah di dunia pendidikan

Poltekkes Kemenkes Kendari hingga sekarang sebagai tenaga profesi gizi masyarakat dengan latar belakang profesi gizi masyarakat (D3, S1, dan S2).



Suwarni., DCN., MPH, lahir di Kendari pada tanggal 11 Juni 1967. Pendidikan diawali pada D-III Gizi Manado tamattahun 1989 dan melanjutkan di D-IV Gizi klinik Universitas Brawijaya Malang lulus tahun 1998. Kemudian Magister di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta lulus tahun 2008. Riwayat pekerjaan pada tahun 1990 mulai bekerja di SPAG Kendari tahun 1990 – 1995, sebagai staf pengajar, Akademi Gizi 1996 -2001 sebagai staf pengajar, tahun 2001 sampai sekarang sebagai dosen pada Pendidikan vokasi Gizi D3 dan D4 Gizi Kendari. Riwayat Organisasi : Sebagai pengurus DPD PERSAGI (Persatuan Ahli Gizi Indonesia) Sultra. Anggota Kagama Sultra Kendari.



Sugirah Nour Rahman, S.Gz.M.Kes, lahir di Pangkep, pada 22 Juli 1993. Menyelesaikan Strata Satu (S1) pada program Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat tahun 2014, tercatat sebagai lulusan Magister Kesehatan Masyarakat pada Universitas yang sama tahun 2017. Aktif dalam kegiatan di bidang gizi sebagai Supervisor Program penanganan stunting "Gammarana" Gerakan Masyarakat mencegah Stunting tahun 2020-2021. Saat ini penulis aktif sebagai pengajar di Prodi Gizi Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan Universitas Negeri Makassar.



Leniarti Ali ,SKM .,M.Kes ,Lahir di Bone Rombo , pada 6 September 1989. Telah menempuh Pendidikan SDN 1 Bone Rombo .Dan Melanjutkan Pendidikan Tingkat SMPN 4 Kulisusu .Dan Melanjutkan Pendidikan SMAN 2 Kendari .Dan Melanjutkan Studi Ke Jenjang S1 STIK Tamalatea dan Mengambil Konsentrasi Di Bidang Ilmu Gizi Kesmas .Dan Melanjutkan Studi lagi Ke Jenjang Pascasarjana Dengan Kampus Yang Sama STIK Tamalatea selesai tahun 2014.Dan Status Sekarang Bekerja Di Universitas Mandala Waluya Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan .Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Sebagai Dosen Tetap.

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202520929, 13 Maret 2023

Pencipta
Nama : **Darmayanti Waluyo, SKM., M.Kes, St. Mutiatu Rahmah, SKM., M.Kes dkk**

Alamat : **BTN GRAND FILE, Kel. Huko-huko, Kec. Pomala, Kab. Kolaka, Sulawesi Tenggara, Kolaka, SULAWESI TENGGARA, 93562**

Kewarganegaraan : **Indonesia**

Pemegang Hak Cipta
Nama : **Darmayanti Waluyo, SKM., M.Kes, St. Mutiatu Rahmah, SKM., M.Kes dkk**

Alamat : **BTN GRAND FILE, Kel. Huko-huko, Kec. Pomala, Kab. Kolaka, Sulawesi Tenggara, Kolaka, SULAWESI TENGGARA, 93562**

Kewarganegaraan : **Indonesia**

Jenis Ciptaan : **Buku**

Judul Ciptaan : **Gizi Dan Diet**

Tanggal dan tempat ditunjukkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : **7 Maret 2023, di Purbalingga**

Jangka waktu perlindungan : **Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.**

Nomor pencatatan : **000453852**

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



an Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia
Direktur Jenderal Kekayaan Intelektual
u.b.
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

Anggoro Dasananto
NIP.196412081991031002

Disclaimer:
Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.