

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Obesitas

Obesitas merupakan kejadian yang harus diwaspadai karena dapat menyebabkan penyakit dengan morbiditas dan mortalitas yang bersifat degeneratif. Parameter yang sering digunakan untuk menentukan seseorang obesitas adalah menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) (Christianto, 2018).

Obesitas merupakan suatu keadaan dimana terjadi penumpukan lemak berlebih di dalam tubuh . Obesitas diketahui menjadi salah satu faktor risiko munculnya berbagai penyakit degeneratif seperti penyakit jantung dan stroke. Obesitas merupakan suatu penyakit multifaktorial, yang terjadi akibat akumulasi jaringan lemak berlebihan, sehingga dapat mengganggu kesehatan. Obesitas terjadi bila besar dan jumlah sel lemak bertambah pada tubuh seseorang (Nugroho, 2020).

Obesitas pada remaja adalah salah satu kondisi yang ditandai dengan berat badan diatas rata-rata dan indeks massa tubuh (IMT) yang diatas normal. Kegemukan pada masa balita akan menetap sampai dewasa, resiko menjadi gemuk pada usia remaja dan memiliki faktor resiko penyakit kardiovaskuler seperti kenaikan tekanan darah, peningkatan kolestrol darah dan diabetes. Lebih jauh masalah komplikasi kesehatan dapat meningkat, termasuk beberapa rmasalahan kesehatan dan penyakit sesak nafas (Panjaitan, 2019).

B. Penyebab Dan Faktor Risiko Terjadinya Obesitas

Menurut Richard (2012) ada 6 faktor yang mengakibatkan obesitas dalam tubuh seseorang. Namun sebagian besar penyebab adalah faktor genetik dan faktor lain yang merupakan faktor lingkungan (seperti kurangnya aktivitas fisik, gaya hidup, sosial ekonomi dan faktor nutrisi). Faktor – faktor penyebab obesitas adalah sebagai berikut:

1. Faktor genetik

Faktor keturunan ternyata menjadi faktor yang cukup besar seseorang mengalami obesitas. Sebanyak 80% penderita obesitas memiliki kedua orang tua yang juga mengalami obesitas. Sebanyak 40% penderita obesitas memiliki hanya salah satu orang tuanya yang mengalami obesitas. Hanya sebanyak 14% penderita obesitas memiliki kedua orang tua yang tidak mengalami obesitas.

2. Aktivitas fisik

Faktor utama dari pengeluaran energi adalah aktivitas fisik seseorang. Obesitas terjadi dikarenakan kurangnya aktivitas fisik yang mengakibatkan kelebihan energi. Kelebihan energi ini akan disimpan oleh tubuh dalam jangka waktu yang lama, menjadi jaringan lemak yang akan menumpuk di dalam tubuh.

3. Asupan makan

Tubuh memerlukan nutrisi yang seimbang di dalam tubuh. Namun sangat lumrah kita menjumpai bahwa seseorang tidak dapat mengontrol setiap asupan makanan dan sejumlah energi yang masuk ke dalam tubuh. Kandungan nutrisi yang berlebih khususnya karbohidrat, lemak dan protein akan tersimpan di dalam tubuh menjadi cadangan lemak.

4. Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi dapat mempengaruhi gaya hidup seseorang. Meskipun memiliki gaya hidup yang tinggi namun tidak memperhatikan nilai kesehatan seseorang akan berdampak buruk bagi kehidupannya. Seseorang dapat dengan mudah mendapatkan berbagai macam jenis konsumsi yang lezat namun belum tentu menyehatkan saat ini dengan kemudahan teknologi yang ada.

5. Faktor kesehatan.

Contoh faktor kesehatan yang menyebabkan obesitas seperti:

- a. Mengalami Hipotiroidism. Hipotiroidism adalah salah satu penyakit yang mengakibatkan proses pembakaran kalori menjadi lambat, mengakibatkan berat badan menjadi naik dan menjadi obesitas.
- b. Kelainan saraf yang dapat menyebabkan seseorang mengkonsumsi makanan dengan jumlah yang banyak.

- c. Konsumsi suatu obat seperti obat anti depresi dan steroid. Obat-obatan tersebut dapat menyebabkan kenaikan berat badan secara signifikan.

6. Faktor psikologis

Obesitas dapat terjadi karena dampak dari penyaluran emosi dengan cara mengkonsumsi makan yang berlebih. Stress adalah salah satu faktor psikologis seseorang yang dapat mempengaruhi kenaikan berat badan.

Dan faktor yang mempengaruhi status gizi pada remaja adalah kurangnya pengetahuan dan salah persepsi tentang kebutuhan makanan dan nilai makanan juga merupakan merupakan salah satu yang mempengaruhi status gizi pada remaja (Merisya, 2015).

C. Pengukuran obesitas

Diagnosis obesitas dapat ditegakkan melalui penilaian secara langsung dengan menggunakan metode antropometri. Antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Supariasa, 2014). Metode antropometri yang dapat digunakan untuk mengukur obesitas diantaranya Indeks Massa Tubuh (IMT), skinfold thickness (SKF), rasio lingkaran pinggang pinggul (RLPP), bioelectrical impedance analysis (BIA) (Sudargo, 2014).

Menurut Supariasa, (2012) pengukuran status gizi dapat dilakukan dengan metode antropometri. Metode ini menggunakan pengukuran terhadap berat badan, tinggi badan, dan tebal lapisan kulit. Pengukuran tersebut bervariasi menurut umur dan kebutuhan gizi. Antropometri dapat memberikan informasi tentang riwayat gizi masa lampau. Tingkat obesitas pada remaja dapat dihitung menggunakan IMT/U.

Tabel 1.
Klasifikasi IMT pada usia 5-18 tahun.

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z-score)
IMT menurut Umur usia 5 - 18 tahun	Gizi kurang (thinness)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	- 2 SD sd + 1 SD
	Gizi lebih (overweight)	+ 1 SD sd + 2 SD
	Obesitas (obese)	> + 2 SD

Sumber: Kemenkes RI tahun 2020

D. Pencegahan obesitas

Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Obesitas Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI (2017) dalam Gerakan Nusantara Tekan Obesitas (GENTAS) menetapkan bahwa terdapat empat hal penting yang harus dilakukan oleh seseorang dalam pencegahan dan pengendalian obesitas. Empat hal tersebut adalah sebagai berikut :

1. Pengaturan pola konsumsi makanan yang benar

Pengaturan pola makan yang tepat untuk menegah dan mengendalikan obesitas dapat dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut. Untuk pola konsumsi makanan, sebaiknya menggunakan piring makan dengan bentuk T. Model piring makan tersebut dapat mengatur komsumsi asupan sayur dua kali lipat dari bahan makanan yang mengandung karbohidrat. Jumlah makanan yang mengandung protein dikonsumsi sama dengan besarnya jumlah makanan yang mengandung karbohidrat. Jumlah konsumsi buah-buahan setidaknya sama dengan banyaknya konsumsi makanan yang menjadi sumber karbohidrat atau makanan menjadi sumber protein.

2. Aktivitas Fisik

Aktif bergerak setiap hari sesuai kemampuan dan kondisi tubuh. Prinsip utama dalam aktivitas fisik pada seseorang yang mengalami obesitas adalah untuk meningkatkan penggunaan energi dan pembakaran lemak. Aktivitas fisik dan latihan fisik menjadi bagian yang tidak dapat terpisahkan sebagai 11 bagian terapi untuk menurunkan berat badan dan menjaga berat badan tetap ideal. Secara umum aktivitas fisik dibagi menjadi tiga aktivitas, yaitu:

- a. Aktivitas fisik ringan.

Aktivitas fisik ringan tidak menggunakan tenaga yang besar dan tidak menyebabkan perubahan dalam pernapasan. Saat melakukan aktivitas fisik ringan, seseorang masih dapat melakukan aktivitas bernyanyi dan berbicara. Energi yang dihasilkan jika seseorang melakukan aktivitas fisik ini adalah $< 3,5$ kal/menit. Contoh aktivitas ini adalah: berjalan santai, mengerjakan pekerjaan rumah,, membuat prakarya, menggambar dan lain-lain.

b. Aktivitas fisik sedang

Aktivitas fisik sedang akan membuat menghasilkan sedikit keringat, membuat denyut jantung dan membuat frekuensi bernafas menjadi lebih cepat, namun apabila seseorang melakukan aktivitas sedang ini tetap dapat berbicara namun sudah tidak dapat sambil bernyanyi. Energi yang dihasilkan saat melakukan fisik ini adalah antara 3,5 – 7 kal/menit. Contoh aktivitas fisik sedang adalah: berjalan cepat (kecepatan 5 km/jam) di jalan rata, berjalan santai, membersihkan rumput, mengepel lantai, berkebun, bermain bowling, volly, bulu tangkis, bermain skateboard, dan lain-lain.

c. Aktivitas fisik berat

Aktivitas fisik berat akan mengakibatkan tubuh mengeluarkan banyak keringat, membuat denyut jantung sangat tinggi dan frekuensi pernafasan yang sangat meningkat hingga dapat mengalami hampir kehabisan nafas. Aktivitas fisik yang berat dapat menghasilkan energi > 7 kal/menit.

Contoh aktivitas pada kategori ini adalah : pekerjaan rumah seperti memindahkan perabot rumah, menggali, menangkul, bermain bersepeda dengan kecepatan 15 km/jam pada medan yang mendaki, berjalan sangat cepat (lebih dari 5 km/jam), jogging dengan minimal kecepatan 8 km/jam, berlari dan lain-lain. Aktivitas fisik yang disarankan dapat dilakukan secara rutin untuk pencegahan dan pengendalian obesitas yang dapat dilakukan seseorang adalah dengan melakukan aktivitas fisik sedang minimal sebanyak 150 menit perminggu atau melakukan aktivitas berat minimal 75 menit perminggu atau kombinasi keduanya.

3. Latihan Fisik

Latihan fisik kegiatan tubuh yang terstruktur, teratur, terencana dan terus menerus dilakukan dengan rutin secara berulang-ulang yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani. Latihan fisik berguna untuk pencegahan dan mengatasi obesitas asalkan dilakukan dengan prinsip yang baik, benar, terukur dan teratur. Latihan fisik dapat diterapkan dalam empat aspek, yaitu frekuensi latihan yang teratur 3-5 kali

perminggu atau jika memungkinkan 5-7 kali perminggu, intensitas latihan yang sedang sesuai dengan denyut jantung maksimal, seseorang masih dapat berbicara saat latihan fisik namun bukan bernyanyi dan jenis latihan fisik yang dilakukan adalah latihan jenis aerobik.

4. Menikmati hari

Seseorang harus menikmati hari-harinya dengan kegiatan yang menyenangkan seperti rekreasi, melakukan hobi, berlibur bersama keluarga, beribadah dan tidur yang cukup.

E. Gizi Seimbang Pada Remaja

1. Gizi Seimbang

Menurut Kementkes (2014) Susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan memantau berat badan secara teratur dalam rangka mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi. Adapun gizi seimbang untuk remaja usia 10-19 tahun dan pesan gizi seimbang untuk remaja usia 10-19 tahun sebagai berikut :

a. Gizi Seimbang untuk remaja usia 10-19 tahun

Kelompok ini adalah kelompok usia peralihan dari anak-anak menjadi remaja muda sampai dewasa. Kondisi penting yang berpengaruh terhadap kebutuhan zat gizi kelompok ini adalah pertumbuhan cepat memasuki usia pubertas, kebiasaan jajan, menstruasi dan perhatian terhadap penampilan fisik citra tubuh (body image) pada remaja putri. Dengan demikian perhitungan terhadap kebutuhan zat gizi pada kelompok ini harus memperhatikan kondisi-kondisi tersebut. Khusus pada remaja putri, perhatian harus lebih ditekankan terhadap persiapan mereka sebelum menikah.

b. Pesan Gizi Seimbang untuk remaja usia 10-19 tahun

Secara umum anak usia 10-19 tahun telah memasuki masa remaja yang mempunyai karakteristik motorik dan kognitif yang lebih dewasa dibanding usia sebelumnya. Anak remaja laki-laki pada

umumnya menyukai aktivitas fisik yang berat dan berkeringat. Dari sisi pertumbuhan linier (tinggi badan) pada awal remaja terjadi pertumbuhan pesat tahap kedua. Hal ini berdampak pada pentingnya kebutuhan energi, protein, lemak, air, kalsium, magnesium, vitamin D dan vitamin A yang penting bagi pertumbuhan.

F. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

1. Pengertian Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas yang dilakukan oleh tenaga gizi yang berkualitas yang dilakukan oleh tenaga gizi, melalui serangkaian aktivitas yang terorganisir yang meliputi identifikasi kebutuhan gizi sampai pemberiannya untuk memenuhi kebutuhan gizi. Proses terstandar ini adalah suatu metode pemecahan masalah yang sistematis dalam menangani problem gizi, sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif dan berkualitas tinggi. Terstandar yang dimaksud adalah memberikan asuhan gizi dengan proses terstandar (Kemenkes, 2014).

2) Langkah-langkah

Menurut Nuraini (2017) Langkah-langkah dalam penatalaksanaan asuhan gizi terstandar dibagi menjadi 4 bagian yaitu :

a. Asessment Gizi

Merupakan pendekatan sistematis dalam mengumpulkan, memverifikasi dan menginterpretasikan data responden/anggota keluarga/pengasuh atau kelompok yang relevan untuk mengidentifikasi masalah gizi, penyebab, serta tanda/gejala.

Tabel 2.
5 Domain Data Asesmmet Gizi

Domain/kelompok	Jenis data
Data antropometri	Tinggi badan, berat badan, Indeks Masa Tubuh (IMT).
Data biokimia	Data laboratorium.
Pemeriksaan fisik/klinis	Penampilan fisik, hilang otot dan lemak, fungsi menelan, nafsu makan dan lain-lain.
Riwayat terkait gizi dan Makanan	Asupan makan dan zat gizi, pemberian makanan dan zat gizi, pengetahuan/kepercayaan/sikap , nilai-nilai terkait gizi.
Riwayat individu	Riwayat personal, riwayat medis/kesehatan/ keluarga, pengobatan, terapi dan riwayat sosial.

Sumber: Kemenkes RI tahun 2014

b. Diagnosis Gizi

Diagnosa gizi merupakan gambaran keadaan masalah gizi atau risiko/ potensi masalah gizi yang terjadi pada saat ini, dan dapat berubah sesuai dengan respon responden, khususnya terhadap intervensi gizi yang didapatkan. Tujuan diagnosis gizi untuk menjelaskan dan menggambarkan masalah gizi spesifik yang ditemukan pada individu, faktor penyebab atau etiologi, serta dibuktikan dengan adanya gejala/tanda yang terjadi pada individu.

c. Intervensi Gizi

Intervensi gizi adalah langkah ketiga dari asuhan gizi terstandar. Intervensi gizi merupakan suatu tindakan yang terencana yang ditujukan untuk memperbaiki status gizi dan kesehatan, merubah perilaku gizi dan kondisi lingkungan yang mempengaruhi masalah gizi pada remaja obesitas. Tujuan intervensi gizi adalah untuk mengatasi masalah gizi yang teridentifikasi dalam diagnosa gizi dalam bentuk perencanaan dan penerapannya berkaitan dengan status kesehatan individu/responden, perilaku dan kondisi lingkungan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Sedangkan fungsi intervensi gizi

adalah untuk standarisasi asuhan gizi sesuai dengan masalah gizi yang spesifik dengan pendekatan individu.

d. **Monitoring Dan Evaluasi**

Monitoring gizi adalah mengkaji ulang dan mengukur secara terjadwal indikator asuhan gizi dari status remaja obesitas sesuai dengan kebutuhan yang ditentukan, diagnosis gizi, intervensi dan outcome/keluaran asuhan gizi. Evaluasi gizi adalah membandingkan secara sistematis data-data saat ini dengan status sebelumnya, tujuan intervensi gizi, efektifitas asuhan gizi secara umum dan atau rujukan standar. Outcome asuhan gizi adalah hasil dari asuhan gizi yang secara langsung berkaitan dengan diagnosis gizi dan tujuan intervensi yang direncanakan.

G. Penatalaksanaan Remaja Obesitas

Menurut Hartati (2019) Dalam melakukan penatalaksanaan diet pada remaja obesitas meliputi :

1) **Jenis diet**

Jenis diet yang diberikan yaitu, diet energi rendah/diet rendah kalori.

2) **Tujuan diet**

- a. Menurunkan berat badan hingga mencapai normal.
- b. Mengurangi asupan energi sehingga tercapainya penurunan BB 10% dari BB aktual.

3) **Syarat dan prinsip diet**

- a. Pengurangan energi 500-1000 kalori per hari.
- b. Kebutuhan protein tinggi, 0,8-1,2 gram per kg BB perhari, yaitu berkisar 72-80 gram per hari dengan sumber protein berkualitas tinggi.
- c. Lemak diberikan 20-30% dari total energi, lemak jenuh dibatasi, yaitu sekitar 6-8% dari total energi lemak.
- d. Kebutuhan vitamin dan mineral sesuai dengan kebutuhan (AKG), kebutuhan serat 20-35 gram per hari.

H. Pendampingan Gizi Remaja Obesitas

1. Pendampingan Gizi

Pendampingan gizi adalah kegiatan dukungan dan layanan bagi keluarga agar dapat mencegah dan mengatasi masalah gizi anggota keluarganya. Pendampingan dilakukan dengan cara memberikan perhatian, menyampaikan pesan, menyemangati, mengajak, memberikan pemikiran/solusi, menyampaikan layanan/bantuan, memberikan nasihat, merujuk, menggerakkan dan bekerjasama (Simbolon, 2019).

2. Langkah-langkah Pendampingan

Menurut Pedoman Pendampingan Keluarga menuju Kadarzi tahun 2007, pelaksanaan pendampingan gizi adalah sebagai berikut:

- a. Membuat jadwal kunjungan rumah keluarga sasaran
- b. Melakukan kunjungan ke keluarga secara berkelanjutan
- c. Mengidentifikasi dan mencatat masalah gizi yang terjadi pada responden
- d. Memberikan nasehat gizi sesuai permasalahannya
- e. Memberikan materi pendampingan gizi.
- f. Pendamping merekap hasil perubahan perilaku dari seluruh keluarga sasaran pada akhir proses pendampingan.

I. Tips Mencegah Obesitas

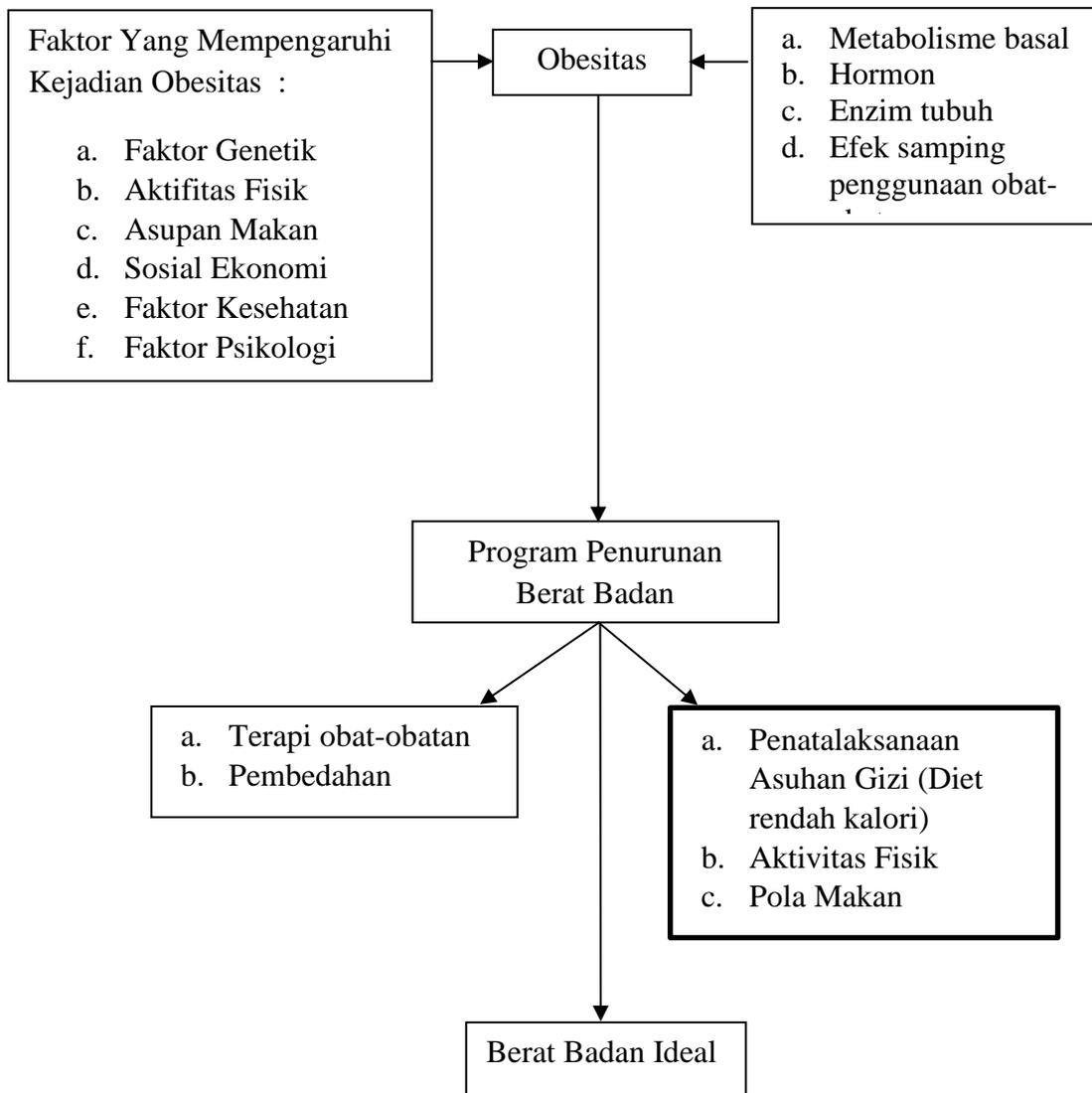
Menurut Sumanto, (2009) untuk menghindari obesitas perlu ditekankan faktor penyebabnya. Berikut ini tips untuk mencegah obesitas :

1. Makan secara teratur, tetapi jaga agar kalori yang masuk dikurangi. Mengurangi energi 500-1000 kalori per hari atau 7000 kalori perminggu. Dengan menjalaninya, berat badan akan turun sekitar 1 kg dalam 1 minggu.pengurangan energi dapat dilakukan dengan mengurangi asupan makanan dengan meningkatkan aktivitas fisik atau berolahraga.
2. Kurangi asupan makanan berlemak dan berenergi tinggi, seperti daging erlemak, usus, sosis, kelapa, santan, margarin, es krim, gula, susu kental manis.

3. Usahakan makan malam lebih awal, minimal 2 jam sebelum tidur.
4. Jangan makan sambil membaca dan menonton karena tanpa disadari akan menghabiskan terlalu banyak makan.
5. Gunakan piring kecil agar makanan terlihat penuh atau banyak meskipun sebenarnya hanya sedikit.
6. Porsi makanan malam diusahakan lebih kecil dari pada porsi makan siang.
7. Agar penurunan berat badan bisa berjalan lebih cepat, biasakan untuk minum air putih setidaknya 30 menit sebelum makan. Kebiasaan ini dapat mencegah makan terlalu banyak dan membuat merasa lebih kenyang.
8. Kunyah makanan dalam waktu yang cukup lama.
9. Sehabis makan, sisa makanan harus cepat dibereskan, karena bisa mengundang selera untuk memakannya lagi.

J. Kerangka Teori

Berdasarkan kejadian obesitas pada remaja yang cukup tinggi di Indonesia dan adanya faktor yang mempengaruhi kejadian obesitas pada remaja, maka disusunlah kerangka teori sebagai berikut :



Keterangan :

: yang diteliti

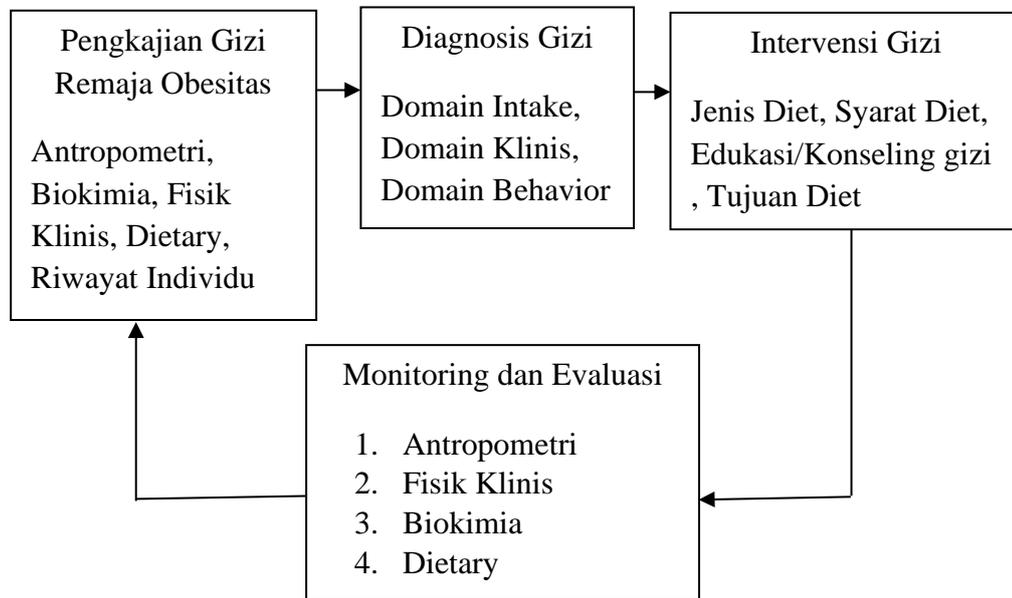
Gambar 1.

Kerangka Teori

Sumber : Richard 2012, Diwanti (2013).

K. Kerangka Konsep

Berdasarkan latarbelakang, tujuan penelitian, tinjauan Pustaka, dan kerangka teori, maka kerangka konseptual dapat disajikan dalam bentuk bagan sebagai berikut :



Gambar 2.
Kerangka Konsep

L. Definisi Operasional

Agar terjadi kesamaan persepsi dan pandangan pembaca terhadap komponen utama yang peneliti lakukan dalam penelitian ini, maka beberapa komponen perlu diberikan definisi operasionalnya secara rinci dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Penatalaksanaan asuhan gizi terstandar (PAGT)	PAGT adalah metode pemecahan masalah yang sistematis dalam menangani masalah gizi sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif, dan berkualitas tinggi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbangan digital 2. Microtoise 3. Formulir NCP 4. Formulir recall 5. Formulir FFQ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengkajian gizi 2. Diagnosis gizi 3. Intervensi gizi 4. Monitoring dan evaluasi 	Membandingkan hasil data sebelum dan sesudah penatalaksanaan asuhan gizi terstandar (PAGT)	-
2.	A. Pengkajian Gizi	Kegiatan mengumpulkan, mengintegrasikan dan menganalisis data untuk mengidentifikasi masalah, penyebab, tanda dan gejalanya, meliputi pengukuran antropometri, biokimia, fisik/klinis, dietary/riwayat gizi, dan riwayat individu.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbangan digital, Microtoise 2. Formulir NCP 3. Formulir Recall 4. Formulir FFQ 5. Kuesioner pengetahuan gizi seimbang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukurang antropometri 2. Biokimia 3. Fisik/klinis 4. Dietary/melihat asupan makan responden 5. Riwayat individu 6. Pengetahuan tentang gizi seimbang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. IMT/U Gizi kurang (thinness) - 3 SD sd <- 2 SD Gizi baik (normal) -2 SD sd +1 SD Gizi lebih (overweight) + 1 SD sd +2 SD Obesitas (obese) > + 2 SD 2. Membandingkan nilai biokimia dengan standar 3. Membandingkan asupan makanan dengan kebutuhannya 4. Tingkat pengetahuan tentang gizi seimbang : Baik jika pertanyaan di jawab >12 (80%) Cukup, jika pertanyaan di jawab benar 9-12 (60%-80%) Kurang, jika pertanyaan di jawab <9 (60%) 	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
	B. Diagnosis Gizi	Kegiatan mengidentifikasi dan menentukan masalah gizi yang menyebabkan masalah gizi. Pemberian diagnosis berdasarkan PES (Problem, Etiologi, dan Sign/Symptoms).	Formulir NCP	Menganalisis masalah gizi dari hasil pengkajian gizi	Ditegakkan diagnosis gizi berdasarkan PES Problem (p), Etiologi (E), dan <i>Sign/Symptoms</i> (S)	Nominal
	C. Intervensi Gizi	Tindakan terencana yang dirancang untuk mengubah ke arah positif dari perilaku, kondisi lingkungan terkait gizi atau aspek-aspek Kesehatan individu (termasuk keluarga dan pengasuh).	1. Formulir NCP 2. Formulir Recall	Menentukan pemberian makan atau zat gizi, edukasi, konseling dan koordinasi asuhan gizi	1. Perubahan asupan makan sesuai dengan kebutuhan selama intervensi 2. Peningkatan pengetahuan pada responden	Ordinal
	D. Monitoring dan evaluasi	Respon responden terhadap intervensi dan tingkat keberhasilannya.	1. Formulir Recall 2. Timbangan digital 3. Microtoise	Membandingkan parameter sesudah dengan sebelum diet serta membandingkan gejala dan tanda sebelum dan sesudah diet.	Membandingkan IMT, serta asupan makan responden dengan nilai normal dan melihat apakah ada perubahan yang lebih baik sesudah dan sebelum dilakukannya diet.	Nominal