

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asupan Energi

Kebutuhan dasar dari setiap makhluk hidup untuk melakukan berbagai kegiatan yaitu memerlukan energi. Energi diperoleh dari karbohidrat, protein, dan lemak yang berasal dari bahan makanan. Nilai energi ditentukan oleh kandungan karbohidrat, protein, dan lemak (Irianto, 2007).

Kebutuhan energi seseorang menurut FAO/WHO tahun 1985 adalah konsumsi energi berasal dari makanan yang diperlukan untuk menutupi pengeluaran energi seseorang bila mempunyai ukuran dan komposisi tubuh dengan tingkat aktivitas yang sesuai dengan kesehatan jangka panjang dan yang memungkinkan pemeliharaan aktivitas fisik yang dibutuhkan secara sosial dan ekonomi. Kebutuhan energi seseorang ditentukan oleh metabolisme basal, aktivitas fisik, maupun efek makanan (Almatsier, 2005).

Aangka Metabolisme Basal (AMB) merupakan kebutuhan energi minimal yang dibutuhkan tubuh dalam menjalankan proses yang vital. Faktor-faktor yang mempengaruhi angka metabolisme basal adalah ukuran tubuh, komposisi tubuh, umur, tidur, sekresi endokrin, kehamilan, status gizi, dan suhu lingkungan (Almatsier, 2005).

Pada usia remaja terjadi proses pertumbuhan jasmani yang pesat serta pertumbuhan bentuk dan susunan jaringan tubuh, disamping aktivitas fisik yang tinggi. Kebutuhan atau kecukupan zat gizi yang tinggi sehingga faktor gizi sangat berperan dan menentukan “posture” dan “performance” seseorang

pada usia dewasa. Apabila supan energi kurang, maka pembentukan energi akan diambil dari protein.

Tabel 1. Kategori Asupan Energi dibandingkan dengan AKG

Kategori	Ambang batas
Baik	80-110%
Kurang	<80%
Lebih	>110%

Sumber : Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG),2004.

B. Asupan Protein

Protein merupakan molekul makro memiliki rantai-rantai panjang asam amino yang tersusun atas unsur karbon (C), hidrogen (H), oksigen (O), dan nitrogen (N) yang tidak terdapat dalam karbohidrat dan lemak. Selain itu terdapat beberapa asam amino ada yang mengandung unsur fosfor, besi, iodium, dan kobalt. Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Seperlima bagian dari tubuh adalah protein, setengahnya ada di dalam otot, seperlima di dalam tulang dan tulang rawan, sepersepuluh di dalam kulit, dan selebihnya di dalam jaringan lain dan cairan tubuh. Protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain, yaitu membangaun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh (Almatsier, 2005).

Fungsi protein secara umum antara lain: (a) Pertumbuhan dan pemeliharaan; (b) pembentukan ikatan-ikatan esensial tubuh; (c) mengatur keseimbangan air; (d) mengangkut zat-zat gizi; (e) pembentukan antibodi; (f) memelihara netralitas tubuh; (g) sumber energi: sebagai sumber energi, protein

memiliki nilai seperti karbohidrat, karena menghasilkan 4 kkal/g protein (Almatsier, 2005).

Tabel 2. Kategori Asupan Protein dibandingkan dengan AKG

Kategori	Ambang batas
Baik	80-110%
Kurang	<80%
Lebih	>110%

Sumber : Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG),2004.

C. Indeks IMT/U

Pengukuran indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) direkomendasikan untuk mengetahui status gizi anak dan remaja. IMT/U merefleksikan keseluruhan massa komposisi penyusun tubuh seperti otot, tulang, dan jaringan lemak. Remaja yang berotot atau bertulang besar, umumnya memiliki nilai IMT/U tinggi walaupun tidak memiliki lemak tubuh berlebih. Hal ini menyebabkan pengkategorian status gizi menjadi kurang tepat. Pengukuran tambahan untuk mengetahui massa lemak tubuh dibutuhkan untuk memperkuat justifikasi status gizi pada remaja. Massa lemak tubuh dapat diukur dengan menggunakan persen lemak tubuh (Stang dan Story, 2017).

Berat badan yang berada di bawah batas minimum dinyatakan sebagai *under weight* atau "kekurusan", dan berat badan yang berada di atas batas maksimum dinyatakan sebagai "over weight" atau kegemukan. Laporan FAO/WHO/UNU tahun 1985 menyatakan bahwa batasan berat badan normal orang dewasa ditentukan berdasarkan nilai Body Mass Index (BMI). Di Indonesia istilah BMI diterjemahkan menjadi Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT

merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan, maka mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup lebih panjang (Supariasa, dkk, 2016). Menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, indeks IMT/U digunakan untuk kategori umur 5-18 Tahun. Adapun perhitungan status gizi menurut IMT/U adalah sebagai berikut (Supariasa, dkk, 2016).

Hitung IMT dengan cara:

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

Setelah diketahui IMT kemudian dihitung nilai z-score dengan cara:

$$\text{Z Score} = \frac{\text{Nilai individu subyek} - \text{Nilai individu rujukan}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

Keterangan:

1. Nilai Individu Subyek adalah hasil perhitungan IMT.
2. Nilai Individu Rujukan adalah nilai median yang dilihat di tabel standar antropometri WHO 2010.
3. Nilai Simpang Baku Rujukan adalah selisih antara nilai median dengan standar + 1 SD atau -1 SD, jadi apabila nilai individu subyek lebih besar daripada nilai median maka nilai simpang baku rujukannya

diperoleh dengan mengurangi + 1 SD dengan median. Apabila nilai individu subyek lebih kecil daripada median maka nilai simpang rujukannya diperoleh dengan mengurangi – 1 SD dengan median.

Adapun kategori dan ambang batas status gizi usia 5-18 tahun berdasarkan indeks dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Usia 5-18 Tahun Berdasarkan Indeks

Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Sangat Kurus	< -3 SD
Kurus	< -3 SD sampai dengan < -2 SD
Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
Gemuk	> 1 SD sampai dengan 2 SD
Obesitas	> 2 SD

Sumber : Keputusan Menteri Kesehatan RI,2011, dalam Aritonang,2015.

D. Remaja Putri

Masa remaja atau adolescence adalah waktu terjadinya perubahan-perubahan yang berlangsung secara cepat dalam hal pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial, atau tingkah laku. Usia remaja merupakan usia peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa remaja banyak perubahan yang terjadi karena mengalami penambahan masa otot, bertambahnya jaringan lemak, dalam tubuh juga terjadi perubahan hormonal. Perubahan-perubahan itu mempengaruhi kebutuhan gizi dan makanan.

Usia remaja merupakan periode rentan gizi karena berbagai sebab. Pertama disebabkan oleh percepatan pertumbuhan dan perkembangan tubuh memerlukan energi dan zat gizi yang lebih banyak. Kedua, perubahan gaya

hidup dan kebiasaan pangan menuntut penyesuaian masukan energi dan zat gizi. Ketiga, karena kehamilan, keikutsertaan dalam olahraga.

Kondisi penting yang berpengaruh terhadap kebutuhan zat gizi kelompok ini adalah pertumbuhan cepat memasuki usia pubertas, kebiasaan jajan, menstruasi dan perhatian terhadap penampilan fisik “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.

E. Penilaian Konsumsi Makanan

Pengertian survei konsumsi pangan adalah serangkaian kegiatan pengukuran konsumsi makanan pada individu, keluarga dan kelompok masyarakat dengan menggunakan metode pengukuran yang sistematis, menilai asupan zat gizi dan mengevaluasi asupan zat gizi sebagai cara penilaian status gizi secara tidak langsung.

Survei konsumsi pangan sebagai fungsi dari penilaian status gizi secara tidak langsung bertujuan untuk memberikan informasi awal tentang kondisi asupan zat gizi individu, keluarga dan kelompok masyarakat saat ini dan masa lalu. Pada sisi ini diketahui bahwa informasi tentang kualitas dan kuantitas asupan zat gizi saat ini dan masa lalu adalah cerminan untuk status gizi masa yang akan datang. Konsumsi hari ini akan memengaruhi kondisi kesehatan dan gizi dimasa yang akan datang. Status asupan gizi saat ini yang diketahui dari

kuantitas dan kualitas makanan di meja makan, adalah bermanfaat untuk mendeskripsikan status gizi dimasa yang akan datang.

Metode pengukuran konsumsi makanan berdasarkan sifat jenis datanya dikelompokkan menjadi data kualitatif dan kuantitatif. Metode kualitatif biasanya untuk mengetahui frekuensi makan, frekuensi konsumsi menurut jenis bahan makanan dan menggali informasi tentang kebiasaan makan, serta cara memperoleh bahan makanan tersebut. Metode-metode pengukuran kuantitatif antara lain: metode frekuensi makan (*food frequency*), metode dietary history, metode telepon, dan metode pendaftaran makanan (*food list*). Sedangkan metode kuantitatif biasanya untuk mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga dapat dihitung konsumsi zat gizi dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM), atau daftar lain yang diperlukan seperti Daftar Ukuran Rumah Tangga (URT), Daftar Konversi Mentah Masak (DKKBM), dan Daftar Penyerapan Minyak. Metode-metode pengukuran kuantitatif antara lain: Metode recall 24 jam, perkiraan makanan (*estimated food records*), penimbangan makanan (*food weighing*), metode *food account*, metode inventaris (*inventory method*), pencatatan (*household food record*).

Metode pengukuran survei konsumsi makana individu salah satunya adalah metode recall 24 jam atau sering disebut metode recall merupakan metode untuk mengukur asupan gizi pada individu dalam sehari, yang dilakukan dengan menanyakan makanan yang telah dikonsumsi dalam waktu 24 jam yang lalu. Metode ini bertujuan untuk mengetahui asupan zat gizi individu dalam sehari sehingga tergolong metode kuantitatif. Prinsip

pengukuran metode recall adalah mencatat semua makanan yang dikonsumsi baik di rumah maupun di luar rumah, mulai dari nama makanan yang dikonsumsi, komposisi makanan, dan berat dalam gram atau ukuran rumah tangga (URT). Jumlah konsumsi makanan perlu ditanyakan secara teliti dengan menggunakan URT, seperti sendok, gelas, piring, atau ukuran lainnya (Par'i, 2017).

Langkah-langkah dalam melakukan penilaian menggunakan metode recall 24 jam adalah sebagai berikut:

1. Petugas menanyakan konsumsi pangan periode 24 jam yang lalu dan mencatat dalam URT
2. Petugas mengestimasi URT ke dalam berat gram
3. Petugas menganalisis energi dan zat gizi sehari
4. Membandingkan asupan energi dan zat gizi sehari dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG)

F. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor penyebab kurang gizi terdiri dari penyebab langsung, penyebab tidak langsung, pokok masalah di masyarakat dan akar masalahnya.

1. Penyebab langsung

Berupa makanan (gizi) yang dikonsumsi dan ada tidaknya penyakit yang diderita seseorang, akan secara langsung sebagai penyebab terjadinya gizi kurang. Hubungan timbal balik antara konsumsi makanan dan penyakit dijelaskan sebagai berikut. Timbulnya gizi kurang tidak hanya disebabkan

konsumsi makanan yang kurang, tetapi juga karena penyakit yang diderita. Misalnya, anak yang mendapat cukup makanan tetapi sering sakit pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Demikian pula pada anak yang tidak memperoleh makanan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit.

2. Penyebab tidak langsung

Digambarkan dengan adanya tiga penyebab tidak langsung gizi kurang yaitu:

- a) Ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai, setiap keluarga diharapkan mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup baik jumlah maupun mutunya.
- b) Pola asuh anak kurang memadai, setiap keluarga dan masyarakat diharapkan dapat menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat bertumbuh dan berkembang dengan normal baik fisik, mental, dan sosial.
- c) Pelayanan kesehatan dan lingkungan kurang memadai, sistem pelayanan kesehatan yang ada diharapkan dapat menjamin penyediaan air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan.

Ketiga faktor tersebut berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan maka semakin baik tingkat

ketahanan pangan keluarga, pola pengasuh dan banyak keluarga yang memanfaatkan pelayanan kesehatan.

3. Pokok masalah di masyarakat

Kurangnya pemberdayaan keluarga dan pemanfaatan sumberdaya masyarakat berkaitan dengan berbagai faktor langsung maupun tidak langsung.

4. Akar masalah

Kurangnya pemberdayaan wanita dan keluarga serta kurangnya pemanfaatan sumberdaya masyarakat terkait dengan meningkatnya pengangguran, inflasi, dan kemiskinan yang disebabkan oleh krisis ekonomi, politik, dan keresahan sosial. Keadaan tersebut memunculkan kasus-kasus gizi buruk akibat kemiskinan dan ketahanan pangan keluarga yang tidak memadai.

G. Pola Konsumsi pada Remaja

Pola konsumsi adalah susunan makanan yang mencakup jenis dan jumlah bahan makanan rata-rata per orang per hari, yang umum dikonsumsi masyarakat dalam jangka waktu tertentu.

Pola makan adalah cara seseorang atau sekelompok orang untuk memanfaatkan pangan yang tersedia sebagai reaksi terhadap tekanan ekonomi dan sosial budaya yang dialaminya (Almatsier, 2004).

Pola makan remaja pada hakikatnya dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang

berasal dari diri individu itu sendiri dapat berupa emosi/kejiwaan yang memiliki sifat kebiasaan. Sementara faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar individu, seperti budaya, agama, keputusan etis, faktor ekonomi, norma sosial, pendidikan/kesadaran tentang kesehatan, media dan periklanan (Barasi,2007).

H. Proses Asuhan Gizi

Asuhan Gizi yang dilakukan melalui Pengkajian, Diagnosis, Intervensi, dan Monitoring Evaluasi (PDIME) Gizi merupakan proses penanganan problem gizi yang sistematis dan akan memberikan tingkat keberhasilan yang tinggi.

Tujuan Proses Asuhan Gizi (PAG) adalah memecahkan masalah gizi dengan mengatasi berbagai faktor yang mempunyai kontribusi pada ketidakseimbangan atau perubahan status gizi agar dapat menentukan akar masalah gizi yang akan menetapkan pilihan intervensi yang sesuai.

Proses Asuhan Gizi terstandar meliputi proses pengkajian gizi, diagnosis, intervensi gizi, dan monitoring dan evaluasi gizi.

a. *Assesment* (Pengkajian)

Pengkajian adalah kegiatan mengumpulkan dan mengkaji data terkait gizi yang relevan untuk mengidentifikasi masalah gizi pada pasien dan penyebabnya (Kusumohartono dan Hartono, 2014). Mengidentifikasi problem gizi dan faktor penyebabnya melalui pengumpulan, verifikasi dan interpretasi data secara sistematis. Data asesmen gizi dapat diperoleh

melalui interview atau wawancara, catatan medis, observasi serta informasi dari tenaga kesehatan lain yang merujuk. Kategori data pengkajian gizi yaitu:

1. Riwayat gizi makan/ *Food History* (FH)

Pengumpulan data riwayat gizi dilakukan dengan cara wawancara, termasuk wawancara khusus seperti recall makanan 24 jam, food frequency questioner (FFQ) atau dengan metode asesmen gizi lainnya.

2. Antropometri (AD)

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

3. Biokimia / *Biochemical Data* (BD)

Biokimia merupakan pengukuran laboratorium dengan darah atau urine. Data biokimia dapat diperoleh dari dokumen yang telah ada yaitu, data laboratorium di dalam rekam medik.

4. Fisik-klinik (PD)

Pemeriksaan fisik-klinis merupakan metode yang penting untuk menilai status gizi pada responden. Metode ini didasarkan pada perubahan-perubahan yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Pemeriksaan ini juga meliputi pemeriksaan kesadaran pasien, keadaan umum, oedema/asites, dan keadaan pasien yang berkenaan dengan keluhan serta penyakit yang diderita (Anggraeni, 2012). Data fisik-klinis berupa tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan, dan keadaan umum pasien (Par'i, 2016).

5. Riwayat Personal

Data riwayat personal digunakan untuk mengetahui keadaan masa lalu dan perubahannya sampai waktu terakhir. Riwayat pasien meliputi riwayat penyakit, obat-obatan dan suplemen yang dikonsumsi, sosial budaya, dan data umum pasien. (Par'i, 2016).

b. Diagnosis

Diagnosis gizi merupakan identifikasi masalah gizi dari penilaian gizi yang menggambarkan kondisi gizi pasien saat ini, risiko hingga potensi terjadinya masalah gizi yang dapat ditindaklanjuti agar dapat diberikan intervensi gizi yang tepat. diagnosis gizi adalah masalah gizi spesifik yang menjadi tanggung jawab dietisien untuk menanganinya. Diagnosis gizi bersifat sementara sesuai dengan respon pasien. Diagnosis gizi terdiri dari tiga domain, yaitu:

1. Domain Asupan/*Nutrition Intake* (NI)

Domain Asupan/Intake (NI) merupakan permasalahan gizi yang berhubungan dengan intake/asupan gizi pasien (Anggraeni, 2012).

2. Domain Klinis/*Nutrition Clinis* (NC)

Domain Klinis/Clinis (NC) merupakan permasalahan gizi yang berhubungan dengan keadaan fisik-klinis, kondisi pasien dan hasil pemeriksaan biokimia pasien (Anggraeni, 2012).

3. Domain Behavior/*Environment* (NB)

Domain Behavior/*Environment* (NB) merupakan permasalahan gizi yang berhubungan dengan kebiasaan hidup, perilaku, kepercayaan, lingkungan dan pengetahuan gizi (Anggraeni, 2012).

c. Intervensi Gizi

Intervensi gizi adalah rangkaian kegiatan terencana dalam melakukan tindakan kepada pasien untuk mengubah semua aspek yang berkaitan dengan gizi pada pasien agar didapatkan hasil yang optimal. (Anggraeni, 2012). Intervensi gizi adalah suatu tindakan yang terencana yang ditujukan untuk merubah perilaku gizi, kondisi lingkungan, atau aspek status kesehatan individu. Tujuan intervensi gizi adalah untuk mengatasi masalah gizi yang teridentifikasi melalui perencanaan dan penerapannya terkait perilaku, kondisi lingkungan atau status kesehatan individu, kelompok atau masyarakat untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien (Kemenkes, 2014).

Intervensi yang akan diberikan kepada remaja putri:

1. Tujuan diet

Remaja putri asupan energi dan protein inadekuat akan diberikan tujuan diet:

- a) Memberikan makanan sesuai dengan kebutuhan.
- b) Mempertahankan status gizi

2. Syarat diet

Remaja putri asupan energi dan protein inadekuat akan diberikan tujuan diet:

- a) Energi cukup, yaitu 25-30 kkal/kg BB, ditambah kebutuhan untuk aktivitas fisik.
- b) Kebutuhan protein normal, yaitu 10-15% dari kebutuhan energi total.
- c) Kebutuhan lemak normal 20-25% dari kebutuhan energi total.
- d) Kebutuhan karbohidrat 60-70% dari kebutuhan energi total.

3. Preskripsi diet

- a) Jenis Diet, yaitu rencana diet apa yang akan diberikan kepada pasien sesuai dengan keadaan responden.
- b) Zat gizi yang penting, yaitu zat gizi yang harus diperhatikan dalam perencanaan diet.
- c) Bentuk makanan, disesuaikan dengan kemampuan responden.
- d) Route, makanan akan diberikan melalui enteral, parenteral, atau oral.
- e) Frekuensi yaitu makanan yang diberikan 3 kali makan utama dan 2 kali makan selingan.

4. Perhitungan kebutuhan pasien

- a) Kebutuhan energi

Kebutuhan energy pada remaja putri dihitung menggunakan rumus Harris Benedict dengan faktor aktifitas sebesar 1,3 dan faktor stress 1,1.

b) Kebutuhan Protein

Untuk memenuhi kebutuhan protein normal pada remaja putri, yaitu 10-15% dari kebutuhan energi total.

c) Kebutuhan Lemak

Untuk memenuhi kebutuhan lemak pada remaja putri yaitu 20-25% dari kebutuhan energi total.

d) Kebutuhan Karbohidrat

Untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat pada remaja putri yaitu 60-70% dari kebutuhan energi total.

d. Monitoring dan Evaluasi

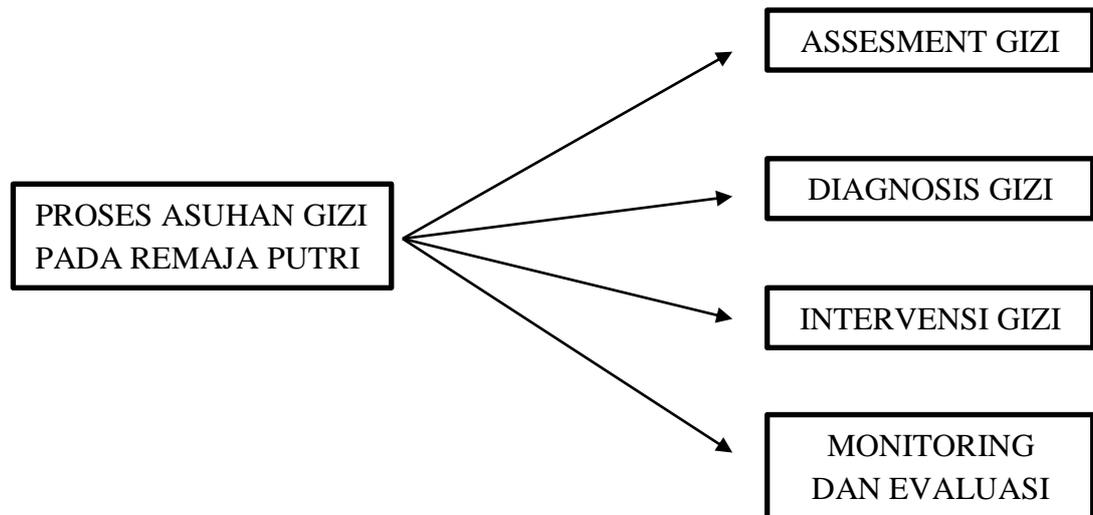
Monitoring adalah pengawasan terhadap perkembangan keadaan pasien serta pengawasan penanganan pasien, apakah sudah sesuai dengan yang ditentukan ahli gizi. Evaluasi adalah proses penentuan seberapa jauh kita telah mencapai tujuan-tujuan kita. Implementasi pelayanan gizi yang dimonitor dan dievaluasi yaitu antropometri, nilai biokimia darah dan urin, kondisi fisik-klinis, serta asupan makan selama beberapa hari. Bila hasil evaluasi menunjukkan tujuan belum tercapai, atau timbul masalah baru maka dilakukan peninjauan kembali terhadap tahapan proses pelayanan gizi pasien (Anggraeni, 2012). Tujuan dari monitoring dan evaluasi adalah mengetahui tingkat kemajuan pasien. Hasil asuhan gizi menunjukkan adanya perubahan perilaku dan status gizi yang lebih baik (Kemenkes, 2014).

H. Landasan Teori

Pola makan remaja yakni pada hakikatnya dipengaruhi oleh dua faktor, faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari diri individu itu sendiri dapat berupa emosi atau kejiwaan yang memiliki sifat kebiasaan. Sementara faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar individu, seperti budaya, agama, keputusan etis, faktor ekonomi, norma sosial, pendidikan/kesadaran tentang kesehatan, media dan periklanan (Barasi, 2007).

Asuhan gizi atau biasa juga disebut Nutrition Care Process (NCP) merupakan metode pemecahan masalah yang sistematis menggunakan cara berfikir kritis dalam membuat keputusan untuk menangani berbagai masalah yang berkaitan dengan gizi dilaksanakan secara berurutan mulai dari langkah assessment, diagnose, intervensi, monitoring dan evalausi gizi (ADIME). Tujuan pemberian asuhan gizi adalah mengembalikan pada status gizi baik dengan mengintervensi berbagai faktor penyebab (Kemenkes RI, 2014).

I. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 1. Kerangka Konsep Proses Asuhan Gizi

J. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah hasil assesment gizi pada remaja putri di Desa Terong, Kecamatan Dlingo, Bantul?
2. Bagaimanakah hasil diagnosis gizi pada remaja putri di Desa Terong, Kecamatan Dlingo, Bantul?
3. Bagaimanakah rencana intervensi gizi pada remaja putri di Desa Terong, Kecamatan Dlingo, Bantul?
4. Bagaimanakah rencana monitoring gizi pada remaja putri di Desa Terong, Kecamatan Dlingo, Bantul?