

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Balita**

##### **2.1.1 Definisi Balita**

Balita atau anak bawah lima tahun adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia dibawah satu tahun juga termasuk dalam golongan ini. Namun karena *faal* (kerja alat tubuh semestinya) bayi usia dibawah satu tahun berbeda dengan anak usia diatas satu tahun. Sesuai dengan pertumbuhan badan dan perkembangan kecerdasannya, faal tubuhnya juga mengalami perkembangan sehingga jenis makanan dan cara pemberiannya pun harus disesuaikan dengan keadaan (Proverawati& Wati, 2011).

##### **2.1.2 Karakteristik Balita**

Masa balita sering dinyatakan sebagai masa kritis dalam rangka mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas, terlebih pada periode 2 tahun pertama merupakan masa emas untuk pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal (Aritonang, 2010). Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan “batita” dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan anak “prasekolah”. Batita sering disebut konsumen pasif, sedangkan usia prasekolah lebih dengan kelompok aktif. Anak dibawah lima tahun merupakan kelompok pesat namun kelompok ini merupakan kelompok tersering yang menderita kekurangan gizi (Proverawati& Wati, 2011).

#### **2.2 Status Gizi**

##### **2.2.1 Definisi Status Gizi**

Status gizi (*Nutritional status*) adalah keadaan yang diakibatkan oleh seimbangannya antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme di dalam tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan

zat gizi yang berbeda antar individu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, berat badan, dan hal lainnya (Harjatmo, Par'i & Wiyono, 2017).

Status gizi yang dicapai oleh seseorang pada masa pertumbuhan merupakan manifestasi dari faktor genetik dan lingkungan yang mempengaruhinya masa tumbuh kembang awal fase kehidupan. Seseorang dikatakan mencapai pertumbuhan optimal, apabila dapat mencapai standar direpresentasikan oleh status gizi, yaitu normal, gizi lebih atau gizi kurang (Fikawati, Syafiq & Veratamala, 2017).

Berikut diuraikan status gizi anak berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor: 1995/ Menkes/ SK/ XII/ 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak yang terdapat pada tabel 2.1 :

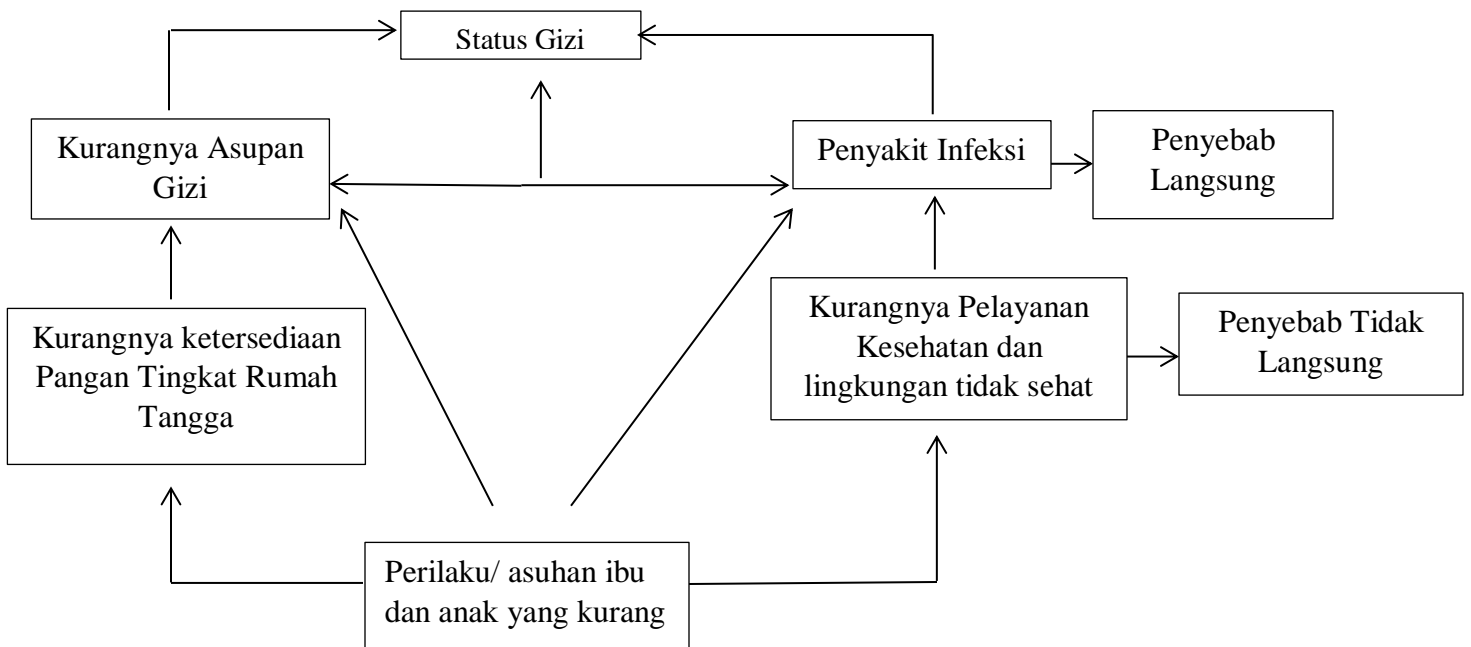
**Tabel 2.1 Standar Antropometri Penilaian Status Gizi (PSG) Anak**

<b>Indeks</b>	<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas (Z-Score)</b>
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi Buruk	<-3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) Atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD

*Sumber :Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor: 1995/ Menkes/ SK/ XII/ 2010*

### 2.2.2 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Terdapat banyak faktor yang menimbulkan masalah gizi, konsep yang dikembangkan oleh *United Nation Children's Fund* (Unicef) mengatakan bahwa masalah gizi disebabkan oleh dua faktor utama diantaranya adalah faktor langsung dan faktor tidak langsung. Berikut Skema Permasalahan Gizi yang terdapat pada gambar 2.1 :



Gambar 2.1 Skema Masalah Status Gizi  
(Sumber : Kemenkes, 2011)

Faktor langsung yang menimbulkan masalah gizi yaitu kurangnya asupan makanan dan penyakit infeksi yang diderita. Seseorang yang asupan gizinya kurang akan mengakibatkan rendahnya daya tahan tubuh yang dapat menyebabkan mudah sakit. Sebaliknya pada orang sakit akan kehilangan gairah untuk makan, akibatnya status gizi menjadi kurang. Jadi, asupan gizi dan penyakit mempunyai hubungan yang saling berkaitan (Harjatmo, Par'i & Wiyono, 2017).

Kekurangan asupan makanan disebabkan oleh tidak tersedianya pangan pada tingkat rumah tangga, sehingga tidak ada makanan yang dapat dikonsumsi. Kekurangan asupan makanan juga disebabkan oleh perilaku atau pola asuh orang tua

pada anak yang kurang baik. Sedangkan, penyakit infeksi disebabkan oleh kurangnya layanan kesehatan yang ada pada masyarakat dan keadaan lingkungan yang tidak sehat. Tingginya penyakit juga disebabkan oleh pola asuh yang kurang baik, misalnya anak dibiarkan bermain pada tempat kotor (Harjatmo, Par'i & Wiyono, 2017).

## **2.3 Gizi Kurang**

### **2.3.1 Pengertian Gizi Kurang**

Gizi kurang adalah suatu keadaan yang dapat dilihat secara antropometri dengan menggunakan indeks BB/U dengan ambang batas  $-3$  SD sampai dengan  $<-2$  SD (Supariasa, 2016). Gizi kurang yaitu kurang gizi tingkat sedang yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein yang didapati dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang lama (Aritonang, 2010).

### **2.3.2 Pengukuran Status Gizi Kurang**

Parameter pengukuran status gizi kurang adalah menggunakan Indeks BB/U. Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya disebabkan oleh terserangnya penyakit infeksi, penurunan nafsu makan atau jumlah makanan yang telah dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil (Supariasa, Bakri & Fajar, 2016).

Dalam keadaan normal yaitu ketika keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya, dalam keadaan yang abnormal terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan, indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*Current Nutritional Status*) (Supariasa, Bakri & Fajar, 2016).

### 2.3.3 Akibat Kurang Gizi

Kekurangan zat gizi secara umum (makanan kurang dalam kuantitas dan kualitas) menyebabkan gangguan pada proses-proses sebagai berikut:

#### 1. Pertumbuhan

Anak-anak tidak tumbuh menurut potensialnya. Zat gizi yaitu protein digunakan sebagai zat pembakar, sehingga otot-otot menjadi lembek dan rambut mudah rontok. Anak-anak yang berasal dari tingkat ekonomi menengah ke atas rata-rata lebih tinggi daripada yang berasal dari keadaan sosial ekonomi rendah.

#### 2. Produksi Tenaga

Kekurangan energi berasal dari makanan, menyebabkan seseorang kekurangan tenaga untuk bergerak, bekerja dan melakukan aktivitas sehari-hari. Efek lainnya orang menjadi malas, merasa lemah dan produktifitas kerja menurun.

#### 3. Pertahanan Tubuh

Daya tahan terhadap tekanan atau stress menurun. Sistem imunitas dan antibodi berkurang sehingga, orang mudah terserang infeksi seperti pilek, batuk dan diare. Hal ini dapat membawa kematian pada anak.

#### 4. Struktur dan Fungsi Otak

Kurang gizi pada usia muda dapat berpengaruh terhadap perkembangan mental dengan kemampuan berfikir. Otak mencapai bentuk maksimal pada usia dua tahun. Kekurangan gizi dapat berakibat terganggunya fungsi otak secara permanen.

#### 5. Perilaku

Perilaku anak-anak maupun orang dewasa yang kurang gizi menunjukkan perilaku tidak senang. Mereka mudah tersinggung, cengeng dan apatis.

Dari keterangan diatas tampak bahwa gizi yang baik merupakan modal bagi pengembangan sumber daya manusia. (Almatsier, 2009)

## 2.4 Asuhan Gizi

### 2.4.1 Pengkajian Gizi/ Aessment

#### 1. Anamnesis riwayat gizi

Anamnesis riwayat gizi adalah data meliputi asupan makanan termasuk komposisi, pola makan, diet yang diterapkan saat ini dan data lain yang terkait. Selain itu diperlukan data kepedulian pasien terhadap gizi dan kesehatan, aktivitas fisik dan olahraga dan ketersediaan makanan di lingkungan responden.

Gambaran asupan makanan dapat digali melalui anamnesis kualitatif dan kuantitatif. Anamnesis riwayat gizi secara kualitatif dilakukan untuk memperoleh gambaran kebiasaan makan/pola makan sehari berdasarkan frekuensi penggunaan bahan makanan. Anamnesis secara kuantitatif dilakukan untuk mendapatkan gambaran asupan zat gizi sehari melalui “*recall*” makanan 24 jam dengan alat bantu “*food model*”. Kemudian dilakukan analisis zat gizi yang merujuk kepada daftar makanan penukar, atau daftar komposisi zat gizi makanan. Contoh formulir anamnesis riwayat gizi kualitatif (*food frequency*) dan formulir anamnesis riwayat gizi kuantitatif (*food recall 24 jam*). Riwayat gizi kuantitatif diterjemahkan ke dalam jumlah bahan makanan dan komposisi zat gizi (Kemenkes, 2013)

#### 2. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urin, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot (Anggraeni, 2012).

Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik maka penentuan kimia faal dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik (Anggraeni, 2012)

Data biokimia meliputi hasil pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan yang berkaitan dengan status gizi, status metabolik dan gambaran fungsi organ

yang berpengaruh terhadap timbulnya masalah gizi. Pengambilan kesimpulan dari data laboratorium terkait masalah gizi harus selaras dengan data *assesment* gizi lainnya seperti riwayat gizi yang lengkap, termasuk penggunaan suplemen, pemeriksaan fisik dan sebagainya. Disamping itu proses penyakit, tindakan, pengobatan, prosedur dan status *hidrasi* (cairan) dapat mempengaruhi perubahan pada kimiawi darah dan urin, sehingga hal ini perlu menjadi pertimbangan (Kemenkes, 2013).

### 3. Antropometri

Antropometri merupakan pengukuran fisik pada individu. Antropometri dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain pengukuran Tinggi Badan (TB), Berat Badan (BB). Parameter antropometri yang penting untuk melakukan evaluasi status gizi pada bayi, anak dan remaja adalah pertumbuhan. Pertumbuhan ini dapat digambarkan melalui pengukuran antropometri seperti berat badan, panjang atau tinggi badan, lingkar kepala dan beberapa pengukuran lainnya. Hasil pengukuran ini kemudian dibandingkan dengan standar (Kemenkes, 2013).

#### a. Berat badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan. Berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak, air dan mineral pada tulang. Sebagai indikator dalam penilaian status gizi, berat badan biasanya dinyatakan sebagai indeks dengan ukuran antropometri lain, misalnya berat badan menurut umur (BB/ U) (Supariasa, Bakri& Fajar, 2016).

Pengukuran berat badan memerlukan alat yang hasil ukurannya akurat. Untuk mendapatkan ukuran berat badan yang akurat, terdapat beberapa persyaratan alat ukur berat di antaranya adalah alat ukur harus mudah digunakan dan dibawa, mudah didapat, harga alat relatif murah dan terjangkau, ketelitian alat ukur sebaiknya 0,1 kg (terutama alat yang digunakan untuk memonitor pertumbuhan), skala jelas dan mudah dibaca,

cukup aman digunakan, serta alat selalu dikalibrasi (Harjatmo, Par'i & Wiyono, 2017).

Beberapa jenis alat timbang yang biasa digunakan untuk mengukur berat badan adalah dacin untuk menimbang berat badan balita, timbangan *detecto*, *bathroom scale* (timbangan kamar mandi), timbangan injak digital, dan timbangan berat badan lainnya (Harjatmo, Par'i & Wiyono, 2017).

b. Tinggi badan

Tinggi badan merupakan parameter yang terpenting bagi keadaan gizi yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat. Selain itu, tinggi badan merupakan ukuran kedua yang terpenting karena menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan (*quac stick*), faktor umur dapat diabaikan (Supariasa, Bakri & Fajar, 2016).

Istilah tinggi badan digunakan untuk anak yang diukur dengan cara berdiri, sedangkan panjang badan jika anak diukur dengan berbaring (belum bisa berdiri). Anak berumur 0–2 tahun diukur dengan ukuran panjang badan, sedangkan anak berumur lebih dari 2 tahun dengan menggunakan *microtoise*. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tinggi badan atau panjang badan harus mempunyai ketelitian 0,1 cm (Harjatmo, Par'i & Wiyono, 2017).

Tinggi badan dapat diukur dengan menggunakan *microtoise*. Kelebihan alat ukur ini adalah memiliki ketelitian 0,1 cm, mudah digunakan, tidak memerlukan tempat yang khusus dan memiliki harga yang relatif terjangkau. Kelemahannya adalah setiap kali akan melakukan pengukuran harus dipasang pada dinding terlebih dahulu. Sedangkan panjang badan diukur dengan *infantometer* (alat ukur panjang badan) (Harjatmo, Par'i & Wiyono, 2017).

4. Pemeriksaan Fisik Klinis

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan klinis yang berkaitan dengan gangguan gizi atau dapat menimbulkan masalah gizi. Pemeriksaan fisik terkait gizi merupakan kombinasi dari tanda-tanda vital dan



antropometri yang dapat dikumpulkan dari catatan medik pasien serta wawancara (Supariasa, Bakri& Fajar, 2016).

Tanda- tanda klinis gizi kurang dapat menjadi indikator yang sangat penting untuk menduga terjadinya defisiensi zat gizi. Hal ini mencakup kelambatan pertumbuhan dan perkembangan yang dapat ditentukan dengan cara membandingkan seorang individu atau kelompok tertentu terhadap ukuran normal pada umumnya (Supariasa, Bakri& Fajar, 2016).

Tanda-tanda klinis *underweight* (gizi kurang) tidak spesifik karena beberapa penyakit mempunyai gejala yang sama, tetapi dengan penyebab yang berbeda. Oleh sebab itu, pemeriksaan klinis ini harus dipadukan dengan pemeriksaan lain seperti antropometri, laboratorium dan survei konsumsi makanan sehingga kesimpulan dalam penilaian status gizi dapat lebih tepat dan lebih baik (Supariasa, Bakri& Fajar, 2016).

Pemeriksaan klinis (*clinical assessment*) secara umum terdiri dari dua bagian:

- a. *Medical history* (riwayat medis) yaitu catatan mengenai perkembangan penyakit.
- b. Pemeriksaan fisik yaitu melihat dan mengamati gejala gangguan gizi baik *sign* (gejala yang dapat diamati) dan *symptom* (gejala yang tidak dapat diamati, tetapi dapat dirasakan oleh penderita gangguan gizi) (Supariasa, Bakri& Fajar, 2016).

## 5. Riwayat Personal

Data riwayat personal meliputi 4 area yaitu riwayat obat-obatan atau suplemen yang sering dikonsumsi, sosial budaya, riwayat penyakit, dan data umum pasien.

- a. Riwayat obat-obatan yang digunakan dan suplemen yang dikonsumsi.
- b. Sosial Budaya

Status sosial ekonomi, budaya, kepercayaan/agama, situasi rumah, dukungan pelayanan kesehatan dan sosial serta hubungan sosial.

c. Riwayat Penyakit

Keluhan utama yang terkait dengan masalah gizi, riwayat penyakit dulu dan sekarang, riwayat pembedahan, penyakit kronik atau resiko komplikasi, riwayat penyakit keluarga, status kesehatan mental/emosi serta kemampuan kognitif seperti pada pasien *stroke*.

d. Data umum pasien antara lain umur, pekerjaan dan tingkat pendidikan (Kemenkes, 2013).

#### 2.4.2 Diagnosa Gizi

Diagnosa gizi adalah identifikasi masalah gizi dari data penilaian gizi yang menggambarkan kondisi gizi pasien saat ini, risiko hingga potensi terjadinya masalah gizi yang dapat ditindak lanjuti agar dapat diberikan intervensi gizi yang tepat (Anggraeni, 2012).

Pada langkah ini dicari pola dan hubungan antar data yang terkumpul dan kemungkinan penyebabnya. Kemudian memilah masalah gizi yang spesifik dan menyatakan masalah gizi secara singkat dan jelas menggunakan terminologi yang ada. Penulisan diagnosa gizi terstruktur dengan konsep PES atau *Problem Etiologi* dan *Signs/ Symptom* (Kemenkes, 2013).

Diagnosis gizi dikelompokkan menjadi tiga domain yaitu:

1. Domain *Intake* (NI), merupakan kelompok permasalahan gizi yang berhubungan dengan *intake* atau asupan gizi responden.
2. Domain Klinis (NC), merupakan kelompok permasalahan gizi yang berhubungan dengan keadaan fisik-klinis, kondisi medis dan hasil pemeriksaan laboratorium responden.
3. Domain Perilaku (NB), merupakan kelompok permasalahan gizi yang berhubungan dengan kebiasaan hidup, perilaku, kepercayaan, lingkungan dan pengetahuan gizi responden (Anggraeni, 2012)

### 2.4.3 Intervensi Gizi

Intervensi gizi adalah rangkaian kegiatan yang terencana dalam melakukan tindakan kepada responden untuk mengubah semua aspek yang berkaitan dengan gizi pada responden agar didapatkan hasil yang optimal (Anggraeni, 2012). Terdapat dua bentuk pelaksanaan intervensi diantaranya sebagai berikut:

#### 1. Terapi Gizi

Penatalaksanaan diet atau terapi diet merupakan preskripsi atau terapi yang memanfaatkan diet yang berbeda dengan diet orang normal untuk mempercepat kesembuhan dan memperbaiki status gizi. Jika yang dimanfaatkan bukan saja diet tetapi pengetahuan gizi yang lengkap seperti suplemen pangan dan gizi, maka istilah tersebut dapat diubah menjadi terapi gizi (Hartono, 2006).

#### 2. Terapi Edukasi/ Konseling Gizi

Konseling gizi adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi dua arah yang dilaksanakan oleh ahli gizi/dietisien untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap dan perilaku responden dan keluarga terkait dalam mengenali dan mengatasi masalah gizi sehingga responden dapat memutuskan apa yang akan dilakukannya (Kemenkes, 2013).

### 2.4.4 *Monitoring dan Evaluasi*

Pemantauan atau *monitoring* adalah kegiatan untuk mengawasi atau mengamati secara terus menerus terhadap pelaksanaan kegiatan atau program. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pemantauan ditujukan atau berkaitan dengan: apa yang dipantau (*What*), bagaimana memantau atau memonitorinya (*how*), kapan dilakukan pemantauan (*when*) dan siapa yang melakukan pemantauan (*who*) (Notoadmodjo dkk, 2012).

Evaluasi adalah suatu kegiatan untuk menilai suatu kegiatan untuk menilai hasil yang dicapai oleh program yang digunakan. Selain itu, hasil evaluasi ini dapat merupakan umpan balik atau masukan untuk perbaikan atau peningkatan program yang direncanakan. Seperti halnya dengan *monitoring*, evaluasi ini juga mencakup

empat hal yakni: apa yang dievaluasi, cara mengevaluasi, siapa yang mengevaluasi dan kapan dilakukan evaluasi (*what, how, who* dan *when*) (Notoadmodjo dkk, 2012)

Kegiatan *monitoring* dan evaluasi gizi dilakukan untuk mengetahui respon pasien/klien terhadap intervensi dan tingkat keberhasilannya. Berikut 3 (tiga) langkah kegiatan *monitoring* dan evaluasi gizi, yaitu:

1) Monitor perkembangan

Kegiatan mengamati perkembangan kondisi pasien/klien yang bertujuan untuk melihat hasil yang terjadi sesuai yang diharapkan oleh klien maupun tim. Kegiatan yang berkaitan dengan monitor perkembangan antara lain :

- a. Mengecek pemahaman dan ketaatan diet pasien/klien
- b. Mengecek asupan makan pasien/klien
- c. Menentukan apakah intervensi dilaksanakan sesuai dengan rencana/ preskripsi diet
- d. Menentukan apakah status gizi pasien/klien tetap atau berubah
- e. Mengidentifikasi hasil lain baik yang positif maupun negatif
- f. Mengumpulkan informasi yang menunjukkan alasan tidak adanya perkembangan dari kondisi pasien/klien.

2) Mengukur hasil

Kegiatan ini adalah mengukur perkembangan/perubahan yang terjadi sebagai respon terhadap intervensi gizi. Parameter yang harus diukur berdasarkan tanda dan gejala dari diagnosis gizi.

3) Evaluasi hasil

Berdasarkan ketiga tahapan kegiatan di atas akan didapatkan 4 jenis hasil, yaitu:

- a. Dampak perilaku dan lingkungan terkait gizi yaitu tingkat pemahaman, perilaku, akses, dan kemampuan yang mungkin mempunyai pengaruh pada asupan makanan dan zat gizi.
- b. Dampak asupan makanan dan zat gizi merupakan asupan makanan dan atau zat gizi dari berbagai sumber, misalnya makanan, minuman, suplemen, dan melalui rute enteral maupun parenteral.

- c. Dampak terhadap tanda dan gejala fisik yang terkait gizi yaitu pengukuran yang terkait dengan antropometri, biokimia dan parameter pemeriksaan fisik/klinis.
- d. Dampak terhadap pasien/klien terhadap intervensi gizi yang diberikan pada kualitas hidupnya (Kemenkes, 2013)

## **2.5 Penatalaksanaan Gizi Kurang**

Penatalaksanaan gizi kurang adalah diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP). Diet ini mengandung energi dan protein di atas kebutuhan normal. Diet diberikan dalam bentuk makanan biasa ditambah bahan makanan sumber protein, bahan makanan tinggi protein seperti susu, telur dan daging (Almatsier, 2010).

### **2.5.1 Tujuan Diet**

Tujuan diet tinggi kalori tinggi protein adalah untuk:

1. Memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh.
2. Menambah berat badan hingga mencapai berat badan normal (Almatsier, 2010).

### **2.5.2 Syarat Diet**

Fase yang diberikan pada balita gizi kurang yaitu fase rehabilitasi dengan pemberian diet tinggi kalori tinggi protein.

Syarat-syarat diet yang dianjurkan adalah:

1. Memberikan edukasi terkait bahan makanan tinggi akan kalori dan protein
2. Memberikan edukasi terkait makanan bervariasi dan bergizi seimbang
3. Memberikan edukasi terkait pengolahan bahan makanan untuk anak balita
4. Perhatikan ukuran makanan disesuaikan dengan kebutuhan (porsi kecil tapi sering)