



TERMINOLOGI GIZI DAN DIET

Diterjemahkan dari:

**International Dietetics & Nutrition
Terminology (IDNT) Reference Manual**

oleh:

Yanita Listianasari, M.Gizi

**PROGRAM STUDI DIPLI GIZI TASIKMALAYA
JURUSAN GIZI POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2020**



DOMAIN INTAKE

Peningkatan Pengeluaran Energi (NI-1.1)
Asupan Energi Tidak Adekuat (NI-1.2)
Kelebihan Asupan Energi (NI-1.3)
Prediksi Asupan Energi Tidak Mencukupi (NI-1.4)
Prediksi Asupan Energi Yang Berlebihan (NI-1.5)
Asupan Oral Tidak Adekuat (NI-2.1)
Asupan Makan Berlebihan (NI-2.2)
Asupan Enteral Dan Parenteral (Infus) Tidak Adekuat (NI-2.3)
Asupan Enteral Dan Parenteral (Infus) Berlebihan (NI-2.4)
Komposisi Nutrisi Enteral Tidak Konsisten Dengan Kebutuhan (NI-2.5)
Nutrisi Enteral Tidak Optimal (NI-2.6)
Infus Nutrisi Parenteral Tidak Adekuat (NI-2.7)
Infus Nutrisi Parenteral Berlebihan (NI-2.8)
Komposisi Nutrisi Parenteral Tidak Konsisten (NI-2.9)
Nutrisi Parenteral Tidak Konsisten Dengan Kebutuhan (NI-2.10)
Penerimaan Makanan Terbatas (NI-2.11)
Asupan Cairan Tidak Adekuat (NI-3.1)
Asupan Cairan Berlebihan (NI-3.2)
Asupan Zat Bioaktif Yang Tidak Adekuat (NI-4.1)
Asupan Zat Bioaktif Yang Berlebihan (NI-4.2)
Asupan Alkohol Berlebih (NI-4.3)
Peningkatan Kebutuhan Zat Gizi (Spesifik) (NI-5.1)
Asupan Energi Protein Tidak Adekuat (NI-5.2)
Kebutuhan Zat Gizi (Spesifik) Menurun (NI-5.3)
Ketidakseimbangan Zat Gizi (NI-5.4)
Asupan Lemak Yang Tidak Mencukupi (NI-5.5.1)
Asupan Lemak Berlebihan (NI-5.5.2)
Asupan Jenis Lemak (Spesifik) Yang Tidak Optimal (NI-5.5.3)
Asupan Protein Berlebihan (NI-5.6.2)
Asupan Jenis Protein (Spesifik) Yang Tidak Optimal (NI-5.6.3)
Asupan Jenis Asam Amino (Spesifik) Yang Tidak Optimal (NI-5.7.1)
Asupan Karbohidrat Tidak Adekuat (NI-5.8.1)
Asupan Karbohidrat Berlebihan (NI-5.8.2)
Asupan Jenis Karbohidrat (Spesifik) Yang Tidak Optimal (NI-5.8.3)
Asupan Karbohidrat Tidak Konsisten (NI-5.8.4)
Intake Serat Yang Tidak Adekuat (NI-5.8.5)
Kelebihan Asupan Serat (NI-5.8.6)
Asupan Mineral Berlebihan (NI-5.10.2)
Asupan Vitamin Berlebihan (NI-5.9.2)
Asupan Mineral Yang Tidak Adekuat (NI-5.10.1)
Asupan Mineral (Spesifik) Berlebihan (NI-5.10.2)
Prediksi Asupan Zat Gizi (Spesifik) Yang Tidak Adekuat (NI-5.11.1)
Prediksi Asupan Zat Gizi (Spesifik) Berlebihan (NI-5.11.2)

DOMAIN KLINIS

Kesulitan Menelan (NC 1.1)

Kesulitan Menggigit/ Mengunyah (Pengunyahan) (NC-1.2)

Kesulitan Menyusui (NC-1.3)

Perubahan Fungsi Pencernaan (NC-1.4)

Gangguan Pemanfaatan Nutrisi (NC-2.1)

Nilai Laboratorium Terkait Zat Gizi (Spesifik) (NC-2.2)

Interaksi Medikasi Makanan (Spesifik) (NC-2.3)

Prediksi Interaksi Obat-Makanan (Spesifik) (NC-2.4)

Kesulitan Makan untuk Diri Sendiri (NC-2.6)

Underweight (NC-3.1)

Tidak disengaja* Penurunan Berat Badan (NC-3.2)

Kegemukan/ Obesitas (NC-3.3)

Tidak disengaja* Berat Badan Bertambah (NC-3.4)

Tingkat Pertumbuhan Suboptimal (NC-3.5)

Laju Pertumbuhan Berlebihan (NC-3.6)

DOMAIN PERILAKU/ LINGKUNGAN

Kurangnya Pengetahuan Terkait Makanan dan Gizi (NB.1.1)

Keyakinan/ Sikap yang Tidak Didukung tentang Makanan atau Topik Terkait Gizi (NB.1.2)

Tidak Siap untuk Perubahan Pola Makan/ Gaya Hidup (NB -1.3)

Kurangnya Pemantauan Diri (NB -1.4)

Pola Makan yang Tidak Teratur (NB-1.5)

Terbatas Kepatuhan terhadap Rekomendasi Terkait Gizi (NB-1.6)

Pilihan Makanan yang Tidak Diinginkan (NB-1.7)

Ketidakaktifan Fisik (NB-2.1)

Aktivitas Fisik Yang Berlebihan (NB-2.2)

Ketidakmampuan untuk Mengelola Perawatan Diri (NB-2.3)

Kemampuan Gangguan untuk Mempersiapkan Makanan/ Makanan (NB-2.4)

Kualitas Hidup yang Buruk (NB-2.5)

Kesulitan Makan Sendiri (NB-2.6)

Asupan Makanan Yang Tidak Aman (NB-3.1)

Akses Terbatasnya Makanan dan/ atau Air (NB-3.2)

Peningkatan Pengeluaran Energi (NI-1.1)

Definisi

Meningkatkan resting metabolic rate (RMR) dari perkiraan persyaratan karena komposisi tubuh; obat-obatan; atau perubahan endokrin, neurologis, atau genetik.

Catatan: RMR adalah jumlah proses metabolisme massa sel aktif yang terkait dengan pemeliharaan fungsi tubuh normal dan keseimbangan pengaturan selama istirahat.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Fisiologis menyebabkan meningkatnya kebutuhan nutrisi karena anabolisme, pertumbuhan, pemeliharaan suhu tubuh
- Aktivitas fisik yang disengaja atau tidak disengaja

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	
Pengukuran Antropometri	• Penurunan berat badan yang tidak disengaja $\geq 10\%$ dalam 6 bulan, $\geq 5\%$ dalam 1 bulan (dewasa dan lansia), dan $> 2\%$ dalam 1 minggu (lansia) • Bukti kebutuhan untuk mempercepat atau mengejar pertumbuhan atau kenaikan berat badan pada anak-anak; tidak adanya pertumbuhan normal • Meningkatnya proporsi massa tubuh tanpa lemak
Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi	• Demam • RMR Terukur $>$ estimasi atau ekspektasi RMR
Riwayat Terkait Makanan/ Gizi	• Peningkatan aktivitas fisik, misal: ketahanan pada atlet • Obat yang meningkatkan pengeluaran energi
Riwayat Klien	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau perawatan, misal: Penyakit Parkinson, cerebal palsy, penyakit Alzheimer, fibrosis kistik, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)

Referensi:

1. Frankenfield D, Roth-Yousey L, Compher C. Comparison of predictive equations to measured resting metabolic rate in healthy non obese and obese individuals, asystematic review. *J Am Diet Assoc.* 2005;105:775-789.
2. Academy of Nutrition and Dietetics Evidence Analysis Library. Energy expenditure, 2013-14. <http://andevidencelibrary.com/topic.cfm?cat=4320>. Accessed June 12, 2015.

Asupan Energi Tidak Adekuat (NI-1.2)

Definisi

Intake energi kurang dari kebutuhan energi, berdasarkan referensi standar yang sudah sering digunakan atau anjuran berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Catatan: Kurang tepat untuk diagnosis gizi ketika tujuannya untuk menurunkan berat badan, selama perawatan, setelah inisiasi EN/ PN atau keadaan stres akut (mis., Pembedahan, kegagalan organ).

Bilamana memungkinkan, data asupan gizi harus dipertimbangkan dalam kombinasi dengan informasi klinis, biokimia, antropometri, diagnosis medis, status klinis, dan/ atau faktor-faktor lain serta diet untuk memberikan penilaian yang valid terhadap status gizi berdasarkan totalitas bukti. (Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes: Applications in Dietary Assessment. Washington, DC: National Academies Press: 2000.)

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Disebabkan factor patologis atau fisiologis yang mengakibatkan peningkatan kebutuhan energi, mis., Peningkatan kebutuhan energi karena penyakit katabolik yang berkepanjangan
- Menurunnya kemampuan untuk mengonsumsi energi yang cukup
- Kekurangan masukan makanan dan zat gizi, mis., kendala ekonomi, pembatasan makanan yang diberikan kepada orang tua dan/ atau anak-anak
- Praktik budaya yang mempengaruhi kemampuan untuk mengakses makanan
- Kurangnya ilmu pengetahuan terhadap makanan dan zat gizi
- Adanya factor psikologis seperti depresi dan gangguan makan

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	
Pengukuran Antropometri	• Gagal menambah atau mempertahankan berat badan yang sesuai
Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi	• Pertumbuhan gigi yang buruk
Riwayat Terkait	• Asupan energi dari makanan kurang dari kebutuhan

<i>Makanan/ Gizi</i>	berdasarkan perkiraan atau tingkat metabolisme rate yang diukur • Pembatasan atau kelalaian makanan padat energi dari diet • Menghindari bahan makanan tertentu • Terbatasnya kemampuan untuk mengonsumsi makanan/cairan secara mandiri (mobilitas sendi pergelangan tangan, tangan, atau jari yang berkurang) • Asupan gizi parenteral atau enteral tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan berdasarkan metabolisme rate yang diukur • Konsumsi alkohol yang berlebihan atau obat-obatan lain yang mengurangi rasa lapar • Obat yang mempengaruhi nafsu makan
<i>Riwayat Klien</i>	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau perawatan, mis., Penyakit mental, gangguan makan, demensia, alkoholisme, penyalahgunaan zat, dan manajemen nyeri akut atau kronis

Referensi:

1. Institute of Medicine. *Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids*. Washington, DC: National Academies Press; 2002.

Kelebihan Asupan Energi (NI-1.3)

Definisi

Intake energi diatas dari kebutuhan energi, berdasarkan referensi standar yang sudah sering digunakan atau anjuran berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Catatan: Kurang tepat untuk diagnosis gizi kecuali memang kenaikan berat badan sedang dibutuhkan.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Keyakinan/ sikap yang tidak didukung tentang makanan, gizi, dan masalah terkait gizi
- Defisit pengetahuan terkait pangan dan gizi terkait asupan energi
- Kurangnya pengetahuan tentang makanan dan zat gizi
- Kurangnya atau keterbatasan untuk mendapatkan pilihan makanan sehat (mis., disebabkan oleh penyedia makanan, anak-anak, tuna wisma
- Kurangnya nilai untuk perubahan perilaku
- Obat-obatan yang meningkatkan nafsu makan, mis., Steroid, antidepresan
- Pemberian nutrisi parenteral/ enteral yang berlebihan (PE/ EN)
- Kalori/ kkal/ kJ tidak terhitung dari infus IV dan/ atau obat-obatan
- Tidak mau atau tidak tertarik dalam mengurangi asupan energi
- Kegagalan merubah gaya hidup dan penurunan metabolisme (mis., Penuaan)
- Kegagalan untuk menyesuaikan mobilitas terbatas karena pemulihan dari cedera, prosedur bedah, lainnya
- Pemecahan hipermetabolisme sebelumnya tanpa menurunkan intake energi

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	• Tes fungsi hati yang abnormal setelah kontak lama (3 hingga 6 minggu) untuk nutrisi parenteral • Peningkatan pernapasan > 1.0
Pengukuran Antropometri	• Persentase lemak tubuh > 25% untuk pria dan > 32% untuk wanita • BMI > 25 (dewasa); BMI > Persentil ke-95 (pediatri) • Penambahan berat badan
Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi	• Adipositas tubuh meningkat • Tingkat pernapasan meningkat

<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Asupan energi yang melebihi perkiraan atau kebutuhan energi yang diukur • Asupan kepadatan kalori yang tinggi atau sebagian besar makanan/ minuman • EN/ PN pengeluaran energi lebih dari yang diperkirakan atau diukur (mis., Kalorimetri tidak langsung)
<i>Riwayat Klien</i>	

Referensi:

1. Boullata J, Williams J, Cottrell F, Hudson L, Compher C. Accurate determination of energy needs in hospitalized patients. *J Am Diet Assoc.* 2007;107:393-401.
2. McClave SA, Lowen CC, Kleber MJ, McConnell JW, Jung LY, Goldsmith LJ. Clinical use of the respiratory quotient obtained from indirect calorimetry. *J Parenter Enteral Nutr.* 2003.;27:21-26.
3. McClave SA, Lowen CC, Kleber MJ, Nicholson JF, Jimmerson SC, McConnell JW, Jung LY. Are patients fed appropriately according to their caloric requirements? *J Parenter Enteral Nutr.* 1998;22:375-381.
4. Patt PL, Agena SM, Vogel LC, Foley S, Anderson CJ. Estimation of resting energy expenditure in children with spinal cord injuries. *J Spinal Cord Med.* 2007;30:S83-S87.

Prediksi Asupan Energi Tidak Mencukupi (NI-1.4)

Definisi

Intake energi masa depan yang diantisipasi, berdasarkan pengamatan, pengalaman, atau alasan ilmiah, menjadi kurang dari perkiraan pengeluaran energi, berdasarkan standar referensi, atau anjuran berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Catatan: Kurang tepat untuk diagnosis gizi selama penurunan berat badan sedang dibutuhkan.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Prosedur atau terapi medis yang dijadwalkan atau direncanakan yang diperkirakan akan meningkatkan kebutuhan energi
- Terapi atau pengobatan medis terjadwal atau terencana yang diperkirakan akan mengurangi kemampuan untuk mengonsumsi energi yang cukup
- Perubahan yang diantisipasi dalam tuntutan fisik pekerjaan atau kegiatan santai (mis., Perubahan pekerjaan, hujan untuk olahraga kompetitif)
- Peristiwa hidup yang penuh tekanan atau situasi hidup (mis., Kematian dalam keluarga, perceraian, kehilangan rumah) yang, di masa lalu, menghasilkan asupan energi yang memadai

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	
Pengukuran Antropometri	• Data antropometrik berbasis populasi yang menunjukkan asupan energi yang tidak memadai
Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi	• Data berbasis populasi tentang prevalensi penyakit akut dan kronis menunjukkan asupan energi yang tidak memadai
Riwayat Terkait Makanan/ Gizi	• Perkiraan asupan energi dari semua sumber kurang dari kebutuhan yang diproyeksikan • Riwayat asupan energi marjinal atau tidak memadai • Proyeksi perubahan kemampuan untuk berbelanja, menyiapkan, dan/ atau mengonsumsi energi yang cukup • Obat-obatan yang diantisipasi untuk mengurangi nafsu makan atau mempengaruhi kemampuan untuk

	mengonsumsi energi yang cukup • Tidak ada pengetahuan sebelumnya tentang kebutuhan untuk rekomendasi terkait makanan dan gizi • Proyeksi peningkatan tingkat aktivitas fisik
<i>Riwayat Klien</i>	• Jadwalkan prosedur atau terapi yang dikenal untuk meningkatkan kebutuhan energi atau mengubah kemampuan untuk mengonsumsi energi yang cukup • Sejarah keberadaan suatu kondisi di mana penelitian menunjukkan peningkatan insiden peningkatan pengeluaran energi • Sejarah adanya kondisi dimana penelitian menunjukkan peningkatan insiden asupan energi yang meningkat • Laporan klien tentang tekanan atau perubahan hidup yang baru atau diantisipasi

Referensi:

1. Larson N, Story M. A review of environmental influences on food choices. *Ann Behav Med*. 2009;38:S56-S73.
2. Larson NI, Story MT, Nelson MC. Neighbourhood environments: disparities in access to healthy foods in the US. *Am J Prev Med*. 2009;36:74-81.
3. McElroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. an ecological perspective on health promotion programs. *Health Educ Q*. 1998;5:351-377.

Prediksi Asupan Energi Yang Berlebihan (NI-1.5)

Definisi

Intake energi masa depan yang diantisipasi, berdasarkan pengamatan, pengalaman, atau alasan ilmiah, melebihi perkiraan pengeluaran energi, berdasarkan standar referensi, atau anjuran berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Catatan: Kurang tepat untuk diagnosis gizi selama penambahan berat badan sedang dibutuhkan. Gunakan asupan energi yang berlebihan (NI-1.3) ketika asupan energi saat ini lebih dari pengeluaran energi.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Mengantisipasi perubahan tuntutan fisik dengan periode imobilitas atau aktivitas fisik yang berkurang
- Keluarga atau sejarah sosial atau budaya selama-lamanya
- Predisposisi genetik terhadap kelebihan berat badan/ obesitas
- Kondisi fisiologis yang terkait dengan metabolisme yang berubah
- Jadwalkan atau rencanakan terapi medis atau obat-obatan yang diprediksi mengurangi metabolisme rate
- Peristiwa hidup yang penuh tekanan atau situasi kehidupan (mis., Kematian dalam keluarga, perceraian, kehilangan rumah) yang, di masa lalu, mengakibatkan asupan energi yang berlebihan

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	
Pengukuran Antropometri	• Data antropometri berbasis populasi menunjukkan asupan energi yang berlebihan
Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi	• Data berbasis populasi tentang prevalensi penyakit akut dan kronis yang menunjukkan asupan energi yang berlebihan
Riwayat Terkait Makanan/ Gizi	• Diperkirakan asupan energi dari semua sumber lebih dari kebutuhan yang diproyeksikan pada tingkat metabolisme baru yang lebih rendah • Diperkirakan asupan energi dari semua sumber lebih dari kebutuhan yang diproyeksikan pada tingkat aktivitas fisik

	baru yang lebih rendah • Riwayat asupan energi yang berlebihan pada tingkat metabolisme sebelumnya • Riwayat asupan energi yang berlebihan pada tingkat aktivitas fisik sebelumnya • Perubahan terbaru atau terencana dalam mobilitas dan/atau kemampuan untuk terlibat dalam aktivitas fisik • Proyeksi perubahan kemampuan untuk berbelanja dan/atau menyiapkan makanan • Obat yang meningkatkan nafsu makan • Perubahan terbaru atau yang direncanakan dalam aktivitas fisik • Tidak ada pengetahuan sebelumnya tentang kebutuhan akan rekomendasi terkait makanan dan gizi
<i>Riwayat Klien</i>	• Jadwalkan prosedur bedah atau terapi medis yang diketahui dapat mengurangi kebutuhan energi • Sejarah atau keberadaan suatu kondisi di mana penelitian menunjukkan peningkatan insiden penurunan pengeluaran energi • Sejarah atau adanya kondisi di mana penelitian menunjukkan peningkatan insiden asupan energi yang berlebihan

Referensi:

1. Larson N, Story M. a review of environmental influences on food choices. *Ann Behav Med.* 2009;38:S56-S73.
2. Larson NI, Story MT, Nelson MC. Neighborhood environments: disparities in access to healthy foods in the US. *Am J Prev Med.* 2009;36:74-81.
3. McElroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. an ecological perspective on health promotion programs. *Health Educ Q.* 1988;5:351-377.
4. Position of the American Dietetic Association and American Society for Nutrition: Obesity, reproduction, and pregnancy outcomes. *J Am Diet Assoc.* 2009;109:918-927.
5. Position of the American Dietetic Association: Weight management. *J Am Diet Assoc.* 2009;109:330-346.

Asupan Oral Tidak Adekuat (NI-2.1)

Definisi

Intake makanan/ minuman oral yang kurang dari standar referensi yang ditetapkan, atau rekomendasi berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Catatan: Diagnosis gizi ini tidak termasuk asupan melalui tabung oroenterik.

Kurang tepat untuk diagnosis gizi ketika tujuannya adalah penurunan berat badan, selama perawatan, setelah pemberian makan, atau selama terapi kombinasi oral/ EN/ PN.

Bilamana memungkinkan, data asupan gizi harus dipertimbangkan dalam kombinasi dengan informasi klinis, biokimia, antropometri, diagnosis medis, status klinis, dan/ atau faktor-faktor lain serta diet untuk memberikan penilaian status gizi yang valid berdasarkan bukti totalitas. (Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes: Applications in Dietary Assessment. Washington, DC: National Academies Press: 2000).

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Disebabkan faktor fisiologis yang menyebabkan peningkatan kebutuhan energi, mis., Karena penyakit katabolik yang lama
- Kurangnya kemampuan untuk memenuhi bahan makanan, mis., Peningkatan kebutuhan energi karena penyakit katabolik yang lama
- Kurang atau terbatasnya akses makanan, mis., Kendala ekonomi, pembatasan makanan yang diberikan kepada orang tua dan/ atau anak-anak
- Penerimaan makanan terbatas karena masalah fisiologis atau perilaku, keengganan, atau kepercayaan/ sikap yang tidak didukung
- Praktek budaya yang mempengaruhi kemampuan untuk mengakses makanan
- Kurangnya pengetahuan terkait makanan dan gizi terkait asupan makanan/ minuman oral yang tepat
- Penyebab psikologis seperti depresi dan gangguan makan

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	

<i>Pengukuran Antropometri</i>	• Penurunan berat badan, kecepatan pertumbuhan tidak mencukupi
<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	• Kulit kering, selaput lendir, menurunnya turgor kulit • Anoreksia, mual, atau muntah • Mengubah selera atau rasa • Bukti klinis defisiensi vitamin/ mineral
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Perkiraan asupan energi yang tidak mencukupi atau protein berkualitas tinggi dari makanan bila dibandingkan dengan kebutuhan • Kendala ekonomi yang membatasi ketersediaan makanan • Konsumsi alkohol yang berlebihan atau obat-obatan lain yang mengurangi rasa lapar • Obat yang menyebabkan anoreksia • Asupan makanan/ minuman yang terbatas tidak sesuai dengan standar rujukan gizi untuk jenis, variasi, kualitas makanan • Ketergantungan yang kurang optimal pada makanan, kelompok makanan, suplemen atau dukungan nutrisi
<i>Riwayat Klien</i>	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau perawatan penyakit katabolik seperti AIDS, TBC, anoreksia nervosa, sepsis atau infeksi akibat pembedahan baru-baru ini, depresi, nyeri akut atau kronis • Malabsorpsi protein dan/ atau nutrisi

Referensi:

1. Dunitz-Scheer M, Levine A, Roth Y, Kratky E, Beckenbach H, Braegger C, Hauer A, Wilken M, Wittenberg J, Trabi T, Scheer PJ. Prevention and treatment of tube dependency in infancy and early childhood. *ICAN: Infant, Child, & Adolescent Nutrition*. 2009;1:72-82.
2. Miller CK. Updates on pediatric feeding and swallowing problems. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2009;17:194-199.
3. Rommel N, De Meyer A, Feenstra L, Veereman-Wauters G. the complexity of feeding problems in 700 infants and young children presenting to a tertiary care institution. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2003;37:75-84.
4. Schwarz SM, Corredor J, Fisher-Medina J, Cohen J, Rabinowitz S. Diagnosis and treatment of feeding disorders in children with developmental disabilities. *Pediatrics*. 2001;108(3):671-676.
5. Skinner JD, Carruth BR, Bounds W, Ziegler PJ, Children's food preferences: a longitudinal analysis, *J AM Diet Assoc*. 2002;102:1638-1647.
6. Wardle J, Carnell S, Cooke L. parenteral control over feeding and children's fruit and vegetable intake: how are they related? *J Am Diet Assoc*. 2005;105:227-232.

Asupan Makan Berlebihan (NI-2.2)

Definisi

Intake makanan/ minuman oral yang melebihi dari kebutuhan energi, standar referensi yang ditetapkan, atau rekomendasi berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Catatan: Diagnosis gizi ini tidak termasuk asupan melalui tabung oroenterik.

Kurang tepat untuk diagnosis gizi ketika tujuannya adalah penambahan berat badan.

Bilamana memungkinkan, data asupan gizi harus dipertimbangkan dalam kombinasi dengan informasi klinis, biokimia, antropometri, diagnosis medis, status klinis, dan/ atau faktor-faktor lain serta diet untuk memberikan penilaian status gizi yang valid berdasarkan bukti totalitas. (Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes: Applications in Dietary Assessment. Washington, DC: National Academies Press: 2000).

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Keyakinan/ sikap yang tidak didukung tentang makanan, gizi, dan topik terkait gizi
- Kurangnya pengetahuan terkait makanan dan gizi terkait asupan makanan/ minuman oral yang tepat
- Kurang atau terbatasnya akses ke pilihan makanan sehat, mis., Pilihan makanan sehat tidak disediakan sebagai pilihan oleh pengasuh atau orang tua, tunawisma
- Kurangnya nilai untuk perubahan perilaku, nilai yang bersaing
- Ketidakmampuan untuk membatasi atau menolak makanan yang berlebihan
- Terbatasnya keterampilan perencanaan, pembelian, dan persiapan makanan
- Gangguan makan, depresi
- Obat-obatan yang meningkatkan nafsu makan, mis., Steroid, antidepresan
- Penyebab psikologis seperti depresi dan gangguan makan
- Tidak mau atau tidak tertarik mengurangi asupan makan

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	
Pengukuran	• Berat badan tidak dikaitkan dengan retensi cairan atau

<i>Antropometri</i>	pertumbuhan normal
<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Asupan makanan/ minuman dengan kepadatan kalori tinggi (jus, soda, atau alkohol) saat makan dan/ atau snack • Asupan makanan/ minuman dalam jumlah besar, kelompok makanan, atau makanan tertentu • Asupan yang diperkirakan yang melebihi perkiraan atau kebutuhan energi • Diperkirakan asupan energi harian sangat bervariasi • Pola makan pesta • Asupan makanan cepat saji atau restoran yang sering dan berlebihan
<i>Riwayat Klien</i>	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau perawatan, mis., Obesitas, kelebihan berat badan, atau sindrom metabolik, depresi, gangguan kecemasan

Referensi:

1. Chabas D, Foulon C, Gonzalez J, Nasr M, Lyon-Caen C, Willer JC, Derenne JP, Arnulf I. Eating disorder and metabolism in narcoleptic patients. *Sleep*. 2007;30:1267-73
2. Fortuyn HA, Swinkels S, Buielaar J, Renier WO, Furer JW, Rijnders CA, Hodiamont PP, Overeem S. High prevalence of eating disorders in narcolepsy with cataplexy: a case-control study. *Sleep*. 2008;31:335-41
3. Position of the American Dietetic Association: Weight management. *J Am Diet Assoc*. 2009;109:330-346.
4. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Total diet approach to healthy eating. *J Acad Nutr Diet*. 2013;113:307-317.
5. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: The role of nutrition in health promotion and chronic disease prevention. *J Acad Nutr Diet*. 2013;113:972-979.
6. Siegel-Riz AM, Haugen M, Meltzer HM, Von Holle A, Hamer R, Torgesen L, Knopf-Berg C, Reichborn-Kjennerud T, Bulik CM. nutrient and food group intakes of women with and without bulimia nervosa and binge eating disorder during pregnancy. *Am J Clin Nutr*. 2008;87:1346-55.

Asupan Enteral Dan Parenteral (Infus) Tidak Adekuat (NI-2.3)

Definisi

Makanan enteral dan parenteral mengandung zat gizi yang sangat sedikit dibandingkan standar referensi yang ditetapkan, atau rekomendasi berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Catatan: Kurang tepat untuk diagnosis gizi ketika tujuannya adalah penurunan berat badan, selama perawatan, pada saat pemberian makan, atau selama keadaan stres akut (mis., Pembedahan, kegagalan organ).

Bilamana memungkinkan, data asupan gizi harus dipertimbangkan dalam kombinasi dengan informasi klinis, biokimia, antropometri, diagnosis medis, status klinis, dan/ atau faktor-faktor lain serta diet untuk memberikan penilaian status gizi yang valid berdasarkan bukti totalitas. (Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes: Applications in Dietary Assessment. Washington, DC: National Academies Press: 2000).

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Gangguan absorbs atau metabolisme zat gizi, mis., Obat-obatan
- Kurangnya pengetahuan terkait pangan dan gizi terkait formula/ formulasi yang tepat untuk EN
- Kurangnya, kompromi, atau akses yang salah untuk memberikan EN
- Fisiologis menyebabkan meningkatnya kebutuhan zat gizi, mis., Karena percepatan pertumbuhan, penyembuhan luka, infeksi kronis, patah tulang multipel
- Intoleransi terhadap EN
- Volume infus tidak tercapai atau jadwal untuk infus terganggu

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	• Turunnya metabolic cart/ pengukuran kalorimetri tidak langsung, mis., Hasil bagi pernafasan < 0,7 • Kelainan vitamin / mineral: - Kalsium < 9,2 mg / dl (2,3 mmol / L) - Vitamin K-rasio normalisasi internasional yang abnormal (NR) - Tembaga < 70 µg / dl (11 µmol / L) - Seng < 78 µg / dl (12 µmol / L) - Besi < 50 µg / dl (8.9 µmol / L); kapasitas pengikat besi

	<250 µg / dl (4,8 µmol / L)
<i>Pengukuran Antropometri</i>	• Kegagalan pertumbuhan, berdasarkan standar pertumbuhan referensi, mis., Pusat Statistik Kesehatan Nasional (NCHS) dan kegagalan pertumbuhan janin • Berat badan ibu tidak mencukupi • Penambahan berat badan terencana terbatas • Penurunan berat badan yang tidak disengaja $\geq 5\%$ dalam 1 bulan atau $\geq 10\%$ dalam 6 bulan (tidak berhubungan dengan cairan) pada orang dewasa • Penurunan berat badan pada bayi atau anak-anak • Berat badan kurang (BMI < 18,5)
<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	• Bukti klinis defisiensi vitamin/ mineral (mis. Rambut rontok, gusi berdarah, lapisan kuku pucat, perubahan neurologis) • Bukti dehidrasi, mis., Selaput lendir kering, turgor kulit yang buruk • Kehilangan integritas kulit, penyembuhan luka yang tertunda • Kehilangan massa otot dan/ atau lemak subkutan • Mual, muntah, diare
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Volume EN yang tidak memadai dibandingkan dengan perkiraan hitungan atau diukur dengan kalorimetri (tidak langsung) • Feeding tube pada posisi yang salah atau dilepas • Kapasitas yang diubah untuk tingkat aktivitas fisik atau olahraga yang diinginkan, mudah lelah dengan peningkatan aktivitas • Posisi makan yang tidak optimal
<i>Riwayat Klien</i>	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau perawatan, mis., Reseksi usus, penyakit Crohn, HIV / AIDS, luka bakar, kelahiran prematur, kekurangan gizi

Referensi:

1. McClave SA, Spain DA, Skolnick JL, Lowen CC, Kieber MJ, Wickerham PS, Vogt JR, Looney SW. Achievement of steady state optimizes results when performing indirect calorimetry. *J Parenter Enteral Nutr.* 2003;27:16-20.
2. McClave SA, Lowen CC, Kieber MJ, McConnell JW, Jung LY, Goldsmith LJ. Clinical use of the respiratory quotient obtained from indirect calorimetry. *J Parenter Enteral Nutr.* 2003;27:21-26.
3. McClave SA, Snider HL. Clinical use of gastric residual volumes as a monitor for patients on enteral tube feeding. *J Parenter Enteral Nutr.* 2002;26(Suppl):S43-S48; discussion S49-S50.
4. McClave SA, Demeo MT, De Legge MH, DiSario JA, Heyland DK, Maloney JP, Metheny NA, Moore FA, Scolapio JS, Spain DA, Zaloga GP. North American

- Summit on Aspiration in the Critically Ill Patient: consensus statement. *J Parenter Enteral Nutr.* 2002;26(Suppl):S80-S85.
5. McClave SA, McClain CJ, Snider HL. Should indirect calorimetry be used as part of nutritional assessment? *J Clin Gastroenterol.* 2001;33:14-19.
 6. McClave SA, Sexton LK, Spain DA, Adams JL, Owens NA, Sullins MB, Blandford BS, Snider HL. Enteral tube feeding in the intensive care unit: factors impeding adequate delivery. *Crit Care Med.* 1999;27:1252-1256.
 7. McClave SA, Lowen CC, Kleber MJ, Nicholson JF, Jimmerson SC, McConnell JW, Jung LY. Are patients fed appropriately according to their caloric requirements? *J Parenter Enteral Nutr.* 1998;22:375-381.
 8. Spain DA, McClave SA, Sexton LK, Adams JL, Blandford BS, Sullins ME, Owens NA, Snider HL. Infusion protocol improves delivery of enteral tube feeding in the critical care unit. *J Parenter Enteral Nutr.* 1999;23:288-292.

ASUPAN ENTERAL DAN PARENTERAL (INFUS) BERLEBIHAN (NI-2.4)

Definisi

Makanan enteral dan parenteral mengandung zat gizi yang berlebihan dibandingkan standar referensi yang ditetapkan, atau rekomendasi berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Penyebab fisiologis, mis., Penurunan kebutuhan zat gizi terkait dengan tingkat aktivitas yang rendah dengan penyakit kritis atau kegagalan organ
- Kurangnya pengetahuan terkait pangan dan gizi terkait jumlah nutrisi enteral yang tepat

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
<i>Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur</i>	• Peningkatan BUN: rasio kreatinin (protein) • Hiperglikemia (karbohidrat) • Hypercapnia
<i>Pengukuran Antropometri</i>	• Penambahan berat badan yang melebihi akresi jaringan tanpa lemak
<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	• Edema dengan pemberian cairan berlebih
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Perkiraan asupan dari nutrisi enteral yang lebih dari asupan yang direkomendasikan untuk karbohidrat, protein, dan lemak • Penggunaan obat-obatan yang mengurangi kebutuhan atau mengganggu metabolisme energi, protein, lemak, atau cairan • Harapan yang tidak realistis tentang kenaikan berat badan atau berat badan ideal
<i>Riwayat Klien</i>	

Referensi:

1. Institute of Medicine. *Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acid, Cholesterol, Protein, and Amino Acids*. Washington, DC: National Academies Press; 2002.
2. Institute of Medicine. *Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate*. Washington, DC: National Academies Press; 2004.

3. Aarsland A, Chinkes D, Wolfe RR. Hepatic and whole-body fat synthesis in humans during carbohydrate overfeeding. *Am J Clin Nutr*. 1997;65:1774-1782.
4. Mc.Clave SA, Lowen CC, Kleber MJ, Nicholson JF, Jimmerson SC, McConnell JW, Jung LY. Are patients fed appropriately according to their caloric requirements? *J Parenteral Enteral Nutr*. 1998;22:375-381.
5. McClave SA, Lowen CC, Kleber MJ, McConnell JW, Jung LY, Goldsmith LJ. Clinical use of the respiratory quotient obtained from indirect calorimetry. *J Parenter Enteral Nutr*. 2003;27:21-26.

Komposisi Nutrisi Enteral Tidak Konsisten Dengan Kebutuhan (NI-2.5)

Definisi

Formula nutrisi enteral yang bervariasi standar referensi yang ditetapkan, atau rekomendasi berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Penyebab fisiologis, mis., Peningkatan status pasien/ klien, memungkinkan untuk kembali ke diet oral total atau parsial; perubahan dalam perjalanan penyakit yang mengakibatkan perubahan dalam pemberian makanan dan/ atau kebutuhan zat gizi
- Kurangnya pengetahuan terkait pangan dan gizi terkait produk EN
- Layanan perawatan jiwa jika pasien/ klien atau keluarga tidak menginginkan dukungan zat gizi

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
<i>Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur</i>	• Tingkat penanda abnormal yang spesifik untuk berbagai zat gizi, mis., Hiperfosfatemia pada pasien/ klien yang menerima makanan dengan kandungan fosfor tinggi, hipokalemia pada pasien/ klien yang menerima makanan dengan kandungan kalium rendah
<i>Pengukuran Antropometri</i>	• Penambahan berat badan yang melebihi akresi jaringan tanpa lemak • Penurunan berat badan
<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	• Edema dengan pemberian cairan berlebih • Kehilangan simpanan lemak dan otot subkutan • Diare, sembelit
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Perkiraan asupan dari nutrisi enteral yang secara konsisten lebih atau kurang dari asupan yang direkomendasikan untuk karbohidrat, protein, atau asam amino, lemak atau asam lemak, dan / atau zat gizi mikro • Komposisi formula yang tidak konsisten dengan kemampuan untuk mencerna dan menyerap nutrisi • Komposisi atau konsentrasi formula yang tidak konsisten dengan praktik berbasis bukti • Verbalisasi atau respons tertulis yang tidak akurat atau tidak lengkap untuk resep formula nutrisi enteral
<i>Riwayat Klien</i>	• Fungsi GI yang ditingkatkan atau dikurangi • Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau pengobatan,

	misalnya, operasi elektif besar, trauma, luka bakar, kanker kepala dan leher, dan pasien sakit kritis, cedera paru akut, sindrom gangguan pernapasan akut, perawatan/ terapi yang membutuhkan penghentian infus, pemindahan perawatan gizi ke pengaturan baru atau tingkat perawatan, perawatan akhir hidup
--	---

Referensi:

1. McClave SA, Lowen CC, Kleber MJ, Nicholson JF, Jimmerson SC, McConnell JW, Jung LY. Are patients fed appropriately according to their caloric requirements? *J Parenter Enteral Nutr.* 1998;22:375-381.
2. McClave SA, Lowen CC, Kleber MJ, McConnell JW, Jung LY, Goldsmith LJ. Clinical use of the respiratory quotient obtained from indirect calorimetry. *J Parenter Enteral Nutr.* 2003;27:21-26.
3. McClave SA, Martindale RG, Vanek VW, McCarthy M, Roberts P, Taylor B, Ochoa JB, Napolitano L, Cresci G, the ASPEN Board of Directors and the American College of Critical Care Medicine. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically III Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN). *J Parenter Enteral Nutr.* 2009;33:296-300.
4. Institute of Medicine. *Dietary References Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids.* Washington, DC: National Academies Press; 2002.
5. Institute of Medicine. *Dietary References Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate,* Washington DC: National Academies Press; 2004.
6. Institute of Medicine. *Dietary References Intakes for Calcium, Phosphorus, Magnesium, Vitamin D, and Fluoride.* Washington DC: National Academies Press; 1997.
7. Institute of Medicine. *Dietary References Intakes for Calcium and Vitamin D.* Washington DC: National Academies Press; 2010.
8. Institute of Medicine. *Dietary Reference Intakes for Vitamins C, Vitamin E, Selenium and Carotenoids.* Washington DC: National Academies Press; 2000.
9. Bankhead, R, Boullata J, Brantley S, Corkins M, Guenter P, Krenitsky J, Lyman B, Metheny NA, Mueller C, Robbins S, Wessel J, and the ASPEN. Board of Directors. Enteral nutrition practice recommendations. *J Parenter Enteral Nutr.* 2009;33:122-167.
10. Russell M, Stieber M, Brantley S, Freeman AM, Lefton J, Malone AM, Roberts S, Skates J, Young LS, ASPEN. Board of Directors and ADA Quality Management Committee. American Society for Parenteral and Enteral Nutrition and American Dietetic Association: Standards of practice and standards of professional performance for registered dietitians (generalist, specialty, and advanced) in nutrition support. *J Am Diet Assoc.* 2007;115:1815-1822.
11. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Ethical and legal issues in feeding and hydration. *J Acad Nutr Diet.* 2013;113:828-833.

Nutrisi Enteral Tidak Optimal (NI-2.6)

Definisi

Pemberian nutrisi enteral yang bervariasi dari standar referensi yang ditetapkan, atau rekomendasi berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Penyebab fisiologis, mis., Peningkatan status pasien/ klien, memungkinkan untuk kembali ke diet oral total atau parsial; perubahan dalam perjalanan penyakit yang mengakibatkan perubahan dalam pemberian makanan dan/ atau kebutuhan zat gizi
- Kurangnya pengetahuan terkait pangan dan gizi terkait produk EN
- Layanan perawatan jiwa jika pasien/ klien atau keluarga tidak menginginkan dukungan zat gizi

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	• Peningkatan atau penurunan serum glukosa
Pengukuran Antropometri	
Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi	• Mual, muntah, diare, volume residu lambung yang tinggi • Rasa kenyang
Riwayat Terkait Makanan/ Gizi	• Rute akses yang dapat menjamin modifikasi • Jenis akses yang dapat menjamin modifikasi • Administrasi yang mungkin bertentangan dengan asupan oral • Administrasi yang mungkin bertentangan dengan terapi (termasuk obat-obatan) atau prosedur • Nutrisi enteral yang dapat berkontribusi pada kualitas hidup gizi yang buruk • Intoleransi pemberian bolus • Intoleransi tingkat pengiriman • Verbalisasi atau tanggapan tertulis yang tidak akurat atau tidak lengkap mengenai pemberian nutrisi enteral • Riwayat intoleransi nutrisi enteral
Riwayat Klien	• Fungsi GI yang ditingkatkan/ dikurangi • Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau perawatan, misalnya, operasi elektif besar, trauma, luka bakar, kanker

	kepala dan leher, dan pasien sakit kritis, cedera paru-paru akut, sindrom gangguan pernapasan akut, perawatan/ terapi yang memerlukan penghentian infus, pemindahan perawatan gizi ke pengaturan atau tingkat perawatan baru, perawatan akhir hidup
--	---

Referensi:

1. McClave SA, Martindale RG, Vanek VW, McCarthy M, Roberts P, Taylor B, Ochoa JB, Napolitano L, Cresci G, the ASPEN Board of Directors and the American College of Critical Care Medicine. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN). *J Parenter Enteral Nutr.* 2009;33:296-300.
2. Bankhead, R, Boullata J, Brantley S, Corkins M, Guenter P, Krenitsky J, Lyman B, Metheny NA, Mueller C, Robbins S, Wessel J, and the ASPEN. Board of Directors. Enteral nutrition practice recommendations. *J Parenter Enteral Nutr.* 2009;33:122-167.
3. Russell M, Stieber M, Brantley S, Freeman AM, Lefton J, Malone AM, Roberts S, Skates J, Young LS, ASPEN. Board of Directors and ADA Quality Management Committee. American Society for Parenteral and Enteral Nutrition and American Dietetic Association: Standards of practice and standards of professional performance for registered dietitians (generalist, specialty, and advanced) in nutrition support. *J Am Diet Assoc.* 2007;1815-1822.

Infus Nutrisi Parenteral Tidak Adekuat (NI-2.7)

Definisi

Makanan parenteral infus mengandung energi dan/ zat gizi yang lebih sedikit dari standar referensi yang ditetapkan, atau rekomendasi berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Catatan: Kurang tepat untuk diagnosis gizi ketika tujuannya adalah penurunan berat badan, selama perawatan, pada saat pemberian makan, atau selama keadaan stres akut (mis., Pembedahan, kegagalan organ).

Bilamana memungkinkan, data asupan gizi harus dipertimbangkan dalam kombinasi dengan informasi klinis, biokimia, antropometri, diagnosis medis, status klinis, dan/ atau faktor-faktor lain serta diet untuk memberikan penilaian status gizi yang valid berdasarkan bukti totalitas. (Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes: Applications in Dietary Assessment. Washington, DC: National Academies Press: 2000).

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Gangguan absorbs atau metabolisme zat gizi, mis., Obat-obatan
- Kurangnya pengetahuan terkait pangan dan gizi terkait formula/ formulasi yang tepat untuk PN
- Kurangnya, kompromi, atau akses yang salah untuk memberikan PN
- Fisiologis menyebabkan meningkatnya kebutuhan zat gizi, mis., Karena percepatan pertumbuhan, penyembuhan luka, infeksi kronis, patah tulang multipel
- Intoleransi terhadap PN
- Volume infus tidak tercapai atau jadwal untuk infus terganggu

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	• Turunnya metabolic cart/ pengukuran kalorimetri tidak langsung, mis., Hasil bagi pernafasan < 0,7 • Kelainan vitamin / mineral: - Kalsium < 9,2 mg / dl (2,3 mmol / L) - Vitamin K-rasio normalisasi internasional yang abnormal (NR) - Tembaga < 70 µg / dl (11 µmol / L) - Seng < 78 µg / dl (12 µmol / L) - Besi < 50 µg / dl (8.9 µmol / L); kapasitas pengikat besi

	<250 µg / dl (4,8 µmol / L)
<i>Pengukuran Antropometri</i>	• Kegagalan pertumbuhan, berdasarkan standar pertumbuhan referensi, mis., Pusat Statistik Kesehatan Nasional (NCHS) dan kegagalan pertumbuhan janin • Berat badan ibu tidak mencukupi • Penambahan berat badan terencana terbatas • Penurunan berat badan yang tidak disengaja $\geq 5\%$ dalam 1 bulan atau $\geq 10\%$ dalam 6 bulan (tidak berhubungan dengan cairan) pada orang dewasa • Penurunan berat badan pada bayi atau anak-anak • Berat badan kurang (BMI < 18,5)
<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	• Bukti klinis defisiensi vitamin/ mineral (mis. Rambut rontok, gusi berdarah, lapisan kuku pucat, perubahan neurologis) • Bukti dehidrasi, mis., Selaput lendir kering, turgor kulit yang buruk • Kehilangan integritas kulit, penyembuhan luka yang tertunda • Kehilangan massa otot dan/ atau lemak subkutan • Mual, muntah, diare
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Volume EN yang tidak memadai dibandingkan dengan perkiraan hitungan atau diukur dengan kalorimetri (tidak langsung) • Feeding tube pada posisi yang salah atau dilepas • Kapasitas yang diubah untuk tingkat aktivitas fisik atau olahraga yang diinginkan, mudah lelah dengan peningkatan aktivitas
<i>Riwayat Klien</i>	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau perawatan, mis., Reseksi usus, penyakit Crohn, HIV / AIDS, luka bakar, kelahiran prematur, kekurangan gizi

Referensi:

1. McClave SA, Spain DA, Skolnick JL, Lowen CC, Kieber MJ, Wickerham PS, Vogt JR, Looney SW. Achievement of steady state optimizes results when performing indirect calorimetry. *J Parenter Enteral Nutr.* 2003;27:16-20.
2. McClave SA, Lowen CC, Kieber MJ, McConnell JW, Jung LY, Goldsmith LJ. Clinical use of the respiratory quotient obtained from indirect calorimetry. *J Parenter Enteral Nutr.* 2003;27:21-26.
3. McClave SA, Snider HL. Clinical use of gastric residual volumes as a monitor for patients on enteral tube feeding. *J Parenter Enteral Nutr.* 2002;26(Suppl):S43-S48; discussion S49-S50.
4. McClave SA, Demeo MT, De Legge MH, DiSario JA, Heyland DK, Maloney JP, Metheny NA, Moore FA, Scolapio JS, Spain DA, Zaloga GP. North American

Summit on Aspiration in the Critically Ill Patient: consensus statement. *J Parenter Enteral Nutr.* 2002;26(Suppl):S80-S85.

5. McClave SA, McClain CJ, Snider HL. Should indirect calorimetry be used as part of nutritional assessment? *J Clin Gastroenterol.* 2001;33:14-19.

Infus Nutrisi Parenteral Berlebihan (NI-2.8)

Definisi

Makanan parenteral infus mengandung energi dan/ zat gizi yang lebih dari standar referensi yang ditetapkan, atau rekomendasi berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Penyebab fisiologis, mis., Penurunan kebutuhan terkait dengan tingkat aktivitas yang rendah dengan penyakit kritis atau kegagalan organ
- Kurangnya pengetahuan terkait pangan dan gizi terkait jumlah PN yang tepat

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	• Peningkatan BUN: rasio kreatinin (protein) • Hiperglikemia (karbohidrat) • Hypercapnia • Peningkatan enzim hati
Pengukuran Antropometri	• Penambahan berat badan yang melebihi akresi jaringan tanpa lemak
Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi	• Edema dengan pemberian cairan berlebih
Riwayat Terkait Makanan/ Gizi	• Perkiraan asupan dari nutrisi parenteral yang secara konsisten lebih dari asupan yang direkomendasikan untuk karbohidrat, protein, dan lemak • Penggunaan obat-obatan yang mengurangi kebutuhan atau mengganggu metabolisme energi, protein, lemak, atau cairan • Harapan yang tidak realistis tentang kenaikan berat badan atau berat badan ideal
Riwayat Klien	

Referensi:

1. Institute of Medicine. *Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acid, Cholesterol, Protein, and Amino Acids*. Washington, DC: National Academies Press; 2002.
2. Institute of Medicine. *Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate*. Washington, DC: National Academies Press; 2004.

3. Aarsland A, Chinkes D, Wolfe RR. Hepatic and whole-body fat synthesis in humans during carbohydrate overfeeding. *Am J Clin Nutr*. 1997;65:1774-1782.
4. McClave SA, Lowen CC, Kleber MJ, Nicholson JF, Jimmerson SC, McConnell JW, Jung LY. Are patients fed appropriately according to their caloric requirements? *J Parenteral Enteral Nutr*. 1998;22:375-381.
5. McClave SA, Lowen CC, Kleber MJ, McConnell JW, Jung LY, Goldsmith LJ. Clinical use of the respiratory quotient obtained from indirect calorimetry. *J Parenter Enteral Nutr*. 2003;27:21-26.

Komposisi Nutrisi Parenteral Tidak Konsisten (NI-2.9)

Definisi

Formula nutrisi parenteral yang bervariasi standar referensi yang ditetapkan, atau rekomendasi berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Penyebab fisiologis, mis., Peningkatan status pasien/ klien, memungkinkan untuk kembali ke diet oral total atau parsial atau nutrisi enteral; perubahan dalam perjalanan penyakit yang mengakibatkan perubahan dalam pemberian makanan dan/ atau kebutuhan zat gizi
- Kurangnya pengetahuan terkait pangan dan gizi terkait produk PN
- Layanan perawatan jiwa jika pasien/ klien atau keluarga tidak menginginkan dukungan zat gizi

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
<i>Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur</i>	• Tes peningkatan fungsi hati pada pasien/ klien dalam jangka panjang (lebih dari 3 hingga 6 minggu) dukungan nutrisi • Tingkat penanda abnormal yang spesifik untuk berbagai nutrisi, mis., Hiperfosfatemia pada pasien/ klien yang menerima makanan dengan kandungan fosfor tinggi, hipokalemia pada pasien/ klien yang menerima makanan dengan kadar kalium rendah
<i>Pengukuran Antropometri</i>	• Penambahan berat badan yang melebihi akumulasi jaringan tanpa lemak • Penurunan berat badan
<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	• Edema dengan pemberian cairan berlebih • Kehilangan simpanan lemak dan otot subkutan • Mual
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Perkiraan asupan dari nutrisi parenteral yang secara konsisten lebih atau kurang dari asupan yang direkomendasikan untuk karbohidrat, protein, atau asam amino, lemak atau asam lemak, vitamin dan/ atau mineral • Diperkirakan asupan nutrisi lain yang secara konsisten lebih atau kurang dari yang direkomendasikan • Komposisi atau konsentrasi formula yang tidak konsisten dengan praktik berbasis bukti

	• Verbalisasi atau respons tertulis yang tidak akurat atau tidak lengkap untuk resep formula nutrisi parenteral • Riwayat intoleransi nutrisi parenteral
Riwayat Klien	• Komplikasi seperti perlemakan hati tanpa adanya penyebab lain • Mengatasi atau meningkatkan fungsi GI • Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau perawatan, misalnya, operasi elektif besar, trauma, luka bakar, kanker kepala dan leher, dan pasien sakit kritis, cedera paru-paru akut, sindrom gangguan pernapasan akut, perawatan/ terapi yang memerlukan penghentian infus, pemindahan atau perawatan nutrisi ke pengaturan atau tingkat perawatan baru, perawatan akhir hidup

Referensi:

1. Aarsland A, Chinkes D, Wolfe RR. Hepatic and whole-body fat synthesis in humans during carbohydrate overfeeding. *Am J Clin Nutr.* 1997;65:1774-1782.
2. McClave SA, Lowen CC, Kleber MJ, Nicholson JF, Jimmerson SC, McConnell JW, Jung LY. Are patients fed appropriately according to their caloric requirements? *J Parenteral Enteral Nutr.* 1998;22:375-381.
3. McClave SA, Lowen CC, Kleber MJ, McConnell JW, Jung LY, Goldsmith LJ. Clinical use of the respiratory quotient obtained from indirect calorimetry. *J Parenter Enteral Nutr.* 2003;27:21-26.
4. McClave SA, Martindale RG, Vanek VW, McCarthy M, Roberts P, Taylor B, Ochoa JB, Napolitano L, Cresci G, the ASPEN Board of Directors and the American College of Critical Care Medicine. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN). *J Parenter Enteral Nutr.* 2009;33:296-300.
5. Institute of Medicine. *Dietary References Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids.* Washington, DC: National Academies Press; 2002.
6. Institute of Medicine. *Dietary References Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate,* Washington DC: National Academies Press; 2004.
7. Institute of Medicine. *Dietary References Intakes for Calcium, Phosphorus, Magnesium, Vitamin D, and Fluoride.* Washington DC: National Academies Press; 1997.
8. Institute of Medicine. *Dietary References Intakes for Calcium and Vitamin D.* Washington DC: National Academies Press; 2010.
9. Institute of Medicine. *Dietary Reference Intakes for Vitamins C, Vitamin E, Selenium and Carotenoids.* Washington DC: National Academies Press; 2000.
10. Bankhead, R, Boullata J, Brantley S, Corkins M, Guenter P, Krenitsky J, Lyman B, Metheny NA, Mueller C, Robbins S, Wessel J, and the ASPEN. Board of Directors. Enteral nutrition practice recommendations. *J Parenter Enteral Nutr.* 2009;33:122-167.

11. Russell M, Stieber M, Brantley S, Freeman AM, Lefton J, Malone AM, Roberts S, Skates J, Young LS, ASPEN. Board of Directors and ADA Quality Management Committee. American Society for Parenteral and Enteral Nutrition and American Dietetic Association: Standards of practice and standards of professional performance for registered dietitians (generalist, specialty, and advanced) in nutrition support. *J Am Diet Assoc.* 2007;1815-1822.

Nutrisi Parenteral Tidak Konsisten Dengan Kebutuhan (NI-2.10)

Definisi

Pemberian nutrisi parenteral yang bervariasi dari standar referensi yang ditetapkan, atau rekomendasi berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Penyebab fisiologis, mis., Peningkatan status pasien/ klien, memungkinkan untuk kembali ke diet oral total atau parsial atau nutrisi enteral; perubahan dalam perjalanan penyakit yang mengakibatkan perubahan dalam pemberian makanan dan/ atau kebutuhan zat gizi
- Kurangnya pengetahuan terkait pangan dan gizi terkait produk EN
- Layanan perawatan jiwa jika pasien/ klien atau keluarga tidak menginginkan dukungan zat gizi

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	• Tes peningkatan fungsi hati pada pasien/ klien dalam jangka panjang (lebih dari 3 hingga 6 minggu) dukungan nutrisi
Pengukuran Antropometri	
Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi	• Kompromi lokasi infus • Mual
Riwayat Terkait Makanan/ Gizi	• Rute akses yang dapat menjamin modifikasi • Jenis akses yang dapat menjamin modifikasi • Nutrisi parenteral yang bertentangan dengan asupan oral atau enteral • Nutrisi parenteral yang dapat bertentangan dengan terapi atau prosedur • Nutrisi parenteral yang dapat berkontribusi pada kualitas hidup gizi yang buruk • Intoleransi tingkat pengiriman • Verbalisasi atau tanggapan tertulis yang tidak akurat atau tidak lengkap mengenai pemberian nutrisi enteral • Riwayat intoleransi nutrisi enteral
Riwayat Klien	• Komplikasi seperti perlemakan hati tanpa adanya penyebab lain

	• Mengatasi atau meningkatkan fungsi GI • Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau perawatan, misalnya, operasi elektif besar, trauma, luka bakar, kanker kepala dan leher, dan pasien sakit kritis, cedera paru-paru akut, sindrom gangguan pernapasan akut, perawatan / terapi yang memerlukan penghentian infus, pemindahan atau perawatan nutrisi ke pengaturan atau tingkat perawatan baru, perawatan akhir hidup
--	---

Referensi:

1. McClave SA, Martindale RG, Vanek VW, McCarthy M, Roberts P, Taylor B, Ochoa JB, Napolitano L, Cresci G, the ASPEN Board of Directors and the American College of Critical Care Medicine. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically III Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN). *J Parenter Enteral Nutr.* 2009;33:296-300.
2. Bankhead, R, Boullata J, Brantley S, Corkins M, Guenter P, Krenitsky J, Lyman B, Metheny NA, Mueller C, Robbins S, Wessel J, and the ASPEN. Board of Directors. Enteral nutrition practice recommendations. *J Parenter Enteral Nutr.* 2009;33:122-167.
3. Russell M, Stieber M, Brantley S, Freeman AM, Lefton J, Malone AM, Roberts S, Skates J, Young LS, ASPEN. Board of Directors and ADA Quality Management Committee. American Society for Parenteral and Enteral Nutrition and American Dietetic Association: Standards of practice and standards of professional performance for registered dietitians (generalist, specialty, and advanced) in nutrition support. *J Am Diet Assoc.* 2007;1815-1822.

Penerimaan Makanan Terbatas (NI-2.11)

Definisi

Asupan makanan/ minuman oral yang konsisten dengan standar rujukan asupan untuk jenis, variasi, atau kualitas.

Catatan: Kurang tepat untuk diagnosis gizi pada individu dengan anoreksia nervosa, bulimia nervosa, gangguan makan binge, atau gangguan makan yang lain (EDNOS). Silakan pertimbangkan menggunakan Pola Makan yang Tidak Teratur (NB-1.5).

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Penyebab fisiologis, mis., Nyeri, ketidaknyamanan, atau masalah fungsional pada saluran IG, keterlambatan perkembangan, gangguan neurologis
- Pengalihan ke makanan/ minuman di mulut, tenggorokan, atau tangan
- Pembatasan makanan sendiri/ kelompok makanan karena preferensi makanan
- Masalah perilaku termasuk masalah pengasuh dan perilaku makan yang memiliki tujuan lain selain gizi
- Keyakinan dan sikap yang tidak didukung

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	
Pengukuran Antropometri	• Penurunan berat badan, kecepatan pertumbuhan tidak mencukupi, kenaikan berat badan karena bergantung pada varietas atau tingkat yang rendah dibandingkan asupan optimal
Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi	• Bukti klinis defisiensi vitamin/ mineral • Nafsu makan tidak menentu
Riwayat Terkait Makanan/ Gizi	• Asupan makanan/ minuman terbatas tidak sesuai dengan standar rujukan gizi untuk jenis, variasi, kualitas makanan • Ketergantungan yang kurang optimal pada makanan, kelompok makanan, suplemen, atau dukungan nutrisi
Riwayat Klien	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau perawatan, mis., Kecacatan perkembangan, masalah pemrosesan sensorik, autisme, karies gigi, dukungan nutrisi jangka panjang, prematur, gangguan neurologis, perubahan

Referensi:

1. Burklow KA, Phelps AN, Schultz JR, McConnell K, Rudolph C. Classifying complex pediatric feeding disorders. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 1998;27:143-147.
2. Chatoor I. Feeding disorders in infants and toddlers: diagnosis and treatment. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2002;11:163-183.
3. Dunitz-Scheer M, Levine A, Roth Y, Kratky E, Beckenbach H, Braegger C, Hauer A, Wilken M, Wittenberg J, Trabi T, Scheer PJ. Prevention and treatment of tube dependency in infancy and early childhood. *ICAN: Infant, Child, & Adolescent Nutrition.* 2009;1:72-82.
4. Falciglia GA, Couch SC, Siem Gribble L, Pabst SM, Frank R. Food neophobia in childhood affects dietary variety. *J Am Diet Assoc.* 2000;100:1474-1481.
5. Galloway AT, Lee Y, Birch LL. Predictors and consequences of food neophobia and pickiness in young girls. *J Am Diet Assoc.* 2003;103:692-698.
6. Miller CK. Updates on pediatric feeding and swallowing problems. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2009;17:194-199.
7. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Nutrition services for individuals with intellectual and developmental disabilities and special health care needs. *J Acad Nutr Diet.* 2015;115:593-608.
8. Rommel N, De Meyer A, Feenstra L, Veereman-Wauters G. the complexity of feeding problems in 700 infants and young children presenting to a tertiary care institution. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2003;37:75-84.
9. Schwarz SM, Corredor J, Fisher-Medina J, Cohen J, Rabinowitz S. Diagnosis and treatment of feeding disorders in children with developmental disabilities. *Pediatrics.* 2001;108(3):671-676.
10. Skinner JD, Carruth BR, Bounds W, Ziegler PJ. Children's food preferences: a longitudinal analysis, *J AM Diet Assoc.* 2002;102:1638-1647.
11. Wardle J, Carnell S, Cooke L. parenteral control over feeding and children's fruit and vegetable intake: how are they related? *J Am Diet Assoc.* 2005;105:227-232.

Asupan Cairan Tidak Adekuat (NI-3.1)

Definisi

Asupan cairan yang mengandung makanan atau zat lebih rendah dibandingkan dengan referensi standar yang sudah sering digunakan atau anjuran berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Catatan: Bilamana memungkinkan, data asupan gizi harus dipertimbangkan dalam kombinasi dengan informasi klinis, biokimia, antropometri, diagnosis medis, status klinis, dan/ atau faktor-faktor lain serta diet untuk memberikan penilaian yang valid terhadap status gizi berdasarkan totalitas bukti. (Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes: Applications in Dietary Assessment. Washington, DC: National Academies Press: 2000.)

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Disebabkan faktor patologis atau fisiologis yang mengakibatkan peningkatan kebutuhan cairan, karena perubahan iklim/ suhu, peningkatan olahraga atau kondisi yang mengarah pada peningkatan kehilangan cairan, demam yang menyebabkan peningkatan kehilangan daya peka, penurunan sensasi haus, atau penggunaan obat-obatan yang mengurangi rasa haus
- Kurang atau terbatasnya akses cairan, mis., Kendala ekonomi, tidak dapat mengakses cairan secara mandiri seperti lansia atau anak-anak
- Praktik budaya yang mempengaruhi kemampuan untuk mengakses cairan
- Kurangnya pengetahuan terkait pangan dan gizi terkait asupan cairan yang tepat
- Penyebab psikologis, mis., Depresi atau gangguan makan
- Gangguan kemampuan kognitif, termasuk ketidakmampuan belajar, gangguan neurologis atau sensorik, dan/ atau demensia

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	• Osmolalitas plasma atau serum lebih besar dari 290 mOsm/ kg • BUN Abnormal, Na • Penurunan volume urin • Peningkatan berat jenis urine • Hiperglikemia pada klien diabetes
Pengukuran	• Penurunan berat badan akut

<i>Antropometri</i>	
<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	• Kulit kering dan selaput lendir, turgor kulit yang buruk. Takikardia dan tekanan darah normal atau hipotensi, demam, peningkatan pernapasan, urat leher rata • Haus • Sulit menelan • Meningkatnya kehilangan yang tidak masuk akal
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Taksiran asupan cairan kurang dari yang kebutuhan (mis., Per area permukaan tubuh untuk pediatri) • Penggunaan obat-obatan yang mengurangi rasa haus
<i>Riwayat Klien</i>	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau perawatan, mis., Demensia yang mengakibatkan berkurangnya pengakuan rasa haus, dehidrasi, diabetes mellitus, perubahan fungsi ginjal, diare, muntah, ileostomi, kolostomi, infeksi

Referensi:

1. Institute of Medicine. *Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate*. Washington, DC: National Academies Press;2004.
2. Grandjean AC, Campbell SM. *Hydration: Fluids for life*. Monograph Series. Washington DC: International Life Sciences Institute North America; 2004.
3. Grandjean AC, Reimers KJ, Buyckx ME. Hydration: issues for the 21st century. *Nutr Rev*. 2003;61:261-271.

ASUPAN CAIRAN BERLEBIHAN (NI-3.2)

Definisi

Asupan cairan yang lebih tinggi dibandingkan dengan standar referensi yang ditetapkan, atau rekomendasi berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Penyebab fisiologis, mis., Ginjal, hati, jantung, endokrin, neurologis, dan/ atau disfungsi paru; kehilangan air dan natrium karena perubahan dalam olahraga atau iklim, sindrom hormon antidiuretik yang tidak sesuai (SIADH)
- Defisit pengetahuan terkait pangan dan gizi terkait asupan cairan yang tepat
- Penyebab psikologis seperti depresi dan gangguan makan

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
<i>Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur</i>	• Penurunan osmolalitas plasma (270-280 mOsm/ kg), hanya jika keseimbangan cairan positif melebihi keseimbangan natrium positif • Kurangi natrium serum dalam SIADH • Kurangi gravitasi spesifik urin
<i>Pengukuran Antropometri</i>	• Penambahan berat badan
<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	• Edema pada kulit kaki, area sakral, atau difus; tangisan cairan dari kaki bagian bawah • Asites • Edema paru yang dibuktikan dengan sesak napas; ortopnea; crackles atau rales • Mual, muntah, anoreksia, sakit kepala, kejang otot, kejang • Napas pendek atau dispnea saat aktivitas atau saat istirahat • Menyediakan obat dalam jumlah besar cairan • Penggunaan obat yang mengganggu ekskresi cairan
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Taksiran asupan cairan lebih dari kebutuhan (mis., Per area permukaan tubuh untuk pediatri) • Diperkirakan asupan garam melebihi rekomendasi
<i>Riwayat Klien</i>	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau perawatan, mis., Penyakit ginjal tahap akhir, sindrom nefrotik, gagal jantung, atau penyakit hati • Koma (SIADH)

Referensi:

1. Institute of Medicine. *Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate*. Washington, DC: National Academies Press;2004.
2. Schirer RW, ed. *Renal and Electrolyte Disorders*. Philadelphia, PA: Lipincott Wiliams and Willkins; 2003.
3. Hyponatremia. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000394.htm>. Accessed June 12, 2015.

Asupan Zat Bioaktif Yang Tidak Adekuat (NI-4.1)

Definisi

Asupan zat bioaktif yang lebih rendah dibandingkan dengan standar referensi yang ditetapkan, atau rekomendasi berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Catatan: Zat bioaktif bukan bagian dari Asupan Referensi Diet, dan oleh karena itu tidak ada persyaratan minimum yang ditetapkan atau Tingkat Intake Atas yang Dapat Ditoleransi. Namun, praktisi nutrisi dan dietetika dapat menilai apakah asupan yang diperkirakan cukup atau berlebihan menggunakan tujuan klien atau resep nutrisi untuk perbandingan.

Definisi kerja zat bioaktif komponen aktif secara fisiologis dari makanan yang mungkin berdampak pada kesehatan. Tidak ada konsensus ilmiah tentang definisi untuk zat/ komponen bioaktif.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Kurangnya pengetahuan terkait pangan dan gizi terkait asupan zat bioaktif yang direkomendasikan
- Kurang atau terbatasnya akses makanan yang mengandung zat bioaktif
- Perubahan struktur dan/ atau fungsi saluran pencernaan

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	
Pengukuran Antropometri	
Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi	
Riwayat Terkait Makanan/ Gizi	• Diperkirakan asupan makanan nabati yang mengandung berikut ini lebih rendah dari yang direkomendasikan: - Serat larut, mis., Psyllium (penurunan total dan kolesterol LDL) - Protein kedelai (penurunan total dan kolesterol LDL) - Beta glucan, mis., Seluruh produk oat (penurunan total dan kolesterol LDL) - Ester sterol dan stanol tanaman, mis., Margarin yang

	diperkaya (penurunan total dan kolesterol LDL) - Zat lain (untuk bukti ilmiah yang ada dan tingkat asupan yang direkomendasikan telah ditetapkan) - Pengetahuan yang tidak akurat atau tidak lengkap tentang zat bioaktif
<i>Riwayat Klien</i>	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau pengobatan, mis., Penyakit kardiovaskular, peningkatan kolesterol

Referensi:

1. Institute of Medicine. *Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate*. Washington, DC: National Academies Press;2004.
2. Crowe KM, Francis C. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Functional foods. *J Acad Nutr Diet*. 2013;113(6):1096-1103.

Asupan Zat Bioaktif Yang Berlebihan (NI-4.2)

Definisi

Asupan zat bioaktif yang lebih tinggi dibandingkan dengan standar referensi yang ditetapkan, atau rekomendasi berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Catatan: Zat bioaktif bukan bagian dari Asupan Referensi Diet, dan oleh karena itu tidak ada persyaratan minimum yang ditetapkan atau Tingkat Intake Atas yang Dapat Ditoleransi. Namun, praktisi nutrisi dan dietetika dapat menilai apakah asupan yang diperkirakan cukup atau berlebihan menggunakan tujuan klien atau resep nutrisi untuk perbandingan.

Definisi kerja zat bioaktif komponen aktif secara fisiologis dari makanan yang mungkin berdampak pada kesehatan. Tidak ada konsensus ilmiah tentang definisi untuk zat/ komponen bioaktif.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Kurangnya pengetahuan terkait pangan dan gizi terkait asupan zat bioaktif yang direkomendasikan
- Perubahan struktur dan/ atau fungsi saluran pencernaan

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	
Pengukuran Antropometri	
Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi	
Riwayat Terkait Makanan/ Gizi	• Asupan makanan nabati yang tinggi mengandung: - Protein kedelai (total dan kolesterol LDL) - B-glukan, mis., Produk gandum utuh (1 total dan kolesterol LDL) - Tanam ester sterol dan stanol, mis., Margarin yang diperkaya (total I dan kolesterol LDL) atau makanan lain berdasarkan zat makanan, konsentrat, metabolit, konstituen, ekstrak, atau kombinasi • Zat yang mengganggu pencernaan atau penyerapan bahan

	makanan • Akses terhadap makanan/ produk yang tersedia dengan zat bioaktif, misalnya, seperti dari vendor suplemen makanan. • Upaya untuk menggunakan suplemen atau zat bioaktif untuk menurunkan berat badan, untuk mengobati sembelit, atau untuk mencegah atau menyembuhkan penyakit kronis atau akut • Zat-zat lain (yang bukti ilmiahnya ada dan tingkat asupan yang direkomendasikan telah ditetapkan). • Asupan bahan tambahan makanan yang pasien / kliennya tidak wajib, misalnya, kuning, kuning 6, safrol, FD & C Merah # 4, carmine, MSG, sulfit • Pengetahuan yang tidak akurat atau tidak lengkap tentang zat bioaktif
<i>Riwayat Klien</i>	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau perawatan, mis., Penyakit kardiovaskular, peningkatan kolesterol, hipertensi, asma • Perubahan kardiovaskular, mis., Perubahan EKG

Referensi:

1. Institute of medicine. *Dietary supplements : A framework for evaluating safety*. Washington,DC: National Academics Press;2004
2. Position of the American dietetic Association: Functional foods J Am Diet Assoc. 2009;109:735-746.

Asupan Alkohol Berlebih (NI-4.3)

Definisi

Asupan lebih dari batas yang disarankan untuk alkohol.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Keyakinan/ sikap yang tidak didukung tentang makanan, gizi, dan topik terkait gizi
- Kurangnya pengetahuan terkait makanan dan gizi terkait asupan alkohol yang tepat
- Kurangnya nilai untuk perubahan perilaku, nilai yang bersaing
- Kecanduan alkohol

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	• Peningkatan aspartate aminotransferase (AST), gamma-glutamyl transferase (GGT), transferrin yang kekurangan karbohidrat, rata-rata volume sel darah putih, kadar alkohol dalam darah
Pengukuran Antropometri	
Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi	
Riwayat Terkait Makanan/ Gizi	• Asupan > 2 minuman */ hari (pria) • Asupan > 1 minuman */ hari (wanita) • Minuman keras • Konsumsi alkohol apa pun saat dikontraindikasikan, mis., Selama kehamilan *1 Minum = 5 ons (150 ml) anggur, 12 ons (350 ml) bir, 1,5 ons (45 ml) alkohol suling
Riwayat Klien	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau pengobatan, mis., Hipertrigliseridemia berat, tekanan darah tinggi, depresi, penyakit hati, pankreatitis • Diagnosis medis baru atau perubahan dalam diagnosis atau kondisi yang ada • Riwayat perkiraan asupan alkohol dalam jumlah yang direkomendasikan • Melahirkan bayi dengan sindrom alkohol janin

Referensi:

1. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: The role of nutrition in health promotion and chronic disease prevention. *J Acad Nutr Diet*, 2013;113:972-979.
2. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. <http://www.nih.gov/alcohol/health>. Accessed June 12, 2015.

Peningkatan Kebutuhan Zat Gizi (Spesifik) (NI-5.1)

Definisi

Meningkatnya kebutuhan zat gizi tertentu dibandingkan dengan standar referensi yang ditetapkan atau rekomendasi berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Perubahan penyerapan atau metabolisme zat gizi, mis., dari obat-obatan
- Kompromi organ yang terkait dengan fungsi GI, mis., pankreas, hati
- Penurunan fungsional panjang usus, mis., sindrom usus pendek
- Fungsi usus yang menurun atau terganggu, misalnya, penyakit seliaka, penyakit Crohn's
- Meningkatnya penggunaan zat gizi, mis., percepatan pertumbuhan, penyembuhan luka, infeksi kronis

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
<i>Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur</i>	• Menurunnya kolesterol total < 160 mg/ dl, albumin, prealbumin, protein C-reaktif, yang menunjukkan peningkatan stres dan peningkatan kebutuhan metabolisme • Kelainan elektrolit/ mineral (mis., Kalium, magnesium, fosfor) • Kehilangan urin atau tinja dari nutrisi spesifik atau terkait (mis., lemak tinja, uji d-xylose) • Kekurangan vitamin dan/ atau mineral
<i>Pengukuran Antropometri</i>	• Kegagalan pertumbuhan, berdasarkan standar pertumbuhan referensi, mis., Pusat Statistik Kesehatan Nasional (NCHS) dan kegagalan pertumbuhan janin • Penurunan berat badan yang tidak disengaja $\geq 5\%$ dalam 1 bulan atau $\geq 10\%$ dalam 6 bulan • Berat badan kurang (BMI <18,5) • Rendah persen lemak tubuh dan massa otot
<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	• Bukti klinis defisiensi vitamin/ mineral (mis. rambut rontok, gusi berdarah, alas kuku pucat) • Kehilangan integritas kulit, penyembuhan luka yang tertunda, atau borok • Kehilangan massa otot, lemak subkutan
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Perkiraan asupan makanan/ suplemen yang mengandung zat gizi yang dibutuhkan kurang dari perkiraan kebutuhan

	• Asupan makanan yang tidak mengandung jumlah zat gizi yang cukup (mis., diproses berlebihan, matang, atau disimpan dengan tidak benar) • Kurangnya pengetahuan terkait pangan dan gizi (mis., kurangnya informasi, informasi yang salah, atau ketidakpatuhan terhadap asupan nutrisi yang dibutuhkan) • Obat-obatan yang mempengaruhi penyerapan atau metabolisme zat gizi yang dibutuhkan • Atlet atau individu aktif yang terlibat dalam aktivitas fisik yang intens
<i>Riwayat Klien</i>	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau perawatan, mis., reseksi usus, penyakit Crohn, HIV/ AIDS, luka bakar, kelahiran prematur, kekurangan gizi

Referensi:

1. Beyer P. gastrointestinal disorders: roles of nutrition and the dietetics practitioner. *J Am Diet Assoc.* 1998;98:272-277.
2. Position of the American Dietetic Association: Nutrition intervention and human immunodeficiency virus infection. *J Am Diet Assoc.* 2010;110:1105-1119.

Asupan Energi Protein Tidak Adekuat (NI-5.2)

Definisi

Asupan protein dan/ atau energi yang tidak memadai dibandingkan dengan standar rujukan atau rekomendasi yang ditetapkan berdasarkan kebutuhan fisiologis yang berlangsung singkat atau baru-baru ini.

Catatan: Bilamana memungkinkan, data asupan gizi harus dipertimbangkan dalam kombinasi dengan informasi klinis, biokimia, antropometri, diagnosis medis, status klinis, dan/ atau faktor-faktor lain serta diet untuk memberikan penilaian yang valid terhadap status gizi berdasarkan totalitas bukti. (Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes: Applications in Dietary Assessment. Washington, DC: National Academies Press: 2000.)

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Fisiologis menyebabkan meningkatnya kebutuhan zat gizi akibat penyakit katabolik, malabsorpsi
- Menurunnya kemampuan untuk mengonsumsi protein dan/ atau energi yang cukup
- Kurang atau terbatasnya akses makanan, mis., kendala ekonomi, membatasi makanan yang diberikan atau makanan yang dipilih
- Praktek budaya atau agama yang mempengaruhi kemampuan mengakses makanan
- Kurangnya pengetahuan terkait pangan dan gizi terkait jumlah dan jenis lemak dan/ atau protein yang tepat
- Penyebab psikologis seperti depresi dan gangguan makan

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	• Albumin normal (dalam pengaturan fungsi hati normal meskipun asupan energi protein menurun)
Pengukuran Antropometri	• Kenaikan berat badan ibu yang tidak memadai (ringan tapi tidak parah) • Penurunan berat badan 7% dalam 3 bulan, > 5% dalam 1 bulan, atau 1% hingga 2% dalam 1 minggu pada orang dewasa; penurunan berat badan atau kegagalan untuk menambah berat badan pada anak-anak • Kegagalan pertumbuhan pada anak-anak
Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi	• Penyembuhan luka lambat pada ulkus tekan atau tempat bedah

<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Taksiran asupan energi dari diet kurang dari yang diperkirakan atau diukur RMR atau tingkat yang disarankan • Pembatasan atau penghilangan kelompok makanan seperti susu atau makanan kelompok daging (protein); roti atau makanan kelompok susu (energi) • Penghindaran makanan baru-baru ini dan/ atau kurangnya minat pada makanan • Kurangnya kemampuan untuk menyiapkan makanan • Konsumsi alkohol yang berlebihan atau obat-obatan lain yang mengurangi rasa lapar • Lapar di hadapan akses yang tidak memadai ke pasokan makanan
<i>Riwayat Klien</i>	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau pengobatan malnutrisi energi protein ringan, penyakit baru-baru ini (mis., gagal jantung atau paru-paru, flu, infeksi, operasi) • Malabsorpsi zat gizi (mis., operasi bariatrik, diare, steatorrhea) • Kurangnya dana untuk pembelian makanan yang sesuai

Referensi:

1. Centers for Disease Control and Prevention. Body mass index.
2. Fuhrman MP, Charney P, Mueller CM. Hepatic proteins and nutrition assessment. *J Am Diet Assoc.* 2004;104:1258-1264.

Kebutuhan Zat Gizi (Spesifik) Menurun (NI-5.3)

Definisi

Berkurangnya kebutuhan zat gizi spesifik dibandingkan dengan standar rujukan atau rekomendasi yang ditetapkan berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Disfungsi ginjal
- Disfungsi hati
- Mengubah metabolisme/ regulasi kolesterol
- Gagal jantung
- Intoleransi makanan, misalnya, sindrom iritasi usus

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
<i>Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur</i>	• Peningkatan kolesterol total > 200 mg/ dl (5,2 mmol/ L), Peningkatan kolesterol LDL > 100 mg/ dl (2,59 mmol/ L), Peningkatan kolesterol HDL < 40 mg/ dl (1,036 mmol/ L), Peningkatan trigliserida > 150 mg/ dl (1,695 mmol/ L) • Peningkatan fosfor > 5,5 mg/ dl (1,78 mmol/ L) • Penurunan laju filtrasi Glomerular (GFR) < 90 mL/ menit/ 1,73 m² • Peningkatan BUN, kreatinin, potasium • Tes peningkatan fungsi hati yang mengindikasikan penyakit hati berat
<i>Pengukuran Antropometri</i>	• Berat badan interdialitik lebih besar dari yang diharapkan
<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	• Edema/ retensi cairan
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Diperkirakan asupan lebih tinggi dari yang direkomendasikan untuk lemak, fosfor, sodium, protein, serat
<i>Riwayat Klien</i>	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau perawatan yang memerlukan jenis dan/ atau jumlah zat gizi tertentu, misalnya, penyakit kardiovaskular (lemak), penyakit ginjal dini (protein, fosfor), ESRD (fosfat, natrium, kalium, cairan), penyakit hati lanjut (protein), gagal jantung (natrium, cairan), penyakit iritasi usus/ Crohn's flare up (serat)

Referensi:

1. Aparicio M, Chauveau P, Combe C. Low protein diets and outcomes of renal patients. *J Nephrol*. 2001;14:433-439.
2. Beto JA, Bansal VK. Medical nutrition therapy in chronic kidney failure: integrating clinical practice guidelines. *J Am Diet Assoc*. 2004;104:404-409.
3. Cupisti A, Morelli E, D'Alessandro C, Lupetti S, Barsotti G. phosphate control in chronic uremia: don't forget diet. *J Nephrol*. 2003;16:29-33.
4. Durose CL, Holdsworth M, Watson V, Przygodzka F. Knowledge of dietary restrictions and the medical consequences of noncompliance by patients on hemodialysis are not predictive of dietary compliance. *J Am Diet Assoc*. 2004;104:35-41.
5. Floch MH, Narayan R. Diet in the irritable bowel syndrome. *Clin Gastroenterol*. 2002;35:S45-S52.
6. Kato J, Kobune M, Nakamura T, Kurojwa G, Takada K, Takimoto R, Sato Y, Fujikawa K, Takahashi M, Takayama T, Ikeda T, Niitsu Y. Normalization of elevated hepatic 8-hydroxy-2-deoxyguanosine levels in chronic hepatitis C patients by phlebotomy and low iron diet. *Cancer Res*. 2001;61:8697-8702.
7. Lee SH, Molassiotis A. Dietary and fluid compliance in Chinese hemodialysis patients. *Int J Nurs Stud*. 2002;39:695-704.
8. Poduval RD, Wolgemuth C, Ferrell J, Hammes MS. Hyperphosphatemia in dialysis patients: is there a role for focused counselling? *J Ren Nutr*. 2003;13:219-223.
9. Tendon N, Thakur V, Guptan RK, Sarin SK. Beneficial influence of an indigenous low iron diet on serum indicators of iron status in patients with chronic liver disease. *Br J Nutr*. 2000;83:235-239.
10. Zrinyi M, Juhasz M, Balla J, Katona E, Ben T, Kakuk G, Pall D. Dietary self efficacy: determinant of compliance behaviours and biochemical outcomes in haemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant*. 2003;19:1869-1873.

Ketidakseimbangan Zat Gizi (NI-5.4)

Definisi

Kombinasi zat gizi yang tidak diinginkan, sehingga jumlah satu zat gizi mengganggu atau mengubah penyerapan dan/ atau pemanfaatan zat gizi lain.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Konsumsi suplemen zat gizi dosis tinggi
- Kurangnya pengetahuan terkait pangan dan gizi terkait interaksi gizi
- Keyakinan/ sikap yang tidak didukung tentang makanan, gizi, dan informasi terkait gizi
- Fadisme makanan
- Penggantian elektrolit yang tidak mencukupi saat memulai pemberian makan (PN/ EN, termasuk oral)

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	• Hipofosfatemia berat (dengan adanya peningkatan karbohidrat) • Hipokalemia berat (dengan adanya peningkatan protein) • Hipomagnesemia berat (dengan adanya peningkatan karbohidrat)
Pengukuran Antropometri	
Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi	• Diare atau konstipasi (suplemen zat besi) • Nyeri epigastrium, mual, muntah, diare (suplemen seng)
Riwayat Terkait Makanan/ Gizi	• Diperkirakan asupan suplemen zat besi (penurunan penyerapan seng) lebih tinggi dari yang direkomendasikan • Diperkirakan asupan suplemen seng (penurunan penyerapan seng) lebih tinggi dari yang direkomendasikan • Diperkirakan asupan suplemen mangan (penurunan penyerapan seng) lebih tinggi dari yang direkomendasikan
Riwayat Klien	• Sindrom refeeding

Referensi:

1. Institute of Medicine. *Dietary Reference Intakes for Vitamins A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium, Zinc*. Washington DC: National Academies Press; 2000.

2. Institute of Medicine. *Dietary References Intakes for Calcium, Phosphorus, Magnesium, Vitamin D, and Fluoride*. Washington DC: National Academies Press; 1997.
3. Institute of Medicine. *Dietary References Intakes for Calcium and Vitamin D*. Washington DC: National Academies Press; 2010.

Asupan Lemak Yang Tidak Mencukupi (NI-5.5.1)

Definisi

Asupan lemak yang lebih rendah dibandingkan dengan standar rujukan atau rekomendasi yang ditetapkan berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Catatan: Kurang tepat untuk diagnosis gizi ketika tujuannya untuk menurunkan berat badan atau selama perawatan.

Bilamana memungkinkan, data asupan gizi harus dipertimbangkan dalam kombinasi dengan informasi klinis, biokimia, antropometri, diagnosis medis, status klinis, dan/ atau faktor-faktor lain serta diet untuk memberikan penilaian yang valid terhadap status gizi berdasarkan totalitas bukti. (Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes: Applications in Dietary Assessment. Washington, DC: National Academies Press: 2000.)

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Perubahan struktur dan/ atau fungsi saluran pencernaan
- Pilihan makanan yang kurang optimal, misalnya, kendala ekonomi, pembatasan makanan yang diberikan kepada orang tua dan/ atau anak-anak, pilihan makanan tertentu
- Praktik budaya yang mempengaruhi kemampuan untuk membuat pilihan makanan yang tepat
- Kurangnya pengetahuan terkait pangan dan gizi terkait jumlah lemak makanan yang sesuai
- Penyebab psikologis seperti depresi dan gangguan makan

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	• Peningkatan Triene: rasio tetraene > 0,2
Pengukuran Antropometri	• Gangguan pertumbuhan • Penurunan berat badan jika kalori/kkal/kJ tidak cukup dikonsumsi
Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi	• Kulit bersisik dan dermatitis konsisten dengan defisiensi asam lemak esensial
Riwayat Terkait	• Diperkirakan asupan asam lemak esensial kurang dari 10%

<i>Makanan/ Gizi</i>	energi (terutama terkait dengan nutrisi parenteral) • Pengetahuan yang tidak akurat atau tidak lengkap • Praktek budaya atau agama yang mempengaruhi asupan
<i>Riwayat Klien</i>	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau perawatan, mis., penyakit metabolik yang berkepanjangan (mis., AIDS, TBC, anoreksia nervosa, sepsis, atau infeksi parah akibat operasi baru-baru ini) • Malabsorpsi lemak berat dengan reseksi burung hantu, insufisiensi pankreas, atau penyakit hati disertai steatorrhea

Referensi:

1. Institute of Medicine. *Dietary References Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids*. Wshington, DC: National Academies Press; 2002.

Updates: 2013 Edition

Asupan Lemak Berlebihan (NI-5.5.2)

Definisi

Asupan lemak yang lebih tinggi dibandingkan dengan standar referensi yang ditetapkan atau rekomendasi berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Kurangnya pengetahuan terkait pangan dan gizi terkait jumlah lemak makanan yang sesuai
- Keyakinan/ sikap yang tidak didukung tentang makanan, gizi, dan topik terkait gizi
- Kurang atau terbatasnya akses terhadap pilihan makanan sehat, mis., pilihan makanan sehat tidak disediakan sebagai pilihan oleh pengasuh atau orang tua, tunawisma
- Perubahan selera dan selera atau preferensi
- Kurangnya nilai untuk perubahan perilaku, nilai yang bersaing
- Penyebab fisiologis mengurangi kebutuhan atau rekomendasi lemak total

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	• Peningkatan kolesterol > 200 mg/ dl (5,2 mmol/ L), Peningkatan kolesterol LDL > 100 mg/ dl (2,59 mmol/ L), Peningkatan kolesterol HDL < 40 mg/ dl (1,036 mmol/ L)), Peningkatan trigliserida > 150 mg/ dl (1,695 mmol/ L) • Peningkatan serum amilase dan/ atau lipase • Peningkatan LFTs, T. Bilirubin • Peningkatan lemak Tinja > 7g/ 24 jam
Pengukuran Antropometri	
Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi	• Bukti xanthoma • Diare, kram, steatorrhea, epigastrik, nyeri
Riwayat Terkait Makanan/ Gizi	• Sering atau banyak makanan berlemak tinggi • Sering menyiapkan makanan dengan tambahan lemak • Sering mengonsumsi lipid risiko tinggi (mis., lemak jenuh, lemak trans, kolesterol) • Laporkan makanan yang mengandung lemak lebih dari resep diet • Obat-obatan, mis. enzim pankreas, kolesterol atau obat penurun lipid lainnya

	• Pengetahuan yang tidak akurat atau tidak lengkap • Keyakinan dan sikap yang tidak didukung
<i>Riwayat Klien</i>	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau perawatan, mis., hiperlipidemia; cystic fibrosis; angina; arterosklerosis; pankreas; hati; dan penyakit empedu pasca transplantasi, kebocoran cairan chyle • Riwayat keluarga hiperlipidemia, aterosklerosis, atau pankreatitis

Referensi:

1. Institute of Medicine. *Dietary References Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids*. Wshington, DC: National Academies Press; 2002.
2. Position of the American Dietetic Association and American Society for Nutrition: Obesity, reproduction, and pregnancy outcomes. *J Am Diet Assoc*. 2009;109:918-927.
3. Position of the American Dietetic Association: Weight management. *J Am Diet Assoc*. 2009;109:330-346.

Asupan Jenis Lemak (Spesifik) Yang Tidak Optimal (NI-5.5.3)

Definisi

Asupan jenis atau kualitas lemak yang salah dibandingkan dengan standar referensi yang ditetapkan atau rekomendasi berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Defisit pengetahuan terkait makanan dan gizi terkait jenis lemak (mis., lemak yang ditambahkan ke makanan, susu formula/ ASI)
- Keyakinan/ sikap yang tidak didukung tentang makanan, gizi, dan topik terkait gizi
- Kurang atau terbatasnya akses terhadap pilihan makanan sehat, mis., pilihan makanan sehat tidak disediakan sebagai pilihan oleh pengasuh atau orang tua, tunawisma
- Perubahan selera dan selera atau preferensi
- Kurangnya nilai untuk perubahan perilaku, nilai yang bersaing
- Penyebab fisiologis mengubah kebutuhan atau rekomendasi asam lemak

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	• Peningkatan kolesterol > 200 mg/ dl (5,2 mmol/ L), Peningkatan kolesterol LDL > 100 mg/ dl (2,59 mmol / L), Peningkatan kolesterol HDL < 50 mg/ dl (1,3 mmol/ L) wanita, Peningkatan trigliserida > 150 mg/ dl (1,695 mmol / L) • Peningkatan serum amilase dan/ atau lipase • Peningkatan LFTs, T. bilirubin, protein C-reaktif • Mengubah acylcarnitine, carnitine, dan ukuran lain dari metabolisme asam lemak • Peningkatan rasio triene: tetraene (> 0,2) • Panel asam lemak berubah mitokondria C8-C18, serum plasma (µmol/L) • Panel asam lemak diubah mitokondria C2-C22, serum plasma (µmol / L) • Panel asam lemak diubah mitokondria C22-C26, serum plasma (µmol/L)
Pengukuran Antropometri	
Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi	• Bukti dermatitis • Diare, kram, steatorrhea, epigastrik, nyeri
Riwayat Terkait	• Persiapan makanan yang sering dengan tambahan lemak yang

<i>Makanan/ Gizi</i>	tidak diinginkan untuk kondisi • Sering mengonsumsi lemak yang tidak diinginkan untuk kondisi (mis., lemak jenuh, lemak trans, kolesterol, asam lemak n-6, panjang rantai asam lemak) • Diperkirakan asupan tak jenuh tunggal. Asam lemak tak jenuh ganda, n-3, atau DHA/ ARA, panjang rantai asam lemak kurang dari yang direkomendasikan atau dalam rasio suboptimal • Mengucapkan pengetahuan yang tidak akurat atau tidak lengkap • Mengucapkan keyakinan dan sikap yang tidak didukung
<i>Riwayat Klien</i>	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau perawatan, mis., diabetes, penyakit jantung, obesitas, gangguan hati atau kemampuan, kebocoran cairan chyle, kesalahan metabolisme bawaan sejak lahir • Riwayat keluarga dengan penyakit jantung terkait diabetes, hiperlipidemia, aterosklerosis, atau pankreatitis

Referensi:

1. Abdenur JE. MCAD deficiency. Acycarnitiniies (AC) by tandem mass spectrometry (MS-MS) are useful to monitor dietary treatment. *Ad Exp Med Bio*. 1999;466:353-363.
2. De Lorgeril M, Salen P, Martin JL, Monjaud I, Delaye J, Mamelie N. Mediterranean diet, traditional risk factors, and the rate of cardiovascular complications after myocardial infarction: Final report of the Lyon Diet Heart Study. *Circulation*. 1999;99:779-785.
3. Franz MJ, Bantle JP, Beebe CA, Brunell JD, Chiasson JL, Garg A, Holzmeister LA, Hoogwerf B, Mayer Davis E, Mooradian AD, Purnell JQ, Wheeler M. Technical review. Evidence based nutrition principles and recommendations for the treatment and prevention of diabetes and related complications. *Diabetes care*. 2002;202:148-198.
4. Knoop KTB, de Groot LC, Kromhout D, Perrin AE, Varela MV, Menotti A, van Staveren WA. Mediterranean diet, lifestyle factors, and 10 year mortality in elderly European men and women. *JAMA*. 2004;292:1233-1439.
5. Institute of Medicine. *Dietary References Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids*. Washington, DC: National Academies Press; 2002.
6. Position of the American Dietetic Association and American Society for Nutrition: Obesity, reproduction, and pregnancy outcomes. *J Am Diet Assoc*. 2009;109:918-927.
7. Position of the American Dietetic Association: Weight management. *J Am Diet Assoc*. 2009;109:330-346.

Asupan Protein Berlebihan (NI-5.6.2)

Definisi

Asupan lebih dari tingkat rekomendasi protein dibandingkan dengan standar referensi yang ditetapkan atau rekomendasi berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Disfungsi hati
- Disfungsi ginjal
- Keyakinan/ sikap yang tidak didukung tentang makanan, gizi, dan topik terkait gizi
- Kurangnya pengetahuan terkait pangan dan gizi
- Kurangnya, atau akses terbatas terhadap produk protein khusus
- Kelainan metabolisme
- Fadisme makanan

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	• Nilai laboratorium yang diubah, mis., peningkatan BUN, penurunan laju filtrasi glomerulus (perubahan status ginjal)
Pengukuran Antropometri	• Pertumbuhan terhambat atau kegagalan berdasarkan grafik pertumbuhan Pusat Statistik Kesehatan Nasional (gangguan metabolisme)
Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi	
Riwayat Terkait Makanan/ Gizi	• Taksiran asupan protein total lebih tinggi dari yang direkomendasikan, mis., penyakit ginjal dini, penyakit hati lanjut dengan kebingungan • Suplementasi yang kurang optimal • Pengetahuan yang tidak akurat atau tidak lengkap • Keyakinan dan sikap yang tidak didukung
Riwayat Klien	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau perawatan, mis., penyakit ginjal dini atau penyakit hati lanjut dengan kebingungan

Referensi:

1. Beto JA, Bansal VK. Medical nutrition therapy in chronic kidney failure: integrating clinical practice guidelines. *J Am Diet Assoc.* 2004;104:404-409.

2. Brindle E, Sieberth HG, Hautmann RE. Effect of chronic dietary protein intake on the renal function in healthy subjects. *Eur J Clin Nutr.* 1996;50:734-740.

Asupan Jenis Protein (Spesifik) Yang Tidak Optimal (NI-5.6.3)

Definisi

Asupan sejumlah jenis protein tertentu dibandingkan dengan standar referensi yang ditetapkan atau rekomendasi berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Disfungsi hati
- Disfungsi ginjal
- Keyakinan/ sikap yang tidak didukung tentang makanan, gizi, dan topik terkait gizi
- Produk protein khusus yang disalahgunakan
- Kelainan metabolisme
- Fadisme makanan
- Kesalahan metabolisme bawaan
- Penyakit seliaka, dermatitis herpetiformis, atau penyakit GI lainnya
- Praktek budaya atau agama yang memengaruhi kemampuan untuk mengatur jenis protein atau asam amino yang dikonsumsi
- Kurangnya pengetahuan terkait pangan dan gizi terkait jumlah protein atau asam amino jenis tertentu yang sesuai
- Batasan kepatuhan makanan dan gizi
- Kurangnya akses ke sumber protein yang tepat

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
<i>Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur</i>	• Nilai laboratorium yang diubah, mis., peningkatan BUN, penurunan laju filtrasi glomerulus (perubahan status ginjal) • Peningkatan asam amino spesifik (kesalahan metabolisme bawaan) • Peningkatan homocysteine atau ammonia • Tingkat autoantibodi positif (antibodi anti-tTG, transglutaminase jaringan EmA IgA (tTG) dan antibodi endomisial IgA (EMA)) • Biopsi usus kecil positif untuk celiac atau penyakit GI lainnya
<i>Pengukuran Antropometri</i>	• Penurunan berat badan, ketidakmampuan untuk menambah berat badan, pertumbuhan yang tertunda
<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	• Perubahan fisik atau neurologis (kesalahan metabolisme bawaan sejak lahir)

	• Diare adalah respons terhadap jenis protein tertentu dalam makanan kaya karbohidrat tertentu, suplemen, dan obat-obatan • Nyeri perut, distensi, konstipasi, refluks, GERD, muntah
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Diperkirakan asupan protein dari semua sumber lebih tinggi atau lebih rendah dari yang direkomendasikan • Diperkirakan asupan energi dari semua sumber lebih rendah dari yang direkomendasikan • Suplementasi protein jenis spesifik yang kurang optimal • Pengetahuan terbatas tentang komposisi protein atau metabolisme protein • Penggunaan kronis obat-obatan yang mengandung protein tidak dianjurkan
<i>Riwayat Klien</i>	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau perawatan penyakit yang memerlukan terapi EN/ PN, penyakit seliaka, dermatitis herpetiformis, alergi, kesalahan metabolisme bawaan sejak lahir • Uremia, azotemia (klien dengan kondisi ginjal)

Referensi:

1. Beto JA, Bansal VK. Medical nutrition therapy in chronic kidney failure: integrating clinical practice guidelines. *J Am Diet Assoc.* 2004;104:404-409.
2. Brindle E, Sieberth HG, Hautmann RE. Effect of chronic dietary protein intake on the renal function in healthy subjects. *Eur J Clin Nutr.* 1996;50:734-740.

Asupan Jenis Asam Amino (Spesifik) Yang Tidak Optimal (NI-5.7.1)

Definisi

Asupan sejumlah asam amino jenis tertentu dibandingkan dengan standar referensi yang ditetapkan atau rekomendasi berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Disfungsi hati
- Disfungsi ginjal
- Keyakinan/ sikap yang tidak didukung tentang makanan, gizi, dan topik terkait gizi
- Produk protein khusus yang disalahgunakan
- Kelainan metabolisme
- Obat dengan interaksi asam amino
- Kesalahan metabolisme bawaan
- Kurangnya pengetahuan terkait pangan dan gizi terkait jumlah asam amino spesifik yang sesuai
- Kepatuhan terbatas pada rekomendasi untuk memodifikasi asupan asam amino
- Kurangnya akses ke sumber protein yang tepat

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
<i>Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur</i>	• Peningkatan atau penurunan asam amino, serum, plasma atau urin • Peningkatan amonia, serum
<i>Pengukuran Antropometri</i>	• Penurunan berat badan, ketidakmampuan untuk menambah berat badan, pertumbuhan yang tertunda
<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	• Fisik atau neurologis • Diare • Muntah • Demam
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Diperkirakan asupan asam amino lebih tinggi atau lebih rendah dari yang direkomendasikan melalui semua rute • Suplementasi asam amino yang kurang optimal • Pengetahuan yang tidak lengkap tentang komposisi asam amino atau metabolisme asam amino • Diperkirakan asupan energi dari semua sumber lebih rendah dari yang direkomendasikan
<i>Riwayat Klien</i>	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau perawatan

	penyakit yang memerlukan terapi EN/ PN, alergi makanan atau intoleransi, kesalahan bawaan metabolisme, penyakit hati, penyakit ginjal
--	---

Referensi:

1. Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Care Manual. www.nutritioncaremanual.org. Accessed June 15, 2015.
2. Academy of Nutrition and Dietetics. Pediatric Nutrition Care Manual. <http://peds.nutritioncaremanual.org>. Accessed June 15, 2015.
3. Camp KM, Lloyd Puryear MA, Huntington KL. Nutritional treatment for inborn errors of metabolism: Indications, regulations, and availability of medical foods and dietary supplements using phenylketonuria as an example. *Mol Genet Metab*. 2012;107(1-2):3-9.

Asupan Karbohidrat Tidak Adekuat (NI-5.8.1)

Definisi

Asupan karbohidrat yang lebih rendah dibandingkan dengan standar referensi yang ditetapkan atau rekomendasi berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Catatan: Bilamana memungkinkan, data asupan gizi harus dipertimbangkan dalam kombinasi dengan informasi klinis, biokimia, antropometri, diagnosis medis, status klinis, dan/ atau faktor-faktor lain serta diet untuk memberikan penilaian yang valid terhadap status gizi berdasarkan totalitas bukti. (Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes: Applications in Dietary Assessment. Washington, DC: National Academies Press: 2000.)

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Penyebab fisiologis, mis., peningkatan kebutuhan energi karena meningkatnya tingkat aktivitas atau perubahan metabolisme, malabsorpsi
- Kurang atau terbatasnya akses terhadap makanan, mis., kendala ekonomi, pembatasan makanan yang diberikan kepada orang tua dan/ atau anak-anak
- Praktik budaya yang mempengaruhi kemampuan untuk mengakses makanan
- Kurangnya pengetahuan terkait makanan dan gizi terkait jumlah karbohidrat diet yang tepat
- Penyebab psikologis seperti depresi dan gangguan makan

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	
Pengukuran Antropometri	
Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi	• Napas bau keton
Riwayat Terkait Makanan/ Gizi	• Perkiraan asupan karbohidrat kurang dari jumlah yang disarankan • Kemampuan terbatas untuk mengonsumsi makanan/ cairan secara mandiri, mis., mobilitas yang meredup di tangan, pergelangan tangan, atau digit • Pengetahuan yang tidak akurat atau tidak lengkap

<i>Riwayat Klien</i>	Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau pengobatan, mis., insufisiensi pankreas, penyakit hati, penyakit celiac, gangguan kejang, atau malabsorpsi karbohidrat
----------------------	---

Referensi:

1. Institute of Medicine. *Dietary References Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids*. Wshington, DC: National Academies Press; 2002.

Asupan Karbohidrat Berlebihan (NI-5.8.2)

Definisi

Asupan jenis karbohidrat lebih dari tingkat yang direkomendasikan dibandingkan dengan standar referensi yang ditetapkan atau rekomendasi berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Penyebab fisiologis yang membutuhkan asupan karbohidrat termodifikasi, mis., diabetes mellitus, defisiensi laktase, defisiensi sucrase isomaltase, defisiensi aldolase B
- Praktik budaya yang mempengaruhi kemampuan untuk mengurangi asupan karbohidrat
- Kurangnya pengetahuan terkait pangan dan gizi terkait jumlah asupan karbohidrat yang tepat
- Keterbatasan kepatuhan dengan rekomendasi untuk memodifikasi asupan karbohidrat
- Penyebab psikologis seperti depresi dan gangguan makan

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	• Peningkatan kadar glukosa darah puasa > 126 mg / dl • Peningkatan hemoglobin A1C > 6% • Tes peningkatan toleransi glukosa oral (2 jam post load glukosa > 200 mg/ dl)
Pengukuran Antropometri	
Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi	• Karies gigi • Diare
Riwayat Terkait Makanan/ Gizi	• Praktek budaya atau agama yang tidak mendukung diet modifikasi asupan karbohidrat • Perkiraan asupan karbohidrat yang secara konsisten lebih dari jumlah yang direkomendasikan • Penggunaan obat kronis yang menyebabkan hiperglikemia, mis., steroid • Pengetahuan yang tidak akurat atau tidak lengkap
Riwayat Klien	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau perawatan, mis., diabetes mellitus, kesalahan bawaan metabolisme karbohidrat, defisiensi laktase, infeksi parah, sepsis, atau obesitas

	• Insufisiensi pankreas yang mengakibatkan berkurangnya produksi insulin • Kendala ekonomi yang membatasi ketersediaan makanan yang sesuai
--	---

Referensi:

1. Institute of Medicine. *Dietary References Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids*. Wshington, DC: National Academies Press; 2002.

Asupan Jenis Karbohidrat (Spesifik) Yang Tidak Optimal (NI-5.8.3)

Definisi

Asupan jumlah jenis karbohidrat tertentu dibandingkan dengan standar referensi yang ditetapkan atau rekomendasi berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Catatan: Intoleransi terhadap komponen protein biji-bijian (mis., Gluten) harus didokumentasikan menggunakan asupan jenis protein yang tidak sesuai dengan kebutuhan (NI-5.6.3).

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Penyebab fisiologis mengubah pencernaan atau metabolisme karbohidrat, mis., intoleransi, kesalahan bawaan metabolisme karbohidrat.

Catatan: Meskipun penelitian tidak mendukung pembatasan jenis karbohidrat individu untuk kontrol glikemik, praktisi gizi dan dietetika dapat menentukan bahwa pembatasan diperlukan dalam situasi klien yang unik untuk kontrol glikemik dan / atau alasan lain, seperti promosi makan sehat.

- Praktek budaya atau keagamaan yang mempengaruhi kemampuan untuk mengatur jenis karbohidrat yang dikonsumsi
- Defisit pengetahuan terkait makanan dan gizi mengenai jumlah karbohidrat jenis tertentu yang sesuai
- Ketidakpatuhan terhadap rekomendasi untuk memodifikasi jenis asupan karbohidrat
- Penyebab psikologis seperti depresi dan gangguan makan

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	• Hipoglikemia atau hiperglikemia • Penurunan galaktosa-1-fosfat dalam sel darah merah, penurunan galaktosa-1-fosfat uridil transferase, penurunan fruktosa
Pengukuran Antropometri	• Penurunan berat badan, ketidakmampuan untuk menambah berat badan, pertumbuhan yang tertunda • Penambahan berat badan
Temuan Fisik yang	• Diare sebagai respons terhadap jenis karbohidrat tertentu

<i>Berfokus pada Gizi</i>	• Nyeri perut, distensi, konstipasi, refluks, GERD
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Asupan karbohidrat yang berbeda jenis atau melebihi jumlah yang direkomendasikan untuk jenis karbohidrat tertentu • Pengetahuan terbatas tentang komposisi karbohidrat dari makanan atau metabolisme karbohidrat • Penggunaan obat kronis yang menyebabkan perubahan kadar glukosa, mis., steroid, obat diabetes, antidepresan, antipsikotik, atau mengandung jenis karbohidrat yang tidak direkomendasikan • Praktek budaya atau agama yang memengaruhi asupan
<i>Riwayat Klien</i>	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau perawatan, mis., intoleransi, kesalahan metabolisme bawaan • Reaksi alergi atau intoleransi terhadap makanan karbohidrat tertentu atau kelompok makanan • Kendala ekonomi yang membatasi ketersediaan makanan yang sesuai

Referensi:

1. Institute of Medicine. *Dietary References Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids*. Wshington, DC: National Academies Press; 2002.

Asupan Karbohidrat Tidak Konsisten (NI-5.8.4)

Definisi

Ketepatan waktu asupan karbohidrat sepanjang hari, hari ke hari, atau pola asupan karbohidrat yang tidak konsisten dengan pola yang disarankan berdasarkan kebutuhan fisiologis atau pengobatan.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Penyebab fisiologis yang membutuhkan waktu yang hati-hati dan konsistensi dalam jumlah karbohidrat, mis., diabetes mellitus, hipoglikemia, pemberian PN / EN
- Praktek budaya yang mempengaruhi kemampuan untuk mengatur waktu konsumsi karbohidrat
- Kurangnya pengetahuan terkait pangan dan gizi terkait waktu pemberian karbohidrat yang tepat
- Ketidakpatuhan terhadap rekomendasi untuk memodifikasi waktu karbohidrat
- Penyebab psikologis seperti depresi dan gangguan makan

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	• Hipoglikemia atau hiperglikemia didokumentasikan secara teratur terkait dengan asupan karbohidrat yang tidak konsisten • Variasi luas dalam kadar glukosa darah
Pengukuran Antropometri	
Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi	
Riwayat Terkait Makanan/ Gizi	• Perkiraan asupan karbohidrat yang berbeda dari jenis yang direkomendasikan atau dicerna secara tidak teratur • Penggunaan insulin atau insulin secretagogues • Penggunaan obat kronis yang menyebabkan perubahan kadar glukosa, mis., steroid, antidepresan, antipsikotik • Pengetahuan yang tidak akurat atau tidak lengkap • Praktek budaya atau agama yang mempengaruhi asupan
Riwayat Klien	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau pengobatan, mis., diabetes mellitus, obesitas, sindrom metabolik,

	hipoglikemia • Kendala ekonomi yang membatasi ketersediaan makanan yang sesuai
--	---

Referensi:

1. Institute of Medicine. *Dietary References Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids*. Wshington, DC: National Academies Press; 2002.

Intake Serat Yang Tidak Adekuat (NI-5.8.5)

Definisi

Asupan serat yang lebih rendah dibandingkan dengan standar referensi yang ditetapkan atau rekomendasi berdasarkan kebutuhan fisiologis atau obat-obatan.

Catatan: Bilamana memungkinkan, data asupan gizi harus dipertimbangkan dalam kombinasi dengan informasi klinis, biokimia, antropometri, diagnosis medis, status klinis, dan/ atau faktor-faktor lain serta diet untuk memberikan penilaian yang valid terhadap status gizi berdasarkan totalitas bukti. (Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes: Applications in Dietary Assessment. Washington, DC: National Academies Press: 2000.)

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Kurang atau terbatasnya akses terhadap makanan/ cairan yang mengandung serat
- Kurangnya pengetahuan terkait pangan dan gizi terkait jumlah serat yang diinginkan
- Penyebab fisiologis seperti depresi dan gangguan makan
- Kepatuhan yang berkepanjangan untuk mengubah diet residu
- Kesulitan mengunyah atau menelan makanan berserat tinggi
- Kendala ekonomi yang membatasi ketersediaan makanan berserat lebih tinggi
- Kemampuan terbatas atau motivasi terbatas untuk membeli atau mengonsumsi makanan yang mengandung serat
- Praktik persiapan makanan yang kurang optimal, mis., mengandalkan makanan yang terlalu banyak diproses dan terlalu matang

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	
Pengukuran Antropometri	
Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi	• Feses yang tidak memadai
Riwayat Terkait Makanan/ Gizi	• Diperkirakan asupan serat yang tidak mencukupi bila dibandingkan dengan jumlah yang disarankan (38 g/ hari untuk pria dan 25 g/ hari untuk wanita)

	• Pengetahuan yang tidak akurat atau tidak lengkap
<i>Riwayat Klien</i>	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau pengobatan, mis., penyakit maag, penyakit radang usus, atau sindrom usus pendek yang diobati dengan diet rendah serat

Referensi:

1. Institute of Medicine. *Dietary References Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids*. Wshington, DC: National Academies Press; 2002.

Kelebihan Asupan Serat (NI-5.8.6)

Definisi

Asupan serat yang lebih tinggi dibandingkan dengan rekomendasi berdasarkan kondisi pasien/ klien.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Kurangnya pengetahuan terkait pangan dan gizi terkait jumlah serat yang diinginkan
- Keyakinan atau sikap yang tidak didukung tentang topik terkait makanan atau gizi, misalnya, obsesi dengan frekuensi dan kebiasaan usus
- Kurang pengetahuan tentang asupan serat yang tepat untuk kondisi
- Persiapan makanan atau pola makan yang hanya melibatkan makanan berserat tinggi dengan mengesampingkan makanan padat nutrisi lainnya

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	
Pengukuran Antropometri	
Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi	• Mual, muntah, perut kembung yang berlebihan, diare, kram perut, volume atau frekuensi tinja yang tinggi yang menyebabkan ketidaknyamanan pada individu tersebut
Riwayat Terkait Makanan/ Gizi	• Diperkirakan asupan serat lebih tinggi dari yang ditoleransi atau direkomendasikan secara geografis untuk kondisi medis saat ini • Pengetahuan yang tidak akurat atau tidak lengkap • Keyakinan dan sikap yang tidak didukung
Riwayat Klien	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau pengobatan, mis., penyakit maag, sindrom iritasi usus, penyakit radang usus, sindrom usus pendek, divertikulitis, sembelit obstruktif, wasir prolaps, striktur gastrointestinal, gangguan makan, atau penyakit mental dengan kecenderungan obsesif kompulsif • Obstruksi, phytobezoar

Referensi:

1. Position of the American Dietetic Association and American Society for Nutrition: Obesity, reproduction, and pregnancy outcomes. *J Am Diet Assoc.* 2009;109:918-927.
2. Position of the American Dietetic Association: Weight management. *J Am Diet Assoc.* 2009;109:330-346.

Asupan Mineral Berlebihan (NI-5.10.2)

Definisi

Asupan yang lebih tinggi dari satu mineral lagi dibandingkan dengan standar referensi yang ditetapkan atau rekomendasi ulang berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Kurangnya pengetahuan terkait pangan dan gizi terkait makanan dan sumber mineral tambahan
- Keyakinan atau sikap yang tidak didukung tentang topik terkait makanan atau gizi
- Fadisme makanan
- Oversupplementation disengaja
- Konsumsi berlebihan dari variasi makanan yang terbatas
- Kurangnya pengetahuan tentang manajemen gangguan yang mengubah homeostatis mineral
- Kurangnya pengetahuan tentang pengelolaan keadaan penyakit yang membutuhkan pembatasan mineral

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
<i>Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur</i>	• Peningkatan TSH (asupan yodium berlebih) • Penurunan HDL (asupan seng berlebihan) • Peningkatan ferritin serum dan saturasi transferrin (kelebihan zat besi atau asupan berlebihan) • Peningkatan fosfor, serum • Peningkatan magnesium, serum • Penurunan Tembaga, serum (asupan seng berlebihan) • Peningkatan fluoride, plasma • Peningkatan selenium, serum • Peningkatan mangan, serum • Peningkatan Molybdenum, serum • Peningkatan Boron, serum atau plasma
<i>Pengukuran Antropometri</i>	
<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	• Perubahan rambut dan kuku • Kalsifikasi ekstraskletal, mempengaruhi pembuluh darah atau kulit

	• Puritis • Anoreksia • Gangguan GI • Enamel atau fluorosis tulang • Efek sistem saraf pusat • Mengucapkan pengetahuan yang tidak akurat atau tidak lengkap • Mengucapkan keyakinan dan sikap yang tidak didukung
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Taksiran asupan yang mengandung mineral dalam jumlah tinggi dibandingkan dengan standar asupan rujukan (mis., DRI)
<i>Riwayat Klien</i>	• Gagal jantung • Penyakit ginjal • Kerusakan hati • Nutrisi parenteral

Referensi:

1. Position of the American Dietetic Association and American Society for Nutrition: Obesity, reproduction, and pregnancy outcomes. *J Am Diet Assoc.* 2009;109:918-927.
2. Position of the American Dietetic Association: Weight management. *J Am Diet Assoc.* 2009;109:330-346.

Asupan Vitamin Berlebihan (NI-5.9.2)

Definisi

Asupan yang lebih tinggi dari satu vitamin dibandingkan dengan standar referensi yang ditetapkan atau rekomendasi ulang berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Penyebab fisiologis menurunnya kebutuhan nutrisi karena imobilitas yang berkepanjangan atau penyakit ginjal kronis
- Akses ke makanan dan suplemen yang melebihi kebutuhan, mis. praktik budaya atau agama; makanan dan suplemen yang kurang optimal diberikan kepada wanita hamil, lansia, atau anak-anak
- Kurangnya pengetahuan terkait makanan dan gizi terkait makanan dan vitamin tambahan
- Penyebab psikologis, mis., depresi atau gangguan makan
- Overdosis yang tidak disengaja dari bentuk oral dan tambahan, sumber enteral atau parenteral

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	• Vitamin D: Peningkatan 25 (OH) D, Peningkatan kalsium terionisasi > 5,4 mg/ dl (1,35 mmol/ L) dengan peningkatan hormon paratiroid, kalsium serum normal atau Peningkatan, dan peningkatan serum fosfor > 2,6 mg/ dl (0,84 mmol/ L) • Vitamin K: mengurangi waktu protrombin atau mengubah INR • Niacin: Meningkatkan ekskresi N-methyl-nicotinamide > 7,3 µmol/ hari • Vitamin B6: Meningkatkan pyridoxal 5'fosfat plasma > 15,7 ng/ ml (94 nmol/ L) • Vitamin A: Meningkatkan konsentrasi retinol serum > 60 ug/ dl (2,09 µmol/ L) • Asam Pantotenat: Peningkatan plasma • Biotin: Meningkatkan serum
Pengukuran Antropometri	• Vitamin D: retardasi pertumbuhan

<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	• Vitamin A: perubahan pada kulit dan selaput lendir; bibir kering (cheilitis); kekeringan dini pada mukosa hidung dan mata; kemudian kekeringan, eritema, kerak dan pengelupasan kulit, kerontokan rambut dan kerapuhan kuku. Sakit kepala, mual, dan muntah. Bayi mungkin memiliki fontanelle yang menggembung; anak-anak saya mengalami perubahan tulang. • Vitamin D: kalsifikasi jaringan lunak (kalsinosis), termasuk ginjal, paru-paru, jantung, dan bahkan membran timpani telinga, yang dapat menyebabkan ketulian. Sakit kepala dan mual. Bayi yang diberi vitamin D dalam jumlah berlebihan mungkin mengalami gangguan pencernaan, kerapuhan tulang • Vitamin K: anemia hemolitik pada orang dewasa atau penyakit kuning parah pada bayi telah jarang ditemukan • Niasin: pelepasan histamin, yang menyebabkan pembilasan, pemburukan asma, atau penyakit hati.
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Perkiraan asupan mencerminkan asupan berlebihan makanan dan suplemen yang mengandung vitamin dibandingkan dengan perkiraan kebutuhan, termasuk sereal yang diperkaya, pengganti makanan, suplemen vitamin mineral, suplemen makanan lainnya (misalnya, minyak hati ikan atau kapsul), pemberian makanan melalui tabung, dan/ atau solusi parenteral • Diperkirakan asupan > lebih dari Tolerable Upper Limit (UL) untuk vitamin A berdasarkan standar asupan referensi • Perkiraan asupan lebih dari UL untuk vitamin D berdasarkan standar asupan referensi • Diperkirakan asupan lebih dari UL untuk niacin berdasarkan standar asupan referensi
<i>Riwayat Klien</i>	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau perawatan, mis., penyakit hati atau ginjal kronis, gagal jantung, kanker

Referensi:

1. Institute of Medicine. *Dietary References Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids*. Washington, DC: National Academies Press; 2002.

Asupan Mineral Yang Tidak Adekuat (NI-5.10.1)

Definisi

Asupan lebih rendah dari satu mineral lagi dibandingkan dengan standar referensi yang ditetapkan atau rekomendasi berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Catatan: Bilamana memungkinkan, data asupan gizi harus dipertimbangkan dalam kombinasi dengan informasi klinis, biokimia, antropometri, diagnosis medis, status klinis, dan/ atau faktor-faktor lain serta diet untuk memberikan penilaian yang valid terhadap status gizi berdasarkan totalitas bukti. (Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes: Applications in Dietary Assessment. Washington, DC: National Academies Press: 2000.)

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Fisiologis menyebabkan meningkatnya kebutuhan zat gizi karena penyakit katabolik yang berkepanjangan, malabsorpsi, hiperekskresi, zat gizi/ obat dan interaksi zat gizi, pertumbuhan dan pematangan
- Menurunnya kemampuan untuk mengkonsumsi jumlah mineral yang cukup
- Kurang atau terbatasnya akses terhadap makanan, mis., kendala ekonomi, pembatasan makanan yang diberikan kepada orang tua dan/ atau anak-anak
- Praktek budaya yang mempengaruhi kemampuan untuk mengakses makanan
- Kurangnya pengetahuan terkait pangan dan gizi terkait makanan dan sumber mineral tambahan
- Kesalahan diagnosis intoleransi laktosa/ defisiensi laktase; persepsi sumber mineral yang saling bertentangan
- Penyebab psikologis, mis., depresi atau gangguan makan
- Penyebab lingkungan, mis., ketersediaan hayati nutrisi yang tidak memadai untuk makanan, minuman, dan suplemen yang diperkaya; kurang optimalnya pemasaran makanan/ minuman/ suplemen yang diperkaya sebagai pengganti sumber makanan alami dari zat gizi

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	• Kalsium: kandungan mineral tulang (BMC) penurunan mean dewasa muda. Hipoksiuria, serum 25 (OH) D < 32 ng/ ml • Penurunan fosfor, < 2,6 mg/ dl (0,84 mmol/ L)

	• Penurunan ferritin pada pasien/ klien dengan penurunan volume sel rata-rata korpuskuler (MCV) • Penurunan seng, plasma • Penurunan magnesium, < 1,8 mg/ dl (0,7 mmol/ L) • Zat besi: penurunan hemoglobin < 13 g/ l (2 mmol/ L) (pria); < 12 g/ l (1,86 mmol/ L) (wanita) • Yodium: Penurunan ekskresi urin < 100 µg/ L (788 nmol/ L) • Tembaga: turunkan serum tembaga < 64 µg/ L (10 nmol/ L) • Penurunan selenium, plasma • Penurunan fluoride, plasma • Kurangi mangan, serum • Penurunan molybdenum, serum • Penurunan boron, serum atau plasma
<i>Pengukuran Antropometri</i>	• Kalsium: kehilangan tinggi • Yodium: kelainan pertumbuhan • Chromium: penurunan berat badan yang tidak disengaja
<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	• Kalsium: hipertensi, refleks hiperaktif akut, tetani, kejang otot, irama jantung tidak teratur • Zat besi: pucat pada wajah, mukosa, gusi pucat, takikardia, kelelahan • Kelemahan kalium, konstipasi, refleks hipoaktif • Fosfor: kelelahan, mialgia, ataksia, kebingungan, parastesia • Seng: dysgeusia, penyembuhan luka yang buruk, lesi kulit (bokong, daerah perianal, mulut, hidung, mata), alopesia • Tembaga: depigmentasi rambut dan kulit • Yodium: memperbesar tiroid • Fluorida: karies gigi • Mangan: dermatitis
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Diperkirakan asupan mineral dari diet daripada asupan yang direkomendasikan • Penghindaran makanan dan/ atau penghapusan seluruh kelompok makanan dari diet • Kurang tertarik pada makanan • Pilihan makanan yang kurang optimal dan/ atau perilaku diet kronis • Pengetahuan yang tidak akurat atau tidak lengkap • Praktek budaya atau agama yang mempengaruhi asupan
<i>Riwayat Klien</i>	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau pengobatan, mis., malabsorpsi akibat penyakit celiac, sindrom usus, penyakit radang usus, atau wanita pasca menopause tanpa suplementasi estrogen dan peningkatan kebutuhan kalsium, operasi bariatric, nutrisi parenteral • Sindrom ovarium polikistik, sindrom pramenstruasi, batu ginjal, polip usus besar • Diagnosis dan terapi medis penting lainnya

	• Lintang geografis dan riwayat paparan Ultraviolet B/ penggunaan tabir surya • Perubahan dalam lingkungan hidup/ kemandirian • Kalsium: obesitas • Kekurangan vitamin/ mineral
--	--

Referensi:

1. Institute of Medicine. *Dietary References Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids*. Wshington, DC: National Academies Press; 2002.

Asupan Mineral (Spesifik) Berlebihan (NI-5.10.2)

Definisi

Asupan lebih tinggi dari satu mineral lagi dibandingkan dengan standar referensi yang ditetapkan atau rekomendasi berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Catatan: Bilamana memungkinkan, data asupan gizi harus dipertimbangkan dalam kombinasi dengan informasi klinis, biokimia, antropometri, diagnosis medis, status klinis, dan/ atau faktor-faktor lain serta diet untuk memberikan penilaian yang valid terhadap status gizi berdasarkan totalitas bukti. (Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes: Applications in Dietary Assessment. Washington, DC: National Academies Press: 2000.)

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Kurangnya pengetahuan terkait pangan dan gizi terkait makanan dan sumber mineral tambahan
- Keyakinan/ sikap yang tidak didukung tentang makanan, zat gizi, dan sumber tambahan dari tambang
- Fadisme makanan
- Oversupplementation disengaja
- Konsumsi berlebihan dari variasi makanan yang terbatas
- Kurangnya pengetahuan tentang manajemen gangguan yang mengubah homeostatis mineral
- Kurangnya pengetahuan tentang pengelolaan keadaan penyakit yang membutuhkan pembatasan mineral

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	• Peningkatan TSH (asupan yodium berlebih) • Penurunan HDL (asupan seng berlebihan) • Peningkatan ferritin serum dan saturasi transferrin (kelebihan zat besi atau asupan berlebihan) • Peningkatan fosfor, serum • Peningkatan magnesium, serum • Penurunan tembaga, serum (asupan seng berlebihan) • Peningkatan fluoride, plasma • Peningkatan selenium, serum

	• Peningkatan mangan, serum • Peningkatan molibdenum, serum • Peningkatan boron, serum atau plasma
<i>Pengukuran Antropometri</i>	
<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	• Perubahan rambut dan kuku • Kalsifikasi ekstraskletal, mempengaruhi pembuluh darah atau kulit • Puritis • Anoreksia • Gangguan GI • Enamel atau fluorosis tulang • Efek sistem saraf pusat • Pengetahuan yang tidak akurat atau tidak lengkap • Keyakinan dan sikap yang tidak didukung
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Asupan diperkirakan mengandung mineral dalam jumlah tinggi dibandingkan dengan standar asupan referensi (mis., DRI)
<i>Riwayat Klien</i>	• Gagal jantung • Penyakit ginjal • Kerusakan hati • Nutrisi parenteral

Referensi:

1. Institute of Medicine. *Dietary References Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids*. Washington, DC: National Academies Press; 2002.

Prediksi Asupan Zat Gizi (Spesifik) Yang Tidak Adekuat (NI-5.11.1)

Definisi

Asupan satu zat gizi yang diantisipasi, berdasarkan pengamatan, pengalaman, atau alasan ilmiah, tidak memenuhi perkiraan kebutuhan zat gizi, menetapkan standar referensi atau rekomendasi berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Jadwalkan atau rencanakan terapi medis atau pengobatan yang diprediksi akan meningkatkan kebutuhan zat gizi
- Jadwalkan atau rencanakan terapi medis atau obat-obatan yang diprediksi akan mengurangi kemampuan untuk mengonsumsi zat gizi yang cukup
- Kondisi fisiologis yang terkait dengan meningkatnya kebutuhan zat gizi karena metabolisme yang berubah
- Praktek budaya atau agama yang akan mempengaruhi asupan zat gizi
- Mengantisipasi situasi hidup/ perumahan terisolasi tanpa akses rutin ke berbagai makanan bergizi
- Bahaya untuk keadaan darurat lingkungan atau bencana/ bencana

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
<i>Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur</i>	• Parameter biokimia berbasis populasi menunjukkan asupan zat gizi yang tidak memadai
<i>Pengukuran Antropometri</i>	• Data antropometrik berbasis populasi menunjukkan asupan nutrisi yang tidak memadai
<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	• Data berbasis populasi tentang prevalensi penyakit akut dan kronis yang menunjukkan asupan zat gizi yang tidak adekuat
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Diperkirakan asupan nutrisi dari semua sumber kurang dari kebutuhan yang diproyeksikan • Riwayat asupan zat gizi marjinal atau tidak adekuat • Proyeksi perubahan kemampuan untuk berbelanja, menyiapkan, dan/ atau mengonsumsi nutrisi yang cukup • Obat-obatan yang mengurangi nafsu makan dan/ atau mempengaruhi kemampuan untuk mengonsumsi zat gizi yang cukup. • Tidak ada pengetahuan sebelumnya tentang kebutuhan

	untuk rekomendasi terkait makanan dan gizi • Praktek keagamaan atau budaya yang akan mempengaruhi asupan gizi • Pasokan rendah di rumah dalam persiapan untuk darurat lingkungan atau bencana/ bencana
<i>Riwayat Klien</i>	• Jadwalkan prosedur bedah atau terapi medis yang dikenal untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi atau mengubah kemampuan untuk mengonsumsi zat gizi yang cukup • Sejarah atau keberadaan suatu kondisi di mana penelitian menunjukkan peningkatan prevalensi asupan zat gizi yang tidak mencukupi pada populasi yang sama • Situasi hidup/ perumahan yang terisolasi • Lokasi geografis rumah di lokasi dengan bahaya darurat lingkungan atau bencana/ bencana

Referensi:

1. Larson NI, Story MT, Nelson MC. Neighborhood environments: disparities in access to healthy foods in the US. *Am J Prev Med*. 2009;36:74-81.
2. McClave SA, Martindale RG, Vanek VW, McCarthy M, Roberts P, Taylor B, Ochoa JB, Napolitano L, Cresci G, the ASPEN Board of Directors and the American College of Critical Care Medicine. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically III Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN). *J Parenter Enteral Nutr*. 2009;33:296-300.
3. McElroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. *Health EducQ*. 1988;5:351-377.

Prediksi Asupan Zat Gizi (Spesifik) Berlebihan (NI-5.11.2)

Definisi

Asupan satu zat gizi yang diantisipasi, berdasarkan pengamatan, pengalaman, atau alasan ilmiah, menjadi lebih dari perkiraan kebutuhan zat gizi, menetapkan standar referensi atau rekomendasi berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Jadwalkan atau rencanakan terapi medis atau obat-obatan yang diprediksi akan mengurangi kebutuhan zat gizi
- Kondisi fisiologis yang diantisipasi terkait dengan berkurangnya kebutuhan atau perubahan metabolisme zat gizi
- Jadwalkan atau rencanakan terapi medis atau pengobatan yang diprediksi akan mengubah metabolisme zat gizi

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	• Parameter biokimia berbasis populasi menunjukkan asupan zat gizi yang berlebihan
Pengukuran Antropometri	• Data antropometrik berbasis populasi menunjukkan asupan zat gizi yang berlebihan
Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi	• Data berdasarkan populasi tentang prevalensi penyakit akut dan kronis yang menunjukkan asupan zat gizi yang berlebihan
Riwayat Terkait Makanan/ Gizi	• Diperkirakan asupan zat gizi dari semua sumber lebih dari kebutuhan yang diproyeksikan • Riwayat asupan zat gizi yang berlebihan • Tidak ada pengetahuan sebelumnya tentang kebutuhan untuk rekomendasi terkait makanan dan gizi
Riwayat Klien	• Jadwalkan prosedur bedah atau terapi medis yang dikenal untuk mengurangi kebutuhan zat gizi atau mengubah metabolisme nutrisi. • Riwayat atau keberadaan suatu kondisi di mana penelitian menunjukkan peningkatan prevalensi asupan zat gizi yang berlebihan pada populasi yang sama

Referensi:

1. Larson NI, Story MT, Nelson MC. Neighborhood environments: disparities in access to healthy foods in the US. *Am J Prev Med*. 2009;36:74-81.
2. McClave SA, Martindale RG, Vanek VW, McCarthy M, Roberts P, Taylor B, Ochoa JB, Napolitano L, Cresci G, the ASPEN Board of Directors and the American College of Critical Care Medicine. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically III Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN). *J Parenter Enteral Nutr*. 2009;33:296-300.
3. McElroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. *Health EducQ*. 1988;5:351-377.
4. McClave SA, Martindale RG, Vanek VW, McCarthy M, Roberts P, Taylor B, Ochoa JB, Napolitano L, Cresci G, the ASPEN Board of Directors and the American College of Critical Care Medicine. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically III Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN). *J Parenter Enteral Nutr*. 2009;33:296-300.
5. McElroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. *Health EducQ*. 1988;5:351-377.

Kesulitan Menelan (NC 1.1)

Definisi

Gangguan atau pergerakan makanan dan cairan yang sulit di dalam rongga mulut ke lambung.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Penyebab mekanis, misalnya peradangan, pembedahan, penyempitan, atau tumor mulut, faring dan esofagus, ventilasi mekanik sebelumnya
- penyebab motorik, misalnya gangguan neurologis atau otot, seperti cerebral palsy, stroke, multiple sclerosis, scleroderma, atau prematuritas, perubahan mengisap, menelan, pola pernapasan

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	• Temuan radiologis, misalnya studi menelan abnormal
Pengukuran Antropometri	
Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi	• Bukti dehidrasi, mis., selaput lendir kering, turgor kulit yang buruk • Temuan yang tidak normal pada saraf kranial dan (CN VII) otot ekspresi wajah, refleks muntah (Saraf IX), menelan (Saraf X) dan berbagai gerakan lidah (Saraf XII), refleks batuk, air liur, kelemahan wajah, dan kemampuan untuk Lakukan dan basahi dan keringkan • Batuk, tersedak, mengunyah berkepanjangan, kantong makanan, regurgitasi, perubahan ekspresi wajah selama makan, air liur, suara bising saluran napas bagian atas yang basah, perasaan "makanan macet", sakit saat menelan
Riwayat Terkait Makanan/ Gizi	• Waktu makan yang lama • Estimasi penurunan asupan makanan • Penghindaran makanan • Resistensi waktu makan
Riwayat Klien	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau pengobatan, misalnya, disfagia, akalasia • Infeksi pernapasan atas berulang dan atau pneumonia

Referensi:

1. Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, ed. Harrison's Principles of Internal Medicine. 15th ed. New York, NY: McGraw-Hill;2001
2. Brody R, Touger-Decker R, O'Sullivan-Maillet J. The effectiveness of dysphagia screening by an RD on the determination of dysphagia risk. J Am Diet Assoc. 2000;100:1029-1037.
3. Hubmann M, Touger-Decker R, Byham-Gray L, O'Sullivan-Maillet J, Von Hagen S. Comparison of dysphagia screening by a registered dietitian in acute stroke patients to speech language pathologist's evaluation. Topics in Clinical Nutrition. 2004;19:239-249.
4. Groher ME Dysphagia Diagnosis and Management 3rd ed. Boston: Butterworth-Heinemann;1997.

Kesulitan Menggigit/ Mengunyah (Pengunyahan) (NC 1.2)

Definisi

Gangguan kemampuan untuk menggigit atau mengunyah makanan sebagai persiapan untuk menelan.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Kelainan kraniofasial
- Operasi mulut
- Kelainan sistem neuromuskular
- Kehilangan gigi (ompong) parsial atau lengkap
- Penyakit jaringan lunak (manifestasi primer atau oral dari penyakit sistemik)
- Xerostomia (mulut kering akibat produksi kelenjar ludah)

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
<i>Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur</i>	
<i>Pengukuran Antropometri</i>	
<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	• Edentulisme parsial atau lengkap • Perubahan fungsi saraf kranial • Mulut kering • Lesi oral mengganggu kemampuan makan • Gerakan lidah terganggu • Sakit akibat pemasangan gigi palsu atau gigi palsu yang rusak
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Penurunan estimasi asupan makanan • Perubahan perkiraan asupan makanan dari biasanya • Estimasi perubahan asupan atau menghindari makanan yang sulit dari ke bolus, misalnya kacang-kacangan, semua jenis daging, unggas, ikan, buah, sayur • Menghindari makanan dengan tekstur menyesuaikan usia • Meludahkan makanan atau waktu makan yang lama
<i>Riwayat Klien</i>	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau pengobatan, misalnya alkoholisme, alzheimer, kanker leher/ faring, kelumpuhan otak, bibir sumbing, infeksi jaringan lunak mulut (misalnya, kandidiasis, leukoplakia), kurangnya

	kesiapan perkembangan, manifestasi oral dari penyakit sistemik (reumatoid, artritis, lupus, penyakit Crohn's, penphigus vulgaris, HIV, diabetes) • Operasi mulut besar baru-baru ini • Rahang berkabel • Kemoterapi dengan efek samping pada oral • Terapi radiasi ke rongga mulut
--	--

Referensi:

1. Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, ed. Harrison's Principles of Internal Medicine. 15th ed. New York, NY: McGraw-
2. Bailey R, Ledikwe JH, Smiciklas-Wright H, Mitchell DC, Jensen GL. Persistent oral health problems associated with comorbidity and impaired diet quality in older adults: J Am Diet Assoc. 2004;104:1273-1276.
3. Chernoff R, ed. Oral health in the elderly. Geriatric Nutrition. Gaithersburg, MD: aspen Publishers;199.
4. Dormenval V, Mojon P, Budtz-Jorgensen E. Association between self-assessed masticatory ability, nutritional status and salivary flow rate in hospitalized elderly. Oral diseases. 1999;5:32-38.
5. Hildebrand GH, Dominguez BL, Schork MA, Loesche WJ. Functional units, chewing, swallowing, and food avoidance among the elderly. J prosthet Dent. 1997;77:585-595
6. Hirano H, Ishiyama N, Watanabe I, Nasu I. Masticatory ability in relation to oral status and general health in aging. J Nutr Health Aging-1999;3:48-52.
7. Hubmann M, Toufer-Decker R, Byham-Gray L, O'Sullivan-Maillet, J Von Hagen S. Comparison of dysphagia screening by a registered dietitian in acute stroke patients to speech language pathologist's evaluation. Top Clin Nutr. 2004;19:239-249.
8. Kademani D, Glick M. Oral Ulcerations in individuals infected with human immunodeficiency virus: clinical presentations, diagnosis, management and relevance to disease progression. Quintessence International. 1998;29:1103-1108.

Kesulitan Menyusui (NC 1.3)

Definisi

Ketidakmampuan untuk mempertahankan atau memberikan nutrisi bagi bayi melalui pemberian ASI.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

Bayi	Ibu
• Kesulitan menempel atau menyusui • Kemampuan menghisap yang buruk • Mulut sakit • Kekurangan gizi/ malnutrisi • Lesu, kantuk • Kesulitan menelan • Pengenalan pemberian makanan melalui botol atau rute lain yang mempengaruhi pemberian ASI	• Payudara atau puting sakit • Kelainan payudara atau puting • Mastitis • Produksi ASI yang tidak memadai • Kurangnya dukungan sosial atau lingkungan • Kebiasaan atau budaya yang mempengaruhi kemampuan menyusui • Pengenalan pemberian makanan melalui botol atau rute lain yang mempengaruhi pemberian ASI

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
<i>Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur</i>	• Bukti laboratorium mengalami dehidrasi (bayi) • Kurang dari standar referensi, misalnya 6 popok basah dalam 24 jam (bayi)
<i>Pengukuran Antropometri</i>	• Penurunan atau penambahan berat badan yang buruk (bayi)
<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	• Kelainan frenulum (bayi) • Muntah atau diare (bayi) • Lapar, kurang kenyang setelah menyusui (bayi)
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	Bayi: • Batuk • Menangis, menempel dan melepaskan mulut pada payudara, jantung berdebar • Penurunan frekuensi/ durasi makan, berhentinya menyusui dini dan/ resistensi makan • Kelesuan

	Ibu: • ASI sedikit *ketika dipompa • Kurang percaya mampu untuk menyusui • Tidak mendengar bayi menelan • Kekhawatiran ibu untuk menyusui / kurang dukungan • Kurangnya pengetahuan tentang pemberian ASI atau sinyal rasa lapar/kenyang pada bayi • Kurangnya fasilitas atau akomodasi ditempat kerja atau umum untuk menyusui • Memberikan melalui botol atau rute lain
<i>Riwayat Klien</i>	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau pengobatan (bayi) misalnya bibir sumbing, sariawan, lahir premature, malabsorpsi, infeksi • Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau pengobatan (ibu) misalnya mastitis, kandidiasis, pembengkakan, riwayat operasi payudara

Referensi:

1. Barron SP, Lane HW, Hannan TE, Struempler B, Williams JC. Factors influencing duration of breast feeding among low-income women. J Am Diet Assoc. 1998;88:1557-1561.
2. Blomquist HK, Jonsbo F, Serenius F, Persson LA. Supplemental feeding in the maternity ward shortens the duration of breast feeding. Acta paediatr Scand. 1994;83:1122-1156.
3. Moreland JC, Lloyd L, Braun SB, Heins JN. A new teaching model to prolong breastfeeding among Latinos. J Hum Lact. 2000;16:337-341.
4. Scott JA, et al. Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. Paediatrics. 2006;117(4):e646-e655.

Perubahan Fungsi Pencernaan (NC-1.4)

Definisi

Perubahan pencernaan, penyerapan, atau eliminasi.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Alternatif dalam struktur dan / atau fungsi saluran pencernaan
- Perubahan motilitas saluran GI, mis., Gastroparesis
- Fungsi eksokrin yang dikompromikan dari organ GI terkait, mis., Pankreas, hati
- Penurunan panjang fungsional saluran GI, mis., Sindrom usus pendek

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
<i>Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur</i>	• Penelitian enzim pencernaan abnormal dan lemak tinja • Tes napas hidrogen abnormal, tes d-xilosa, kultur tinja, dan penurunan lambung dan/ atau waktu pengangkutan usus halus • Hasil pemeriksaan endoskopi atau kolonoskopi, hasil biopsy • Profil anemia abnormal • Hasil vitamin, mineral, asam lemak, bekas elemen, dan PTH abnormal
<i>Pengukuran Antropometri</i>	• Penurunan berat badan $\geq 5\%$ dalam satu bulan, $\geq 10\%$ dalam enam bulan • Pertumbuhan pendek atau gagal tumbuh pada anak-anak • Tes kepadatan mineral tulang yang tidak normal
<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	• Distensi Abdominal • Bunyi usus meningkat (atau terkadang menurun) • Pemborosan karena kekurangan gizi dalam kasus-kasus pelayanan • Anoreksia, mual, muntah, diare, steatorrhea, konstipasi, nyeri abnormal, refluks, gas • Bukti kekurangan vitamin dan/ atau mineral, mis., Glossitis, cheilosis, lesi mulut, ruam kulit, rambut rontok
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Menghindari atau membatasi perkiraan total asupan atau asupan makanan/ kelompok makanan tertentu karena gejala GI, mis. Kembung, kram, nyeri, diare, steatorrhea (berminyak, mengambang, tinja berbau busuk) terutama setelah menelan makanan

<i>Riwayat Klien</i>	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau pengobatan, mis. Malabsorpsi, maldigestion, steatorrhea, obstruksi, konstipasi, divertikulitis, penyakit crohn, penyakit radang usus, fibrosis kistik, penyakit celiac, kanker, sindrom iritasi usus, infeksi, dumping syndrome • Prosedur bedah, mis. Esofagektomi, dilatasi, fundoplikasi, gastrektomi, vagotomi, bypass lambung, reseksi usus
----------------------	--

Referensi:

1. Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, ed. *Harrison's Principle of Internal Medicine*. 15th ed. New York, NY:McGraw-Hill;2001.
2. Beyer P. Gastrointestinal disorders: roles of nutrition and the dietetics practitioner. *J AM Diet Assoc*. 1998;98:272-277.
3. Position of the American Dietetic Association: Health implication of dietary fiber. *J AM Diet Assoc*. 2008;108:1716-1731

Gangguan Pemanfaatan Nutrisi (NC-2.1)

Definisi

Perubahan kemampuan untuk memetabolisme nutrisi dan zat bioaktif.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Fungsi endokrin yang dikompromikan dari organ GI terkait, mis. pankreas, hati, hipofisis, paratiroid
- Gangguan metabolisme, termasuk kesalahan metabolisme inborn
- Obat yang memengaruhi metabolisme nutrisi
- Alkohol atau kecanduan obat

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
<i>Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur</i>	• Tes normal untuk kesalahan metabolisme bawaan • Tes fungsi hati abnormal • Profil anemia abnormal • Hormon hipofisis abnormal (hormon pertumbuhan [GH], hormon adrenokortikotropik [ACTH], hormon luteinizing [LH] dan hormon perangsang folikel [FSH]) • Kekurangan vitamin dan/ atau mineral. • Hipoglikemia, hiperglikemia. • PTH abnormal
<i>Pengukuran Antropometri</i>	• Penurunan berat badan sebesar 5% dalam satu bulan, 10% dalam enam bulan • Pertumbuhan terhambat atau gagal pada anak. • Tes kepadatan mineral tulang yang tidak normal.
<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	• Bukti kekurangan vitamin dan/ atau mineral, mis. Glositis, cheilosis, lesi mulut • Cerita penampilan yang kurus dan terbuang
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Penghindaran atau pembatasan asupan makanan/ kelompok makanan tertentu karena gejala fisik • Alkohol atau penggunaan obat-obatan
<i>Riwayat Klien</i>	• Penghindaran atau pembatasan asupan makanan/ kelompok makanan tertentu karena gejala fisik • Alkohol atau penggunaan obat-obatan

Referensi:

1. Filippatos TD, Derdemezis CS, Gazi IF, Nakou ES, Mikhailidis DP, Elisaf MS. Olanzapine associated adverse effects and drug interactions: a critical review. *Drug Saf* 2008;31:51-65.
2. Ke ZJ, Wang X, Fan Z, Luo J. Ethanol promotes thiamine deficiency induced neuronal death involving involvement of double stranded RNA-activated protein kinase. *Alcohol Clin Exp Res* 2009;33:1097-103.

Nilai Laboratorium Terkait Zat Gizi (Spesifik) (NC-2.2)

Definisi

Perubahan karena komposisi tubuh, obat-obatan, perubahan sistem tubuh atau genetika, atau perubahan kemampuan untuk menghilangkan produk sampingan dari proses pencernaan dan metabolisme.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Gangguan fungsi ginjal, hati, jantung, endokrin, neurologis, dan / atau paru.
- Prematuritas
- Disfungsi organ lain yang mengarah pada perubahan biokimia

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
<i>Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur</i>	• Tes AST, ALT, T. bili, amonia serum (gangguan hati) • BUN, Cr, K, fosfor, glomerular filtration rate (GFR) (gangguan ginjal) • Perubahan pO₂ dan pCO₂ (gangguan paru) • Lipid serum • Glukosa plasma dan/ atau kadar HgbA1c • Kontrol glukosa darah yang tidak adekuat • Urine mikroalbumin • Temuan lain dari kelainan akut atau kronis yang abnormal atau konsekuensi medis
<i>Pengukuran Antropometri</i>	• Perubahan berat badan yang cepat • Ukuran antropometrik lainnya yang diubah
<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	• Ikterus, edema, asites, pruritis (gangguan hati) • Edema, sesak napas (gangguan jantung) • Ranzang kuku biru, clubbing (kelainan paru) • Anoreksia, mual, muntah
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Taksiran asupan makanan yang tinggi atau keseluruhan asupan protein, kalium, fosfor, natrium, cairan • Diperkirakan asupan gizi mikro kurang dari rekomendasi • Kurangnya pengetahuan terkait makanan dan gizi, mis., Kurangnya informasi, memasukkan informasi, atau ketidakpatuhan terhadap diet yang dimodifikasi
<i>Riwayat Klien</i>	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau perawatan, mis. uc ginjal atau hati menunjukkan gangguan kardiopulmoner, diabetes

Referensi:

1. Beto JA, Bansal VK . J Am Diet Assoc Gastrointestinal and Liver Disease, 6th ed, vol 2004:104-404409
2. Philadelphia, PA: WB Saunders; 1998 1112-1122 patients on hemodialysis are not predictive of dietary compliance. 1 Am Diet Assoc. 2004;104:3541 function. Am J Kidney Dis. 1998;31:954-961. normal renal function or mild renal insufficiency
3. Kasiske BL, Lakdawala JD, Ma IZ, Louis TA. A
4. 5. Knight EL, Stamper MJ, Hankinson SE, Spiegelman D, Curhan GC. The impact of protein intake on renal function decline in women with normal renal function or mild renal insufficiency. Am J Kidney Dis 2003;138: 460-467
5. National Kidney Foundation, Inc Pan S. Evaluation of laboratory tests for clinical J Kidney Dis 2002 39-5128-S142.
6. National Kidney Foundation, Inc guideline 9. Association of level of GFR with nutritional status. Am J Kidney Dis 2002 39-5128-S142.

Interaksi Medikasi Makanan (Spesifik) (NC-2.3)

Definisi

Interaksi yang tidak diinginkan/ berbahaya antara makanan dan obat bebas, obat yang diresepkan, herbal, tumbuhan, dan/ atau suplemen makanan yang mengurangi, meningkatkan, atau mengubah efek zat gizi dan/ atau obat-obatan.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Kombinasi konsumsi atau pemberian obat-obatan dan makanan yang menghasilkan interaksi yang tidak diinginkan/ berbahaya

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
<i>Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur</i>	• Perubahan tes biokimia berdasarkan pengaruh obat dan kondisi pasien/ klien
<i>Pengukuran Antropometri</i>	• Perubahan pengukuran antropometrik berdasarkan efek obat dan kondisi pasien/ klien, mis., Kenaikan berat badan dan kortikosteroid
<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	• Ubah selera atau selera
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Asupan yang bermasalah atau tidak konsisten dengan OTC, resep obat, herbal, botani, atau suplemen makanan, seperti: - Minyak ikan dan perdarahan yang berkepanjangan - Makanan kaya Coumadin dan vitamin K - Diet tinggi lemak sambil minum obat penurun kolesterol - Suplemen zat besi, sembelit, dan diet rendah serat • Asupan yang tidak mendukung penggantian atau mitigasi OTC, resep, obat-obatan, herbal, tumbuhan, dan efek suplemen makanan • Berbagai obat (OTC, obat yang diresepkan, herbal, botani, atau suplemen makanan) yang diketahui memiliki interaksi makanan-obat • Obat yang membutuhkan suplementasi nutrisi yang tidak dapat dipenuhi melalui asupan makanan, mis., Isoniazid dan vitamin B-6
<i>Riwayat Klien</i>	

Referensi:

1. Posisi integrasi American Dietetic Association dari terapi nutrisi medis dan farmakoterapi. I Am Diet Assoc 2010,110.11.950-956.

Prediksi Interaksi Obat-Makanan (Spesifik) (NC-2.4)

Definisi

Potensi interaksi yang tidak diinginkan/ berbahaya antara makanan dan obat-obatan OTC, obat yang diresepkan, herbal, tumbuhan, dan/ atau suplemen diet yang mengurangi, meningkatkan, mengubah efek nutrisi dan/ atau obat.

Catatan: Kurang tepat untuk diagnosis gizi ketika makanan-obat diprediksi, tapi belum memiliki keakurasian. Diagnosis nutrisi ini digunakan ketika praktisi menginginkan sebuah keuntungan dari interaksi antara makanan dan obat. Pengamatan interaksi makanan dan obat harus didokumentasikan menggunakan interaksi antara makanan dan obat (NC-2.3.1)

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional, perkembangan, budaya, dan/ atau lingkungan:

- Kombinasi konsumsi atau pemberian obat-obatan dan makanan yang menyebabkan gangguan pada gangguan yang tidak diinginkan/ berbahaya

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	
Pengukuran Antropometri	
Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi	
Riwayat Terkait Makanan/ Gizi	• Asupan yang diharapkan bermasalah atau tidak konsisten dengan OTC, obat yang diresepkan, herbal, tumbuhan, atau suplemen makanan, seperti: - Minyak ikan dan pendarahan yang berkepanjangan - Makanan kaya coumadin dan vitamin K - Diet tinggi lemak saat sedang mengonsumsi obat penurun kolesterol - Suplemen zat besi, sembelit, dan diet rendah serat • Asupan yang mungkin juga tidak mendukung penggantian atau mitigasi OTC, obat yang diresepkan, herbal, tumbuhan, atau suplemen makanan • Banyak obat (OTC, obat yang diresepkan, herbal, tumbuhan, atau suplemen makanan yang diketahui memiliki interaksi makanan-obat • Obat-obatan yang membutuhkan suplementasi nutrisi yang

	tidak dapat dipenuhi melalui asupan makanan, mis., isoniazid dan vitamin b6
<i>Riwayat Klien</i>	

Referensi:

1. Position of the America Dietetic Association: Integration of medical nutrition therapy and pharmacotherapy. *I am Diet Assoc.* 2010;110:950-956.

Kesulitan Makan untuk Diri Sendiri (NC-2.6)

Definisi

Gangguan tindakan untuk menempatkan makanan atau minuman di mulut.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional,

- Kesulitan fisiologis yang menyebabkan ketidakmampuan untuk memegang gelas dan peralatan secara fisik, mendukung dan/ atau mengendalikan kepala dan leher, mengkoordinasikan gerakan tangan ke mulut, menutup bibir (atau masalah menyusui lainnya), menekuk siku atau pergelangan tangan, duduk dengan pinggul persegi dan punggung lurus
- Kekuatan fisik atau rentang gerak terbatas
- Kurangnya atau terbatasnya akses ke makanan dan/ atau alat makan adaptif yang kondusif untuk memberi makan sendiri
- Visi terbatas
- Gangguan kemampuan kognitif, termasuk ketidakmampuan belajar, gangguan neurologis atau sensorik, dan/ atau demensia
- Keengganan atau menghindari makan sendiri

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
<i>Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur</i>	
<i>Pengukuran Antropometri</i>	• Penurunan berat badan
<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	• Selaput lendir kering, suara serak atau basah, lidah ekstrusi • Penutupan bibir buruk, ngiler • Sesak napas
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Makanan yang disediakan yang mungkin tidak kondusif untuk dikonsumsi sendiri, mis. Kacang polong, sup kaldu • Kesulitan emosional, kecemasan, atau frustrasi di sekitar waktu makan • Kegagalan dalam mengenali makanan • Menghabiskan makanan • Lupa untuk makan • Penggunaan makanan yang kurang optimal • Menolak makan atau mengunyah • Menjatuhkan makanan dari alat (percikan dan menumpahkan makanan) pada upaya berulang untuk memberi makan

	• Kurangnya kekuatan atau stamina untuk mengangkat peralatan dan/ atau cangkir • Menggigit alat • Tidak adanya alat makan adaptif yang direkomendasikan
<i>Riwayat Klien</i>	

Referensi:

1. Aarson NK. Ahmedzai S, Bulinger M. The EORTC core quality of life questionnaire: interim results of an international field study In Osoba D, ed. Effect of Cancer on Quality of Life. Boca Raton, FL CRC Press; 1991:185-203.
2. Ban IT, Schumacher GE. The need for a nutrition-related quality-of-life measure. J Am Diet Assoc. 2003;103: 177-180.
3. Ba JT, Schumacher GE. Using focus groups to determine what constitutes quality of life in clients receiving medical nutrition therapy: first steps in the development of a nutrition quality-of-life survey. J Am Diet Assoc. 2003;103:844-851.
4. Ware JE. SF-36 Health Survey: Manual and Interpretation Guide. Lincoln, RI: Quality Metric Inc; 2003.
5. Position of the American Dietetic Association on food insecurity in the United States. J Am Diet Assoc. 2010;110:1368-1377.

Underweight (NC-3.1)

Definisi

Berat badan rendah dibandingkan dengan standar referensi atau rekomendasi yang ditetapkan.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional,

- Pola makan yang tidak teratur
- Aktivitas fisik yang berlebihan
- Keyakinan/ sikap yang tidak didukung tentang makanan, gizi, dan topik terkait gizi
- Asupan energi yang tidak adekuat
- Kebutuhan energi meningkat
- Kurangnya atau terbatasnya akses ke makanan
- Kecil untuk usia kehamilan, retardasi / pembatasan pertumbuhan intrauterin dan / atau kurangnya kemajuan / penambahan berat badan yang tepat per hari

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	• ↑ tingkat metabolisme istirahat diukur (RMR) lebih tinggi dari yang diperkirakan dan / atau diperkirakan
Pengukuran Antropometri	• Penurunan ketebalan lipatan kulit dan lingkar otot lengan tengah • BMI < 18.5 (dewasa) • BMI untuk orang tua/ lansia (lebih tua dari 65 tahun) < 23 • Umur 2 tahun - Berat untuk umur < persentil ke 5 - Berat untuk panjang < persentil ke 5 • Umur 2 sampai 20 tahun - Berat untuk tinggi < persentil ke 5 - BMI, persentil ke 5 (untuk anak 2 sampai 20) - Berat untuk umur < persentil ke 5
Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi	• Penurunan massa otot, pengecilan otot (gluteal dan temporal) • Kelaparan
Riwayat Terkait Makanan/ Gizi	• Taksiran asupan makanan kurang yang diperkirakan atau diukur kebutuhannya • Persediaan makanan di rumah terbatas • Diet, faddism makanan • Penolakan untuk makan • Aktivitas fisik lebih dari jumlah yang disarankan

	• Obat-obatan yang memengaruhi nafsu makan, mis., stimulan untuk ADHD
<i>Riwayat Klien</i>	• Malnutrisi • Penyakit atau cacat fisik • Penyakit mental, demensia, kebingungan • Atlet, penari, gimnastik • Kekurangan vitamin/mineral

Referensi:

1. Assessment of nutritional status. In: Kleinman R, ed. Pediatric Nutrition Handbook. 5th ed. Elk grove Village, IL: American academy of Pediatrics; 2004:407-42.
2. Beck AM, Ovesen LW. At which body mass index and degree of weight loss should hospitalized elderly patients be considered at nutritional risk? Clin Nutr. 1998;17:195-19.
3. Balum CS, Fries BE, Fiatarone MA. Factors associated with low body mass index and weight loss in nursing borne residents. J Gerontol A Biol sci med Sci. 1995;50a:M162-M168.
4. Cook Z, Kirk S, Lawrenson S, Sandford S. Use of BMI in the Assessment of undernutrition in older subjects: reflecting on practice. Proc Nutr Soc. Aug 2005;64:313-317.
5. Position of the American Dietetic Association: Food insecurity in the united States. J am Diet Assoc. 2010;110:1368-1377.
6. Position of the American Dietetic Association: Addressing world hunger, malnutrition, and food insecurity. J am Diet assoc. 2003;103:1046-1057.
7. Position of the American Association: Nutrition intervention in the treatment of eating disorder. J Am diet Assoc. 2011;111:1236-1241.
8. Ranhoff AH, Gjoen AU, Mowe M. Screening for malnutrition in elderly acute medical patients: the usefulness of MNA-SF. J Nutr Health Aging. Jul-Aug 2005;9:221-225.
9. Reynolds MW, Fredman L, Langenberg P, Magaziner J. Weight, weight change, and mortality in a random sample of older community-dwelling women. J Am Geriatr Soc. 1999;47:1409-1414.
10. Schneider SM, Al-Jaouni R, Pivot X, Barulio VB, Ranpal P, Hebuene X. Lack of adaptation to severe malnutrition in elderly patients. Clin Nutr. 2002;21:499-504.
11. Spear BA. Adolescent growth and development. J Am Diet Assoc. 2002;102(suppl):523-529.
12. Sullivan DH, Walls RC. Protein-energy undernutrition and the risk of mortality within six years of hospital discharge. J Am Coll Nutr. 1998;17:571-578.

Tidak disengaja* Penurunan Berat Badan (NC-3.2)

Definisi

Penurunan berat badan yang tidak direncanakan atau diinginkan

Note: mungkin bukan diagnosis nutrisi yang tepat ketika perubahan berat badan disebabkan oleh cairan.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional,

- Perubahan fisiologis menyebabkan meningkatnya kebutuhan gizi, mis., karena penyakit katabolik yang berkepanjangan, trauma, malabsorpsi
- Menurunnya kemampuan mengonsumsi energi yang cukup
- Kurangnya atau terbatasnya akses ke makanan, mis., kendala ekonomi, pembatasan makanan yang diberikan kepada orang tua dan/ atau anak-anak
- Praktik budaya yang memengaruhi kemampuan untuk mengakses makanan
- Rawat inap yang berkepanjangan
- Penyebab psikologis seperti depresi dan gangguan makan
- Kurangnya kemampuan makan sendiri

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
<i>Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur</i>	
<i>Pengukuran Antropometri</i>	• Kehilangan berat badan $\geq 5\%$ dalam 30 hari, $\geq 7.5\%$ dalam 90 hari, atau $\geq 10\%$ dalam 180 hari (dewasa) • Tidak bertambah berat badan seperti yang diharapkan, penurunan berat badan 5% dalam 6 bulan dan/ atau pergeseran ke bawah dalam persentil pertumbuhan, melintasi dua atau lebih kanal persentil pada bagan pertumbuhan standar referensi (pediatri)
<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	• Demam • Penurunan indera, yaitu bau, rasa, penglihatan • Peningkatan denyut jantung • Hilangnya simpanan lemak dan otot subkutan • Ganti pakaian agar pas • Perubahan status atau fungsi mental, misalnya depresi
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Perkiraan asupan normal atau biasa dalam menghadapi penyakit • Asupan makan yang buruk, perubahan kebiasaan makan, kenyang dini, melewatkan makan • Obat-obatan yang berhubungan dengan penurunan berat

	badan, seperti antidepresan
<i>Riwayat Klien</i>	• Kondisi yang berhubungan dengan diagnosis atau pengobatan, misalnya, AIDS/ HIV, luka bakar, penyakit paru obstruktif kronis, disfagia, patah tulang pinggul/ panjang, infeksi, pembedahan, trauma, hipertiroidisme (sebelum atau tidak diobati), beberapa jenis kanker atau penyakit metastasis (sebutkan), penyalahgunaan substansi • Kemoterapi kanker

Referensi:

1. Assessment of nutritional status. In: Kleinman R, ed. Pediatric Nutrition Handbook. 5th ed. Elk grove Village, IL: American academy of Pediatrics; 2004:407-42.
2. Beck AM, Ovesen LW. At which body mass index and degree of weight loss should hospitalized elderly patients be considered at nutritional risk? Clin Nutr. 1998;17:195-19.
3. Balum CS, Fries BE, Fiatarone MA. Factors associated with low body mass index and weight loss in nursing borne residents. J Gerontol A Biol sci med Sci. 1995;50a:M162-M168.
4. Cook Z, Kirk S, Lawrenson S, Sandford S. Use of BMI in the Assessment of undernutrition in older subjects: reflecting on practice. Proc Nutr Soc. Aug 2005;64:313-317.

Kegemukan/ Obesitas (NC-3.3)

Definisi

Peningkatan adipositas dibandingkan dengan standar atau rekomendasi rujukan yang ditetapkan, mulai dari kelebihan berat badan hingga obesitas yang tidak wajar.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional,

- Menurunnya kebutuhan energi
- Pola makan yang tidak teratur
- Asupan energi yang berlebihan
- Kurangnya pengetahuan terkait pangan dan gizi
- Tidak siap untuk diet/ perubahan gaya hidup
- Aktifitas fisik yang kurang
- Meningkatnya stress

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	• Tingkat metabolisme istirahat diukur (RMR) lebih rendah dari yang diperkirakan dan/ atau diperkirakan
Pengukuran Antropometri	• BMI lebih dari standar normal menurut usia dan jenis kelamin
Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi	• Peningkatan jaringan adipose
Riwayat Terkait Makanan/ Gizi	• Konsumsi makanan atau minuman yang tinggi lemak dan/ atau padat energi • Sebagian besar ukuran makanan lebih dari dua kali lipat dari yang direkomendasikan • Perkiraan kelebihan asupan energi • Intensitas aktifitas fisik yang kurang, durasi rendah dan/ atau intensitas rendah, faktor-faktor yang mempengaruhi aktifitas fisik • Keengganan atau ketidak tertarikannya dalam menerapkan rekomendasi terkait gizi • Ketidakmampuan kehilangan BB berlebih yang signifikan melalui intervensi penurunan berat badan konvensional • Obat-obatan yang berdampak pada RMR, mis., midazolam, propranolol, glipizide
Riwayat Klien	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau perawatan, contoh: hipotiroidisme, sindrom metabolik, gangguan makan tidak ditentukan lain, depresi

	• Cacat fisik atau keterbatasan • Riwayat obesitas keluarga • Riwayat obesitas pada masa kecil • Riwayat fisik, seksual, atau pelecehan emosi
--	--

Referensi:

1. Assessment of nutritional status. In: Kleinman R, ed. Pediatric Nutrition Handbook. 5th ed. Elk grove Village, IL: American academy of Pediatrics; 2004:407-42.
2. Beck AM, Ovesen LW. At which body mass index and degree of weight loss should hospitalized elderly patients be considered at nutrtrional risk? Clin Nutr. 1998;17:195-19.

Tidak disengaja* Berat Badan Bertambah (NC-3.4)

Definisi

Berat badan bertambah lebih dari apa yang diinginkan atau direncanakan.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional,

- Penyakit yang menyebabkan kenaikan berat badan tidak terduga karena trauma kepala, imobilitas, kelumpuhan atau kondisi terkait.
- Penggunaan obat kronis yang diketahui menyebabkan penambahan BB, seperti penggunaan antidepresan tertentu, antipsikotik, kortikosteroid, obat HIV tertentu.
- Kondisi yang mengarah ke peningkatan BB karena cairan yang berlebih.

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
<i>Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur</i>	• Serum albumin rendah, hiponatremia, kadar lipid serum puasa tinggi, kadar glukosa puasa tinggi, fluktuasi kadar hormone
<i>Pengukuran Antropometri</i>	• Peningkatan BB, setiap kenaikan BB lebih dari yang direncanakan atau diinginkan (anak dan dewasa) • Pertambahan BB > 5% dalam 30 hari, > 7.5% dalam 90 hari, atau > 10% dalam 180 hari (dewasa)
<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	• Akumulasi lemak, penyimpanan lemak subkutan yang berlebihan • Rasa lapar yang luar biasa dengan/ tidak dengan debaran jantung, tremor, dan berkeringat • Oedema • Nafas pendek • Kelemahan otot • Kelelahan
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Taksiran asupan tidak konsisten dengan estimasi atau kebutuhan energi yang diukur • Perubahan perkiraan tingkat asupan makanan baru-baru ini • Pemberian cairan lebih dari kebutuhan • Pengguna alkohol, narkoba • Obat-obatan peningkat nafsu makan • Aktifitas fisik atau perubahan tingkat aktifitas
<i>Riwayat Klien</i>	• Kondisi yang terkait diagnosis atau pengobatan asma, penyakit kejiwaan, kondisi rematik, sindrom cushing, obesitas, sindrom prader-willi

Referensi:

1. Assessment of nutritional status. In: Kleinman R, ed. Pediatric Nutrition Handbook. 5th ed. Elk grove Village, IL: American academy of Pediatrics; 2004:407-42.
2. Beck AM, Ovesen LW. At which body mass index and degree of weight loss should hospitalized elderly patients be considered at nutritional risk? Clin Nutr. 1998;17:195-19.

Tingkat Pertumbuhan Suboptimal (NC-3.5)

Definisi

Tingkat kecepatan pertumbuhan lebih lambat dari yang diharapkan atau kenaikan BB yang suboptimal dibandingkan dengan standar referensi tujuan.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional,

- Penyebab fisiologis untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi, mis., trauma atau penyakit kritis, kehamilan, penyakit metabolik, diabetes tipe 1; malabsorpsi
- Menurunnya kemampuan mengkonsumsi energi yang cukup
- Kurangnya atau terbatasnya akses terhadap makanan
- Penyebab psikologis, seperti depresi atau gangguan pola makan
- Penerimaan makanan terbatas
- Kurangnya pengetahuan tentang zat gizi
- Keyakinan yang tidak didukung/ sikap tentang makanan, gizi, topik yang berkaitan dengan gizi

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
<i>Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur</i>	• Urin + keton, glukosa puasa (atau setelah makan siang) tinggi • Tingkat hormon berfluktuasi selama kehamilan • Defisiensi zink • Defisiensi zat besi
<i>Pengukuran Antropometri</i>	• BB/U menurun dalam 2 atau lebih persentil • Kecepatan kenaikan BB lebih lambat dari yang diharapkan • TB atau PB/U menurun dalam 2 atau lebih persentil • Kecepatan kenaikan TB atau PB lebih lambat dari yang diharapkan, berdasarkan standar referensi yang ditetapkan/ atau pedoman
<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	• Masa otot menurun, pengecilan otot (gluteal dan temporal) • Kelaparan • Penurunan masa lemak
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Perkiraan atau kebutuhan yang diukur • Keterbatasan cairan mengurangi kemampuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi • Penerimaan makanan terbatas, misal., tidak mengalami kemajuan menjadi makanan seperti yang diharapkan dan direkomendasikan
<i>Riwayat Klien</i>	• Kondisi yang terkait diagnosis atau pengobatan asma,

	penyakit kejiwaan, kondisi rematik, sindrom cushing, obesitas, sindrom prader-willi
--	---

Referensi:

1. Assessment of nutritional status. In: Kleinman R, ed. Pediatric Nutrition Handbook. 5th ed. Elk grove Village, IL: American academy of Pediatrics; 2004:407-42.
2. Beck AM, Ovesen LW. At which body mass index and degree of weight loss should hospitalized elderly patients be considered at nutritional risk? Clin Nutr. 1998;17:195-19.

Laju Pertumbuhan Berlebihan (NC-3.6)

Definisi

Laju pertumbuhan atau kecepatan pertumbuhan lebih besar dari yang diharapkan, atau kenaikan berat badan yang lebih tinggi dibandingkan dengan standar sasaran atau referensi.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional,

- Perubahan fisiologis mengakibatkan berkurangnya kebutuhan energi
- Asupan energi yang berlebihan
- Sering mengonsumsi makanan padat energi
- Defisit pengetahuan terkait pangan dan gizi
- Ketidakaktifan fisik

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
<i>Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur</i>	
<i>Pengukuran Antropometri</i>	• Berat badan lebih besar dari standar referensi • Nilai yang lebih besar dari yang diharapkan, berdasarkan standar referensi dan/ atau pedoman • Berat badan dan BMI lebih besar dari yang diharapkan
<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Diperkirakan asupan energi yang tidak sesuai dengan kebutuhan atau perkiraan yang diukur • Obat yang terkait dengan peningkatan nafsu makan atau berat badan • Penurunan kondisi aktivitas fisik
<i>Riwayat Klien</i>	• Yang terkait dengan diagnosis atau pertumbuhan yang berdampak pada pengobatan, mis., Sindrom Prader-Willi, sindrom down, spina bifida, dan konsultan neurologis yang berdampak besar

Referensi:

1. Assessment of nutritional status. In: Kleinman R, ed. Pediatric Nutrition Handbook. 5th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2004:407-42.
2. Academy of Nutrition and Dietetics Pediatric Nutrition Care Manual Available at: <http://pedsnutritioncasemanual.org> Accessed.

3. Assessment of nutritional status. In: Kleinman R.ed. Pediatric Nutrition Handbook 6th ed. Elk Grove Village, IL.
4. American Academy of Health Canada. Prenatal Guidelines Nutrition Guidelines for Health Professionals Gestational Weight Gain, 2010. Available at <http://www.>
5. Institute of Medicine, Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines, Available at [http://www.iom.edu/Files January 26, 2012 Pediatrics, 2009 559-576,733.782 he sc ge cafo an/nutrition/prenatal/index eng php](http://www.iom.edu/Files/January%2026%202012/Pediatrics%202009%20559-576%20733.782%20he%20sc%20ge%20cafo%20an/nutrition/prenatal/index_eng.php). Accessed January 27, 2012. Report n File O 9 / Weight Gain During Pregnancy Reexamining the Guidelines Report % 20Brief % 20 % 20weight % 20Gan 20 During % 20Pregnancy pdf Accessed January 27 , 2012 .0

Kurangnya Pengetahuan Terkait Makanan dan Gizi (NB.1.1)

Definisi

Pengetahuan yang tidak lengkap atau tidak akurat tentang makanan, nutrisi, atau informasi dan pedoman terkait gizi.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional,

- Keyakinan/ sikap yang tidak didukung tentang makanan, gizi dan topik terkait gizi
- Kurangnya pendidikan terkait gizi sebelumnya
- Kurangnya pemahaman isyarat bayi/ anak untuk mengindikasikan rasa lapar
- Keyakinan budaya yang mempengaruhi kemampuan untuk mempelajari/ menerapkan informasi
- gangguan kemampuan kognitif, termasuk ketidakmampuan belajar, gangguan neurologis atau sensorik, dan/ atau demensia
- paparan sebelumnya untuk informasi yang salah
- tidak mau/ tidak tertarik dalam belajar/ menerapkan informasi
- tidak pasti bagaimana menerapkan informasi gizi

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
<i>Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur</i>	• Urin + keton, glukosa puasa (atau setelah makan siang) tinggi • Tingkat hormon berfluktuasi selama kehamilan • Defisiensi zink • Defisiensi zat besi
<i>Pengukuran Antropometri</i>	• BB/U menurun dalam 2 atau lebih persentil • Kecepatan kenaikan BB lebih lambat dari yang diharapkan • TB atau PB/U menurun dalam 2 atau lebih persentil • Kecepatan kenaikan TB atau PB lebih lambat dari yang diharapkan, berdasarkan standar referensi yang ditetapkan/ atau pedoman
<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	• Masa otot menurun, pengecilan otot (gluteal dan temporal) • Kelaparan • Penurunan masa lemak
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Perkiraan atau kebutuhan yang diukur • Keterbatasan cairan mengurangi kemampuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi • Penerimaan makanan terbatas, misal., tidak mengalami kemajuan menjadi makanan seperti yang diharapkan dan direkomendasikan

<i>Riwayat Klien</i>	Kondisi yang terkait diagnosis atau pengobatan asma, penyakit kejiwaan, kondisi rematik, sindrom cushing, obesitas, sindrom prader-willi
----------------------	--

Referensi:

1. Crawford S. Promoting dietary change. *Can J Cardiol.* 1995;11(suppl A):14A-15A.
2. Kumanyika SK, Van Horn L, Bowen D, Perri MG, Rolls BJ, Czajkowski SM, Schron E. Maintenance of dietary behavior change. *Health psychol.* 2000;19(suppl):S42-S56.
3. Positio of the American Dietetic Association: Weight management. *J Am Diet Assoc.* 2009;109:330-346.
4. Poisition of the American Dietetic Association: Total diet approach to communicating food and nutrition information. *J Am Diet Assoc* 2007;107:1224-1232.
5. Poisition of the American Dietetic Association: The role of registered dietitians and dietetic technicians registered in health promotion and disease prevention. *J Am Diet Assoc.* 2006;106:1875-1884.
6. Shepherd R. Resistance to changes in diet. *Proc Nutr Soc.* 2002;61:267-272.
7. US Preventive Services Task Force. Behavioral counseling in primary care to promote a healthy diet. *Am J prev Med.* 2003;24:93-100.

Keyakinan/ Sikap yang Tidak Didukung tentang Makanan atau Topik Terkait Gizi (NB.1.2)

Definisi

Keyakinan/ sikap atau praktek tentang makanan, gizi, dan topik terkait gizi yang tidak sesuai dengan perawatan gizi yang sehat, atau penyakit/ kondisi (tidak termasuk pola makan yang tidak teratur dan gangguan makan).

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional,

- Ketidakpercayaan pada informasi makanan dan zat gizi berbasis ilmu pengetahuan
- Kurangnya paparan sebelumnya terhadap informasi terkait zat gizi yang akurat
- Perilaku makan memiliki tujuan selain dari makanan (mis., pica)
- Keinginan untuk penyembuhan penyakit kronis melalui penggunaan terapi alternatif

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
<i>Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur</i>	
<i>Pengukuran Antropometri</i>	
<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Fadisme makanan • Perkiraan asupan yang mencerminkan ketidakseimbangan zat gizi/ kelompok makanan • Menghindari makanan/ kelompok makanan (mis., gula, gandum, makanan yang dimasak) • Asupan barang-barang bukan makanan • Asupan produk obat pelengkap dan alternatif serta suplemen makanan yang mungkin tidak didukung untuk kesehatan
<i>Riwayat Klien</i>	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau perawatan, mis., Obesitas, diabetes, kanker, penyakit kardiovaskular, penyakit mental • Pica • Makanan jimat

Referensi:

1. Crawford S. Promoting dietary change. Can J Cardiol. 1995;11(suppl A):14A-15A.

2. Chapman GE, Beagan B. Women's perspective on nutrition, health, and breast cancer. *J Nutr Educ Behav*. 2003;35:135-141.
3. Gonzalez VM, Vitousek KM. Feared food in dieting and non-dieting young women; a preliminary validation of the Food Phobia Survey. *Appetite* 2004;43:155-173.
4. Jowett SL, Seal CJ, Philips E, Gregory W, Barton JR, Welfare MR. Dietary beliefs of people with ulcerative colitis and their effect on relapse and nutrient intake. *Clin Nutr*. 2004;23:161-170.
5. Madden H, Chamberlin K. Nutritional health messages in women's magazines: a conflicted space for women readers. *J Health Psychol*. 2004;9:583-597.
6. NIH Office of Dietary Supplements: Dietary Supplements: What you need to know. Available at. http://ods.od.nih.gov.libproxy.umdj.edu/pubs/DS_WhatYouNeedToKnow.pdf, accessed September 19, 2010.
7. Peters CL, Shelton J, Sharma Pan investigation of factors that influence the consumption of dietary supplements. *Health Mark Q*. 2003;21:113-135.
8. Position of the American Dietetic Association: Food and nutrition misinformation. *J Am Diet Assoc*. 2006;106:601-470.

Tidak Siap untuk Perubahan Pola Makan/ Gaya Hidup (NB -1.3)

Definisi

Kurangnya nilai perubahan-perubahan zat gizi yang berkaitan dengan (biaya konsekuensi upaya yang diperlukan untuk membuat perubahan); konflik dengan sistem nilai PRIBADI; mendahului peristiwa, kondisi atau penyebab perubahan perilaku.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional,

- Keyakinan/ sikap yang tidak didukung tentang makanan, gizi, dan topik terkait gizi
- Gangguan kemampuan kognitif, termasuk ketidakmampuan belajar, gangguan neurologis atau sensorik, dan atau demensia
- Kurangnya dukungan sosial untuk mengimplementasikan perubahan
- Penolakan kebutuhan untuk berubah
- Persepsi bahwa waktu, interpersonal, kendala keuangan mencegah perubahan
- Tidak mau atau tidak tertarik dalam mempelajari/ menerapkan informasi
- Kurangnya kemandirian diri untuk membuat perubahan atau demoralisasi dari kegagalan sebelumnya pada perubahan

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	
Pengukuran Antropometri	
Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi	• Kerutan bahasa tubuh negatif, kurangnya kontak mata, postur defensif, kurang fokus, gelisah (catatan: bahasa tubuh bervariasi menurut budaya)
Riwayat Terkait Makanan/ Gizi	• Penolakan kebutuhan akan perubahan terkait makanan dan gizi • Ketidakmampuan untuk memahami membutuhkan perubahan • Kegagalan untuk menjaga janji temu/ jadwal tindak lanjut terlibat dalam konseling • Kegagalan sebelumnya untuk secara efektif mengubah perilaku target • Pertahanan diri, permusuhan, atau penolakan untuk berubah • Kurangnya kemandirian untuk melakukan perubahan atau untuk mengatasi hambatan untuk berubah • Faktor-faktor yang mempengaruhi akses aktivitas fisik
Riwayat Klien	

Referensi:

1. Crawford S. Promoting dietary change. *Can J Cardiol.* 1995;11(suppl A):14A-15A.
2. Greene GW, Rossi SR, Rossi JS, Velicer WF, Fava JS, Prochaska JO. Dietary applications of the stages of Change Model. *J Am Diet Assoc.* 1999;99:s42-s56.
3. Kumanyika SK, Van Horn L, Bowen D, Perri MG, Rolls BJ, Czajkowski SM, Schron E. Maintenance of dietary behavior change. *Health Psychol.* 2000;19:s24-5s6.
4. Prochaska JO, Velicer WF. The Transtheoretical Model of behavior change. *Am J Health Promot.* 1997;12:38-48.
5. Position of the American Dietetic Association: Total diet approach to communicating food and nutrition information. *J Am Diet Assoc.* 2007;107:1224-1232

Kurangnya Pemantauan Diri (NB -1.4)

Definisi

Kurangnya rekaman data untuk melacak kemajuan pribadi.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional,

- Kurangnya pengetahuan terkait pangan dan gizi terkait pemantauan sendiri
- Kurangnya dukungan sosial untuk mengimplementasikan perubahan atau nilai-nilai yang bersaing
- Persepsi bahwa kurangnya sumber daya misalnya waktu, keuangan, atau interpersonal) mencegah pemantauan diri
- Praktek budaya yang mempengaruhi kemampuan melacak kemajuan pribadi
- Gangguan kemampuan kognitif, termasuk ketidakmampuan belajar, gangguan neurologis atau sensorik, dan atau demensia
- Tidak siap untuk perubahan gaya hidup/ diet
- Paparan sebelumnya untuk informasi yang tidak kompatibel
- Tidak siap untuk perubahan pola makan/ gaya hidup
- Tidak mau atau tidak tertarik dalam melacak kemajuan
- Kurangnya fokus dan perhatian terhadap detail kesulitan dengan manajemen waktu dan atau organisasi

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	• Data yang direkam tidak konsisten dengan data biokimia misalnya perkiraan asupan makanan tidak konsisten dengan biokimia
Pengukuran Antropometri	
Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi	
Riwayat Terkait Makanan/ Gizi	• Catatan pemantauan diri yang tidak lengkap misalnya makanan, asupan cairan, berat badan, aktivitas fisik, catatan keluaran ostomi • Perkiraan data asupan makanan tidak konsisten dengan status berat badan atau data pola tumbuh • Malu atau marah tentang perlunya pemantauan diri • Ketidakpastian tentang cara melengkapi catatan pemantauan • Ketidakpastian terkait perubahan yang dapat/ harus dilakukan sebagai respons terhadap data dalam catatan

	pemantauan mandiri • Tidak ada peralatan manajemen diri misalnya tidak ada pemantauan glukosa darah, pedometer • Pengetahuan yang tidak akurat atau tidak lengkap • Praktek budaya atau agama yang mempengaruhi asupan
<i>Riwayat Klien</i>	• Diagnosis terkait dengan pemantauan diri mis., diabetes mellitus, obesitas, ostomi baru • Diagnosis medis baru atau perubahan dalam diagnosis atau kondisi yang ada • Kurangnya dukungan sosial dan atau keluarga

Referensi:

1. American Diabetes Association. Tests of glycemia in diabetes. Diabetes Care 2004;27:S91-S92.
2. Baker RC, Kirschenbaum DS. Weight control during the holidays: highly consistent self monitoring as a potentially useful coping mechanis. health psychol
3. Berkowitz RI, Wadden TA, Tershakovec AM. Behavior therapy and sibutramine for treatment of adolescent pbesity. JAMA. 2003;289:1805-1812
4. Crawford S.Promoting dietary change. Can J Cardiol.1995;11(suppl A)14A-15A
5. Jefffery R, Drewnowski A, Epstein L, Stunkard A, Wilson G, Wing R. Long term maintenance of weight loss: curret status. health psychol 2000;19:5-16

Pola Makan yang Tidak Teratur (NB-1.5)

Definisi

Keyakinan, sikap, pikiran, dan perilaku yang berkaitan dengan makanan, makan, dan manajemen berat badan, termasuk gangguan makan klasik serta kondisi yang serupa yang tidak terlalu parah yang berdampak negatif terhadap kesehatan.

Catatan: Kurang tepat untuk diagnosis gizi untuk individu dengan penerimaan makanan terbatas.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional,

- Keinginan obsesif terkait keluarga, sosial, biologis/ genetik, dan/ lingkungan untuk menjadi kurus
- Pengaturan berat badan/ keasyikan secara signifikan mempengaruhi harga diri

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
<i>Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur</i>	• Cholesterol turun, profil lipid abnormal, hipoglikemia, hipokalemia (anoreksia nervosa (AN)) • Alkalosis hipokalemia dan hipokloremik (bulimia nervosa (BN)) • Hiponatremia, hipotiroid, BUN elevated (AN) • Urine positif untuk keton
<i>Pengukuran Antropometri</i>	• BMI <17.5, pertumbuhan terhenti, kegagalan untuk menambah berat badan selama periode pertumbuhan yang diharapkan, berat badan kurang dari 85% dari yang diharapkan (AN) • BMI >29 (gangguan makan tidak ditentukan lain (EDNOS)) • Fluktuasi berat badan yang signifikan (BN)
<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	• Penyimpanan protein adiposa dan somatik (AN) yang sangat tipis • Pembentukan rambut lanugo di wajah dan badan, rambut tidak rapuh, sianosis tangan dan kaki, dan kulit kering (AN) • Adiposa normal dan kelebihan dan penyimpanan protein somatik normal (BN, EDNOS) • Kerusakan enamel gigi (BN) • Edema perifer (BN) • Kehilangan otot rangka (AN) • Suhu tubuh rendah

	• Ketidakmampuan untuk berkonsentrasi (AN) • Tanda russell positif (BN) tidak terasa di punggung tangan dari diri sendiri yang diinduksi untuk muntah • Bradikardia (denyut jantung <60 bit / menit), hipotensi (sistolik <90 mm HG), dan hipotensi ortostatik (AN) • Muntah yang diinduksi sendiri, diare, kembung, sembelit, dan perut kembung (BN) selalu dingin (AN) • Kelemahan otot, fatigur, dehidrasi (AN, BN) • Denial of hunger (AN)
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Menghindari makanan atau minuman yang mengandung energi (AN, BN) • Menghindari acara sosial di mana makanan disajikan • Takut akan makanan atau pikiran yang tidak berfungsi tentang makanan atau pengalaman makanan (AN, BN) • Makanan dan keasyikan berat badan (AN, BN) • Berpengetahuan tentang mode diet saat ini (AN, BN, EDNOS) • Puasa (AN, BN) • Diperkirakan asupan makanan dalam jumlah yang lebih besar dalam periode waktu tertentu, rasa kurangnya kontrol atas makan (BN, EDNOS) • Makan jauh lebih cepat dari biasanya sampai merasa kenyang, mengkonsumsi makanan dalam jumlah besar ketika tidak merasa lapar secara fisik: makan sendirian karena malu, perasaan sangat bersalah setelah makan berlebihan (EDNOS) • Makan secara pribadi (AN, BN) • Pikiran irasional tentang makanan mempengaruhi tubuh (AN, BN, EDNOS) • Pola diet kronis • Ketergantungan yang berlebihan pada nutrisi dan keasyikan dengan unsur gizi pada makanan • Tidak fleksibel dengan pilihan makanan • Penyalahgunaan obat pencacah, enema, diuretik, stimulan, dan/ atau penambah metabolisme (AN, BN) • Penggunaan bumbu dan pencampuran makanan secara berlebihan
<i>Riwayat Klien</i>	• Diagnosis, mis., Anoreksia nervosa, bulimia nervosa, binge eating, gangguan makan yang tidak terklasifikasi, amonore • Riwayat gangguan suasana hati dan kecemasan (mis., Depresi, gangguan obsesif/ kompulsif (OCD)), gangguan kepribadian, gangguan penyalahgunaan zat (AN, BN) • Iritabilitas, depresi (AN, BN) • Anemia • Leukopenia • Aritmia jantung, bradikardia (AN, BN)

Referensi:

1. Anderson GH, Kennedy SH, eds. The Biology of Feast and Famine. New York, NY:Academis Press; 1992
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual for mental disorders(fourth edition,text revision). Washington DC:APA Press; 2000.
3. Cooke RA, Chambers JB. Anorexia nervosa and the heart. Br J Hosp Med. 1995;54:313-317
4. Fisher M. Medical complications of anorexia and bulimia nervosa. Adolsc Med. 1992;3:481-502
5. Harris JP, Kriepe RE, Rossback CN.QT prolongation by isoproterenol in anorexia nervosa. J Adolesc Health. 1993;14:390-393
6. Kaplan AS, Garfunkel PE, eds. Meical Issues an the Eating Disorders: The Interface. New York, NY: Brunner/Manzel Publishers; 1993.

Terbatas Kepatuhan terhadap Rekomendasi Terkait Gizi (NB-1.6)

Definisi

Kurangnya perubahan terkait gizi sesuai intervensi yang disepakati oleh klien atau populasi.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional,

- Kurangnya dukungan sosial untuk mengimplementasikan perubahan
- Kurangnya nilai untuk perubahan perilaku atau nilai-nilai yang bersaing
- Kurangnya kepercayaan dalam kemampuan untuk berubah
- Persepsi bahwa kurangnya sumber daya (waktu, keuangan, atau antarpribadi) mencegah perubahan
- Kurangnya keberhasilan dalam melakukan perubahan terkait kesehatan sebelumnya
- Defisit pengetahuan terkait pangan dan gizi tentang cara membuat perubahan terkait gizi
- Tidak mau atau tidak tertarik dalam menerapkan/ mempelajari informasi
- Keyakinan atau sikap yang tidak didukung tentang makanan atau topik terkait gizi

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
<i>Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur</i>	• Hasil laboratorium yang diharapkan tidak tercapai
<i>Pengukuran Antropometri</i>	• Hasil antropometrik yang diharapkan tidak tercapai
<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	• Bahasa tubuh negatif, kerutan, kurang kontak mata, gelisah, postur defensif, menangis (Catatan: bahasa tubuh bervariasi berdasarkan budaya)
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Hasil yang diharapkan terkait makanan/ gizi tidak tercapai • Ketidakmampuan untuk mengingat perubahan yang disepakati • Kegagalan untuk menyelesaikan pekerjaan rumah yang disepakati • Kurangnya kepatuhan atau pentingnya membuat perubahan terkait gizi yang direkomendasikan • Ketidakpastian tentang bagaimana menerapkan informasi makanan/ nutrisi secara konsisten • Mengucapkan frustrasi dengan upaya menerapkan informasi makanan/ gizi • Mengucapkan kegagalan sebelumnya untuk secara efektif mengubah perilaku target

	• Kehadiran kurang efikasi diri atau kepercayaan untuk melakukan perubahan • Catatan hambatan internal dan/ atau eksternal untuk berubah
<i>Riwayat Klien</i>	• Kurangnya dukungan sosial dan/ atau keluarga

Referensi:

1. Anderson ES, Winett RA, Wojcik JR. Self-regulation, self-efficacy expectations, and social support: Social Cognitive theory and nutrition behavior. *Ann Behav Med.* 2007;34(3):304-312
2. Crawford S. Promoting dietary change. *Can J Cardiol.* 1995;11(suppl A): 14A-15A
3. Kumanyika SK, Van Horn L, Bowen D, Perri MG, Rolls BJ, Chakowski SM, Schoron E. Maintenance of dietary behavior change. *Health Psychol.* 2000;19(1 suppl):S42-S56
4. Position of the American dietetic association: total diet approach to community food and nutrition information. *J Am Diet Assoc.* 2007;107:1224-1232
5. Shepherd R. Resistance to changes in diet. *Proc Nutr Soc.* 2002;61:267-272
6. US Preventive Services Task Force. Behavioral counseling in primary care to promote a healthy diet. *93-100.*

Pilihan Makanan yang Tidak Diinginkan (NB-1.7)

Definisi

Pilihan makanan dan/ atau yang tidak konsisten dengan referensi asupan standar diet (mis., referensi asupan diet), pedoman makanan nasional (mis., pedoman diet, piring saya), standar indeks kualitas diet (mis., indeks makanan sehat) atau sebagaimana didefinisikan dalam resep gizi.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional,

- Kurangnya paparan sebelumnya untuk informasi terkait gizi yang akurat
- Praktek budaya yang mempengaruhi kemampuan untuk mempelajari/ menerapkan informasi
- Gangguan kemampuan kognitif, termasuk ketidakmampuan belajar, gangguan neurologis atau sensorik, dan/ atau demensia
- Tingkat kelelahan yang tinggi atau efek samping lain dari terapi medis, bedah, atau radiologis
- Kurangnya akses terbatas ke makanan yang direkomendasikan
- Persepsi bahwa kurangnya sumber daya (mis, waktu, keuangan, interpersonal) mencegah pemilihan makanan yang konsisten dengan rekomendasi
- Alergi dan penolakan makanan yang menghalangi pilihan makanan yang konsisten dengan pedoman
- Kurang motivasi dan/ atau kesiapan untuk menerapkan atau mendukung perubahan sistem
- Tidak tertarik dalam mempelajari/menerapkan informasi
- Penyebab psikologis seperti depresi dan gangguan makan.

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	• Panel lipid
Pengukuran Antropometri	
Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi	• Temuan konsisten dengan kekurangan atau kelebihan vitamin/ mineral
Riwayat Terkait Makanan/ Gizi	• Perkiraan asupan tidak konsisten dengan referensi standar asupan makanan (mis, DRIs), pedoman makanan nasional (mis, indeks makan sehat) atau resep zat gizi • Pemahaman pedoman yang tidak akurat atau tidak lengkap • Ketidakmampuan untuk menerapkan informasi pedoman

	• Ketidakmampuan untuk memilih (mis, akses) atau keengganan dalam memilih makanan yang konsisten dengan pedoman • Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau perawatan (mis, penyakit mental)
<i>Riwayat Klien</i>	

Referensi:

1. Birch LL, Fisher JA. Appetite and eating behavior in children. *Pediatric Clin North Am*. 1995;42:931-952
2. Butte N, Cobb K, Dwyer J, Graney L, Heird W, Richard K. The start healthy feeding guidelines for infants and toddlers. *J Am Diet Assoc* 2004
3. Position of the American Dietetic Association : weight management *J Am Diet Assoc*

Ketidakaktifan Fisik (NB-2.1)

Definisi

Tingkat aktivitas yang rendah atau perilaku tidak aktif mengurangi pengeluaran energi dan berdampak pada kesehatan.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional,

- Keyakinan/ sikap yang tidak didukung tentang aktivitas fisik
- Cedera, perubahan gaya hidup, kondisi (mis, penyakit kardiovaskular stadium lanjut, obesitas), cacat fisik atau keterbatasan yang mengurangi aktivitas fisik atau aktivitas kehidupan sehari-hari
- Defisit pengetahuan terkait pangan dan gizi tentang manfaat kesehatan dari aktivitas fisik
- Kurangnya paparan sebelumnya untuk informasi terkait zat gizi yang akurat
- Kurangnya panutan (mis, untuk anak-anak)
- Kurangnya dukungan sosial untuk mengimplementasikan perubahan
- Kurangnya atau terbatasnya akses ke lingkungan yang aman
- Kurangnya nilai untuk perubahan perilaku atau nilai-nilai yang bersaing
- Kendala waktu
- Kendala keuangan yang mencegah tingkat aktivitas yang memadai (mis, biaya peralatan atau sepatu atau keanggotaan untuk mendapatkan akses)

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
<i>Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur</i>	
<i>Pengukuran Antropometri</i>	• Obesitas : BMI > 30 (Orang dewasa), BMI > 95th persentil (anak > 3 th)
<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	• Lemak subkutan yang berlebihan dan masa otot yang rendah
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Aktivitas fisik jarang, durasi rendah dan/ atau intensitas rendah • Kegiatan menetap misalnya menonton tv, membaca, menggunakan komputer di waktu luang, sekolah/ bekerja • Level rendah dari kerapuhan (tidak ada latihan aktivitas termogenesis) dikeluarkan oleh aktivitas fisik selain latihan yang direncanakan misalnya duduk, berdiri, berjalan, gelisah

	• Kebugaran kardiorespirasi rendah dan/ atau kekuatan otot rendah • Obat yang menyebabkan mengantuk dan penurunan kesadaran • Faktor faktor yang mempengaruhi akses aktivitas fisik
<i>Riwayat Klien</i>	• Diagnosis medis yang dapat dikaitkan dengan penurunan aktivitas misalnya, kelelahan kronis, obesitas yang tidak wajar, operasi lutut • Diagnosis psikologis misalnya, depresi, gangguan kecemasan

Referensi:

1. Birch LL, Fisher JA. Appetite and eating behavior in children. *Pediatr clin north am.*1995;42;931-952.
2. Butte N, Cobb K, Dwyer J, Graney L, Heird W, Richard K. The start healthy feeding guidelines for infants and toddlers. *J Am diet assoc* 2004.
3. Position of the american dietetic association : weight management *J Am diet assoc.*

Aktivitas Fisik Yang Berlebihan (NB-2.2)

Definisi

Aktivitas fisik atau gerakan sukarela atau sukarela yang mengganggu kebutuhan energi, pertumbuhan, atau melebihi apa yang diperlukan untuk mencapai kesehatan optimal.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional,

- Gangguan makan
- Keyakinan/ sikap irasional tentang makanan, nutrisi, dan kebugaran
- Perilaku/ kepribadian "Addictive" Signs/ Symptoms (Defining Characteristics)

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	• Peningkatan enzim hati, misal LDH, AST • Status mikronutrien yang diubah, misal penurunan serum ferritin, seng, dan protein pengikat faktor pertumbuhan seperti insulin • Peningkatan Hematokrit • Kemungkinan peningkatan kadar kortisol
Pengukuran Antropometri	• Penurunan berat badan, terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, kegagalan untuk kembali menurunkan berat badan selama periode pertumbuhan yang diharapkan (biasanya berkaitan dengan gangguan makan)
Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi	• Adiposa dan simpanan protein somatik yang berkurang (biasanya berkaitan dengan gangguan makan) • Nyeri otot kronis
Riwayat Terkait Makanan/ Gizi	• Latihan tingkat tinggi lanjutan/ berulang yang melebihi level yang diperlukan untuk meningkatkan kesehatan dan/ atau kinerja atletik • Berolahraga setiap hari tanpa istirahat/ rehabilitasi • Berolahraga saat terluka/ sakit • Meninggalkan keluarga, pekerjaan, tanggung jawab sosial • Latihan • Pelatihan berlebihan
Riwayat Klien	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau perawatan, mis., Anoreksia nervosa, bulimia nervosa, pesta makan, gangguan makan yang tidak ditentukan, amenore, fraktur stress • Kelelahan kronis

	• Bukti kecanduan, kecenderungan obsesif • Menekan fungsi kekebalan tubuh • Luka dan/ atau penyakit yang berkepanjangan dan/ atau berkepanjangan
--	--

Referensi:

1. Aissa-Benhaddad A Bouix D. Khled S. Micallef JP, Mercier J, Brun JF. Early Hemorheologic aspects of overtraining in elite athletes. Clin Hemorheol Microcirc. 1999;20:117-125.
2. American Psychiatric association. Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
3. Davis C, Brewer H, Ratusny D, Behavioral frequency and psychological commitment: necessary concepts in the study of excessive exercising. J Behav Med. 1993;16:611-628.
4. Davis C, Claridge G. The eating disorders as addiction: a psychobiological perspective. Addict Behav. 1998;23:463-475.
5. Davis C Kennedy SH, Ravelski E, Dionne M The role of physical activity in the development and maintenance of eating disorders. Psychol Med. 1994;24:957-967.
6. Klein DA, Bennett AS, Schebendach J, Foltin RW, Devlin MJ, Walsh BT. Exercise "Addiction" in anorexia nervosa: model development and pilot data. CNS Spectr. 2004;9:531-537.

Ketidakmampuan untuk Mengelola Perawatan Diri (NB-2.3)

Definisi

Kurangnya kapasitas atau keengganan untuk menerapkan metode untuk mendukung perilaku yang berhubungan dengan makanan dan gizi.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional,

- Kurangnya pengetahuan terkait gizi dan makanan berkaitan dengan perawatan diri
- Kurangnya dukungan sosial untuk mengimplementasikan perubahan
- Kurangnya kesiapan perkembangan untuk melakukan tugas manajemen mandiri, mis., Pediatri
- Kurangnya nilai untuk merubah perilaku atau nilai persaingan
- Persepsi bahwa kurangnya sumber daya (mis., waktu, keuangan, atau antar pribadi) mencegah perawatan diri
- Praktik budaya yang mempengaruhi kemampuan mengelola perawatan diri
- Gangguan kemampuan kognitif, termasuk ketidakmampuan belajar, gangguan neurologis atau sensorik, dan atau demensia
- Eksposur sebelumnya ke informasi yang tidak kompatibel
- Tidak siap untuk diet atau mengubah gaya hidup
- Tidak mau atau tidak tertarik dalam mempelajari/ menerapkan informasi
- Kurang atau akses terbatas ke alat manajemen diri atau panduan keputusan

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	
Pengukuran Antropometri	
Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi	
Riwayat Terkait Makanan/ Gizi	• Ketidakmampuan untuk memasukkan data atau alat manajemen diri • Malu atau marah tentang perlunya pemantauan diri • Ketidakpaastian mengenai perubahan yang bisa/ harus dilakukan dalam menanggapi data dalam catatan pemantauan mandiri
Riwayat Klien	• Diagnosis yang berhubungan dengan manajemen diri, mis., Diabetes melitus, obesitas, penyakit kardiovaskular, penyakit ginjal atau hati • Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau perawatan,

	mis., Gangguan kognitif atau emosional • Diagnosis medis baru atau perubahan dalam diagnosis atau kondisi yang ada
--	---

Referensi:

1. Position of the American Dietetic Association : Providing nutrition services for people with developmental disabilities and special health care need. J Am Diet Assoc. 2010; 110:296-307
2. Crawford S. Promoting dietary change. Can J Cardiol. 1995; 11 (suppl A) : 14A – 15A
3. Falk LW, Bisogni C, SobalJ. Diet change processes of participants in an intensive heart program. J Nutr Educ. 2000;32:240-250.
4. Glasgow R, Hampson SE, Stycker LA, Rugiero L. Personal-model beliefs and social-environmental barriers related to diabetes self-management. Diabetes Care.1997;20:556-561.
5. Keenan DP, AbuSabha R, Sigman- Grant M, Acterberg C, Ruffing J. Factors perceived to influence dietary fat reduction behaviors. J Nutr Educ. 1999;31:134-144.
6. Kumanyika SK, Van Horn L, Bowen D, Perri MG, Rolls BJ, Czajkowski SM, Schron E. Maintenance of dietary behavior change. Health Psychol. 2000;19 (1 suppl):S42-S56
7. Sporny, LA, Contento, Isobel R. Stages of change in dietary fat reduction: Social psychological correlates. J Nutr Educ. 1995;27:191.

Updated: 2013 Edition

Kemampuan Gangguan untuk Mempersiapkan Makanan/ Makanan (NB-2.4)

Definisi

Gangguan kognitif atau fisik yang mencegah persiapan makanan/ cairan.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional,

- Gangguan kemampuan kognitif, termasuk ketidakmampuan belajar, gangguan neurologis atau sensorik, dan/ demensia
- Kehilangan kemampuan mental atau kognitif, mis., Demensia
- Cacat Fisik
- Tingkat kelelahan yang tinggi atau efek samping lain dari terapi

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	
Pengukuran Antropometri	
Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi	
Riwayat Terkait Makanan/ Gizi	• Asupan keseluruhan yang diperkirakan berkurang • Konsumsi berlebihan makanan yang praktis, makanan yang disiapkan sebelumnya, dan makanan yang disiapkan jauh dari rumah mengakibatkan ketidakmampuan untuk mematuhi resep gizi • Ketidakpastian tentang makanan yang tepat untuk disiapkan berdasarkan resep gizi • Ketidakmampuan untuk membeli dan mengangkut makanan ke rumah seseorang
Riwayat Klien	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau perawatan, mis., Gangguan kognitif, cerebral palsy, paraplegia, masalah penglihatan, rejimen terapi yang keras, operasi terbaru

Referensi:

1. Andren E, Grimby G. Activity limitations in personal, domestic and vocational tasks : a study of adults with inborn and early acquired mobility disorders. Disabil Rehabil. 2004;26:261-271.

2. Andren E, Grimby G. Dependence in daily activities and life satisfaction in adult subjects with cerebralpalsy or spina bifida : a follow-up study. *DisabilRehabil*.2004;26:528-536.
3. Fortin S, Godbout L, Braun CM. Cognitive structure of executive deficits in frontally lesioned head trauma patients performing activities of daily living. *Cortex*. 2003;39:273-291.
4. Godbout L, Doucet C, Fiola M. The scripting of activities of daily living in normal aging : anticipation and shifting deficits with preservation of sequencing. *Brain Cogn*. 2000;43:220-224.
5. Position of the American Dietetic Association: Providing nutrition services for people with the developmental disabilities and special health care needs. *J Am Diet Assoc*. 2010;110:296-307.
6. Position of the American Dietetic Association : Food insecurity in the United States. *J Am Diet Assoc*. 2006;106:446-458.
7. Position of the American Dietetic Association : Addressing World Hunger, malnutrition, and food insecurity. *J Am Diet Assoc*. 2003;103:1046-1057.
8. Sandstorm K, Alinder J, Oberg B. Descriptions of functioning and health and relation to a gross motor classification in adults with cerebral palsy. *Disabil Rehabil*.2004;26:1023-1031.

Updated : 2009 Edition

Kualitas Hidup yang Buruk (NB-2.5)

Definisi

Berkurangnya persepsi pasien/ klien terhadap kualitas hidup sebagai respons terhadap masalah dan rekomendasi zat gizi.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional,

- Kurangnya pengetahuan terkait gizi
- Tidak siap untuk perubahan pola makan/ gaya hidup
- Dampak negatif dari terapi gizi medis saat ini atau sebelumnya
- Kesulitan terkait perilaku atau makanan
- Efikasi diri yang buruk
- Bentuk tubuh yang diubah
- Kerawanan pangan
- Kurangnya dukungan sosial untuk mengimplementasikan perubahan

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
<i>Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur</i>	
<i>Pengukuran Antropometri</i>	
<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Peringkat NGHOL yang tidak menguntungkan • Peringkat yang tidak menguntungkan pada ukuran QOL, seperti SF-36 (formulir survei kesehatan multiguna dengan 36 pertanyaan) atau EORTC QLQ-C30 (kualitas alat kehidupan yang dikembangkan untuk pasien / klien dengan kanker). • Kerawanan pangan/ keengganan untuk menggunakan layanan komunitas yang tersedia • Frustrasi atau ketidakpuasan dengan rekomendasi MNT • Frustrasi atas kurangnya control • Informasi yang tidak akurat atau tidak lengkap terkait dengan rekomendasi MNT • Ketidakmampuan untuk mengubah perilaku terkait makanan atau aktivitas • Kekhawatiran tentang upaya sebelumnya untuk mempelajari informasi • Rekomendasi MNT mempengaruhi sosialisasi

	• Keengganan atau ketidaktertarikan dalam mempelajari informasi
<i>Riwayat Klien</i>	• Diagnosis medis baru atau perubahan dalam diagnosis atau kondisi yang ada • Perubahan gaya hidup atau kehidupan baru-baru ini lainnya, mis., Berhenti merokok, olahraga yang dimulai, perubahan pekerjaan, relokasi rumah • Kurangnya dukungan sosial dan keluarga • Masalah etnis dan budaya terkait

Referensi:

1. Andren E, Grimby G. Activity limitations in personal, domestic and vocational tasks : a study of adults with inborn and early acquired mobility disorders. *Disabil Rehabil.* 2004;26:261-271.
2. Andren E, Grimby G. Dependence in daily activities and life satisfaction in adult subjects with cerebralpalsy or spina bifida : a follow-up study. *DisabilRehabil.*2004;26:528-536.
3. Fortin S, Godbout L, Braun CM. Cognitive structure of executive deficits in frontally lesioned head trauma patients performing activities of daily living. *Cortex.* 2003;39:273-291.
4. Godbout L, Doucet C, Fiola M. The scripting of activities of daily living in normal aging : anticipation and shifting deficits with preservation of sequencing. *Brain Cogn.* 2000;43:220-224.
5. Position of the American Dietetic Association: Providing nutrition services for people with the developmental disabilities and special health care needs. *J Am Diet Assoc.* 2010;110:296-307.
6. Position of the American Dietetic Association : Food insecurity in the United States. *J Am Diet Assoc.* 2006;106:446-458.
7. Position of the American Dietetic Association : Addressing World Hunger, malnutrition, and food insecurity. *J Am Diet Assoc.* 2003;103:1046-1057.
8. Sandstorm K, Alinder J, Oberg B. Descriptions of functioning and health and relation to a gross motor classification in adults with cerebral palsy. *Disabil Rehabil.*2004;26:1023-1031.

Updated : 2009 Edition

Kesulitan Makan Sendiri (NB-2.6)

Definisi

Berkurangnya persepsi pasien/ klien terhadap kualitas hidup sebagai respons terhadap masalah dan rekomendasi zat gizi.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional,

- Kurangnya pengetahuan terkait gizi
- Tidak siap untuk perubahan pola makan/ gaya hidup
- Dampak negatif dari terapi gizi medis saat ini atau sebelumnya
- Kesulitan terkait perilaku atau makanan
- Efikasi diri yang buruk
- Bentuk tubuh yang diubah
- Kerawanan pangan
- Kurangnya dukungan sosial untuk mengimplementasikan perubahan

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur	
Pengukuran Antropometri	
Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi	
Riwayat Terkait Makanan/ Gizi	• Peringkat NGHOL yang tidak menguntungkan • Peringkat yang tidak menguntungkan pada ukuran QOL, seperti SF-36 (formulir survei kesehatan multiguna dengan 36 pertanyaan) atau EORTC QLQ-C30 (kualitas alat kehidupan yang dikembangkan untuk pasien / klien dengan kanker). • Kerawanan pangan/ keengganan untuk menggunakan layanan komunitas yang tersedia • Frustrasi atau ketidakpuasan dengan rekomendasi MNT • Frustrasi atas kurangnya control • Informasi yang tidak akurat atau tidak lengkap terkait dengan rekomendasi MNT • Ketidakmampuan untuk mengubah perilaku terkait makanan atau aktivitas • Kekhawatiran tentang upaya sebelumnya untuk mempelajari informasi • Rekomendasi MNT mempengaruhi sosialisasi

	• Keengganan atau ketidaktertarikan dalam mempelajari informasi
<i>Riwayat Klien</i>	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau perawatan, misalnya, gangguan neurologis, Parkinson, Alzheimer, Tardive dyskinesia, multiple sclerosis, stroke, paralysis, keterlambatan perkembangan • Keterbatasan fisik, misalnya lengan yang patah, traksi, kontraktur • Operasi yang membutuhkan posisi telentang • Demensia/ sindrom otak organik • Disfagia • Tremor

Referensi:

1. Consultan Dietitians In Healthcare Facilities. Dining Skills Supplement: Practical Interventions For Caregives Of Eating Disabled Older Adults. Pensacola, Fl: American Dietetic Association; 1992
2. Morley Je. Anorexia Of Aging: Physiological And Pathologic. Am J Clin Nutr. 1997;66;760;773
3. Position Of The American Dietetic Association: Providing Nutrition Services For People With Developmental Disabilities And Special Health Care Needs. J Am Diet Assoc. 2010;110;296-307
4. Sandnan P, Norbeng A Adolisson R Eriksson S, Nystrom L. Prevalence And Charactenshcs Of Person With Depedency On Teeding At Antitutions. Scand J Caring Sci. 1990;4;121-127
5. Siebens H Trupe E, Siebens A, Cooke F, Anshen S, Hanauer R, Oster G. Correlates And Consequences Of Feeding Dependency J Am Geriatr Soc. 1986;34;192-198

Vellas B, Fitten Lj, Eds. Reseach And Practice In Alzheimer's Disease. New York, Ny: Springer Publishing Company; 1998.

Asupan Makanan Yang Tidak Aman (NB-3.1)

Definisi

Asupan makanan dan/ atau cairan yang terkontaminasi secara sengaja atau tidak sengaja dengan racun, produk beracun, agen infeksi, agen mikroba, aditif, alergen, dan/ atau agen bioterorisme.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional,

- Pengetahuan terkait pangan dan gizi terkait kekurangan makanan yang berpotensi tidak aman
- Kurang pengetahuan tentang pemberian makanan yang layak, (Formula untuk bayi, ASI) penyimpanan dan persiapan
- Terpapar air atau makanan yang terkontaminasi, misalnya wabah penyakit didokumentasikan masyarakat yang dilakukan oleh lembaga pengawasan dan atau penanggulangan
- Penyakit mental, kebingungan, atau kesadaran yang berubah
- Kurangnya atau terbatasnya peralatan/ fasilitas penyimpanan makanan misalnya kulkas
- Kurangnya atau terbatasnya pasokan makanan yang aman, misalnya pasar yang tidak memadai makanan yang aman dan tidak tercemar

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
<i>Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur</i>	• Tinja positif untuk penyebab infeksi, seperti listeria, salmonella, hepatitis A, E. Coli, cyclospora • Laporan toksikologi untuk obat-obatan, racun dalam darah atau sampel makanan
<i>Pengukuran Antropometri</i>	
<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	• Bukti dehidrasi, seperti membran mukosa kering, jaringan yang rusak • Diare, kram, kembung, demam, mual, muntah, masalah penglihatan, kedinginan, pusing, sakit kepala
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	• Ikan yang dicurigai mengandung merkuri (wanita hamil dan menyusui) • Barang-barang bukan makanan (wanita hamil dan menyusui) • Telur mentah, produk susu yang tidak dipasteurisasi, keju lunak, daging yang kurang matang (bayi, anak-anak, orang yang mengalami gangguan kekebalan, wanita hamil, wanita

	menyusui dan lansia) • Tanaman liar, beri, jamur • Makanan atau produk yang disimpan dan disiapkan secara tidak aman (susu formula bayi dan ASI) • Makanan yang salah label atau tidak berlabel • Mengucapkan pengetahuan yang tidak akurat atau tidak lengkap
<i>Riwayat Klien</i>	• Kondisi yang terkait dengan diagnosis atau perawatan. penyakit bawaan makanan seperti infeksi bakteri, virus, atau parasit, penyakit mental, demensia • Keracunan oleh obat-obatan, obat-obatan dan zat biologis • Keracunan dari bahan makanan beracun dan tanaman beracun • Perubahan jantung, neurologis, pernapasan

Referensi:

1. Consultan Dietitians In Healthcare Facilities. Dining Skills Supplement: Practical Interventions For Caregives Of Eating Disabled Older Adults. Pensacola, Fl: American Dietetic Association; 1992
2. Morley Je. Anorexia Of Aging: Physiological And Pathologic. Am J Clin Nutr. 1997;66;760;773
3. Position Of The American Dietetic Association: Providing Nutrition Services For People With Developmental Disabilities And Special Health Care Needs. J Am Diet Assoc. 2010;110;296-307
4. Sandnan P, Norbeng A Adolisson R Eriksson S, Nystrom L. Prevalence And Charactenshcs Of Person With Depedency On Teeding At Antitutions. Scand J Caring Sci. 1990;4;121-127
5. Siebens H Trupe E, Siebens A, Cooke F, Anshen S, Hanauer R, Oster G. Correlates And Consequences Of Feeding Dependency J Am Geriatr Soc. 1986;34;192-198
6. Vellas B, Fitten Lj, Eds. Reseach And Practice In Alzheimer's Disease. New York, Ny: Springer Publishing Company;1998.

Akses Terbatasnya Makanan dan / atau Air (NB-3.2)

Definisi

Dimensi kemampuan untuk memperoleh jumlah yang cukup dan variasi makanan sehat dan air layak minum berdasarkan standar asupan referensi diet (misalnya, Asupan Referensi Diet), pedoman pangan nasional (e.US Dietary Guidelines MyPlate) atau sebagaimana didefinisikan dalam resep zat gizi.

Etiologi (Penyebab dan faktor risiko)

Faktor-faktor yang dikumpulkan selama pengkajian gizi yang berkontribusi terhadap keberadaan atau pemeliharaan masalah patofisiologis, psikososial, situasional,

- Pengasuh secara sengaja atau tidak sengaja tidak menyediakan akses ke makanan dan/ atau air, misalnya Kebutuhan yang tidak terpenuhi untuk makanan atau bantuan makan, kelebihan makanan berkualitas gizi buruk,
- Penyalahgunaan/ penelantaran Komunitas dan kendala geografis untuk berbelanja dan transportasi
- Kurangnya pengetahuan terkait pangan dan gizi mengenai jumlah yang cukup atau variasi kesehatan yang layak secara budaya dari dan/ atau air
- Kurangnya keuangan untuk membeli jumlah makanan yang cukup atau jenis makanan sehat yang sesuai secara budaya dan/ atau air
- Kurangnya perencanaan makanan, pembelian, dan keterampilan persiapan Terbatas
- Tidak ada, atau kurangnya partisipasi dalam makanan tambahan masyarakat atau program lain, misalnya Dapur makanan, dapur darurat, atau tempat penampungan.
- Kegagalan untuk berpartisipasi dalam program makanan federal, misalnya WIC, Program Sarapan/ Makan Siang Sekolah Nasional, kupon makanan.
- Sekolah yang kekurangan nutrisi/ kebijakan kesehatan atau penerapan kebijakan memberikan harga makanan sehat yang sesuai secara budaya pada makanan, makanan ringan, dan kegiatan yang disponsori sekolah.
- Keterbatasan fisik atau psikologis yang mengurangi kemampuan untuk berbelanja, misalnya Berjalan, melihat, kesehatan mental/ emosional
- Batasan makanan karena kekhawatiran tentang berat badan atau penuaan

Tanda/ gejala (Menentukan karakteristik)

Sekelompok tanda dan gejala subyektif dan obyektif dikumpulkan selama pengkajian gizi yang memberikan bukti bahwa ada masalah; mengukur masalah dan menggambarkan tingkat keparahannya.

Kategori Pengkajian Gizi	Indikator Potensial dari Diagnosis Gizi (satu atau lebih harus ada)
<i>Data Biokimia, Tes Medis, dan Prosedur</i>	• Tes Indikator status makronutrien atau vitamin / mineral seperti yang ditunjukkan oleh temuan biokimia • Bukti dehidrasi, misalnya Selaput lendir kering, turgor kulit buruk
<i>Pengukuran Antropometri</i>	• Kegagalan pertumbuhan, berdasarkan standar pertumbuhan referensi, misalnya Pusat Statistik Kesehatan Nasional (NCHS)

	• Underweight: BMI < 18,5 (dewasa) • Penurunan berat badan yang tidak disengaja: dewasa, > 10% dalam 6 bulan, > 5% dalam 1 bulan; penurunan berat badan yang tidak disengaja pada anak-anak • Kegemukan/ obesitas: BMI > 25 (dewasa), > 95 persentil (pediatri)
<i>Temuan Fisik yang Berfokus pada Gizi</i>	• Temuan konsisten dengan kekurangan vitamin / mineral. • Lapar, haus
<i>Riwayat Terkait Makanan/ Gizi</i>	
<i>Riwayat Klien</i>	

Referensi:

1. Consultan Dietitians In Healthcare Facilities. Dining Skills Supplement: Practical Interventions For Caregives Of Eating Disabled Older Adults. Pensacola, Fl: American Dietetic Association; 1992.
2. Morley Je. Anorexia Of Aging: Physiological And Pathologic. Am J Clin Nutr. 1997;66;760;773.
3. Position Of The American Dietetic Association: Providing Nutrition Services For People With Developmental Disabilities And Special Health Care Needs. J Am Diet Assoc. 2010;110;296-307.
4. Siebens H Trupe E, Siebens A, Cooke F, Anshen S, Hanauer R, Oster G. Correlates And Consequences Of Feeding Dependency J Am Geriatr Soc. 1986;34;192-1988.
5. Vellas B, Fitten Lj, Eds. Reseach And Practice In Alzheimer's Disease. New York, Ny: Springer Publishing Company;1998.