**KATA PENGANTAR**

Kasus gizi buruk pada balita masih terjadi di RSUD Dr. Murjani Sampit. Oleh karena itu diperlukan tenaga yang mampu mengatasi kasus gizi buruk secara cepat, tepat dan profesional yang diikuti dengan penyiapan sarana dan prasarana yang memadai. Untuk menyiapkan tenaga kesehatan terampil seperti yang diharapkan diperlukan panduan tatalaksana gizi buruk untuk digunakan ahli gizi secara praktis dalam melakukan penanggulangan gizi buruk.

Dalam panduan tata laksana gizi buruk dijelaskan tentang alur pelayanan dan intervensi gizi pada kasus gizi buruk secara berurutan. Dalam panduan ini juga dilengkapi dengan Grafik WHO Antropometri sebagai dasar dalam menentukan status gizi balita.

Tim Penyusun

1. **PENDAHULUAN**

Gizi buruk adalah penyakit gangguan gizi dimana terjadi kerusakan mukosa usus & enzim dalam waktu lama mengakibatkan seluruh organ (pencernaan, hati, pankreas, ginjal, jantung) anak gizi buruk lemah. Pemberian cairan dan makanan (terapi Gizi) dilakukan secara teratur (selama 24 jam), bertahap mulai bentuk cair, lumat dan padat (mudah diserap) dengan porsi kecil, sering dan rendah natrium melalui fase stabilisasi, transisi dan rehabilitasi. Kenaikan BB baru dinilai setelah pemberian F100 selalu dipantau dan dievaluasi.

Pelayanan gizi di rumah sakit memerlukan sebuah panduan sebagai acuan untuk pelayanan bermutu yang dapat mempercepat proses penyembuhan pasien, memperpendek hari rawat, dan menghemat biaya perawatan.

Sejalan dengan dilaksanakannya program akreditasi pelayanan gizi di rumah sakit, diharapkan panduan ini menjadi acuan bagi pelaksanaan kegiatan terapi gizi pada pasien gizi buruk.

1. **PENGERTIAN**

Gizi buruk adalah penyakit gangguan gizi yang merupakan bentuk terparah dari proses kekurangan Energi & Protein menahun pada balita (Bawah Lima Tahun) yang terdiri dari tiga tipe Kwashiorkor, Marasmus, Marasmus Kwashiorkor. Ciri khas gizi buruk adalah pembesaran hati (hepatomegali)

1. **TUJUAN**

Tujuan terapi gizi pada anak gizi buruk adalah memberikan energy & nutrien (zatgizi) guna :

1. Mencegahdanmengatasi:Hipoglikemia
2. MencegahdanmengatasiDehidrasi
3. MencegahdanmengatasiKekuranganzatgizimikro, vitamin mineral danelektrolit (K, Mg, Cl, Zn, Cu)
4. Memulihkankondisikesehatan
5. Meningkatkan status gizi
6. **RUANG LINGKUP**

Semua pasien anak di rawat inap dan rawat jalan

1. **LANGKAH-LANGKAH**
2. MengukurAntropometri (BeratBadan , TinggiBadan/PanjangBadan) Untuk menentukan status gizi anak
3. **BB/U**: Berat Badan menurut Umur, tidak dapat menggambarkan ada atau tidak adanya malnutrisi (gizi kurang/gizi lebih) 🡪*“underweight”*atau berat badan kurang
4. **TB/U**: Tinggi Badan menurut Umur, menggambarkan ada atau tidak adanya malnutrisi kronik 🡪*“stunted”*atau pendek
5. **BB/TB:** Berat Badan menurut Tinggi Badan, menggambarkan ada atau tidak adanya malnutrisi akut🡪*“wasted”*atau kurus

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INDEKS | STATUS GIZI | Z- SCORE |
| BB/U | * BB Lebih (Over weight) * BB Normal (Normal weight) * BB Rendah (Under weight) * BB Sangat Rendah (Severe Under weight) | > +2 SD  -2 SD s/d +2 SD  -3 SD s/d < -2 SD  < -3 SD |
| TB/U  PB/U | * TB Jangkung (Tall) * TB Normal (Normal height) * TB Pendek (Stunted) * TB SangatPendek (Severe stunted) | > +2 SD  -2 SD s/d +2 SD  -3 SD s/d < -2 SD  < -3 SD |
| BB/TB  BB/PB | * Gemuk (Fatty/obese) * Normal (Normal) * Kurus (Wasted) * SangatKurus (Severe wasted) | > +2 SD  -2 SD s/d +2 SD  -3 SD s/d < -2 SD  < -3 SD |

***(Sumber : Tata laksanaanakgiziburuk; 2011))***

1. Menghitung kebutuhan gizi pasien
2. Menentukan terapi gizi anak, meliputi tiga fase yaitu
   1. **FASE STABILISASI**

Tujuan memberikan makanan (Formula F75) pada fase ini adalah agar kondisi anak stabil dan tidak untuk menaikkan berat badan.

1. Energi diberikan 80 – 100 kkal/kg BB
2. Protein 1 – 1,5 g/kgBB
3. Cairan
4. Tanpa edema atau edema +, ++ (130 ml / kg BB)
5. Denganedema berat +++ ( 100 ml / kg BB )
6. Pada tahap Akhir Stabilisasi

F 75 interval 4 jam (bila dpt dihabiskan) 🡪diganti

F100 setiap 4 jam dg jumlah cairan sesuai BB

(tabel F 75) berikan selama 2 hari

1. Frekuensi Pemberian terlampir
   1. **FASE TRANSISI**

Tujuan memberikan makanan (Formula 100)

Pada fase ini adalah mempersiapkan anak untuk menerima cairan dan energi lebih besar

1. Cairan : 150 ml/kg BB
2. Energi : 100 – 150 kkal/kg BB
3. Protein : 2 – 3 g /kg BB
4. Pada Hari ke 3

F100 dgn jumlah cairan sesuai BB (tabel F100) 4 jam berikut cairan dinaikan 10 ml 🡪dilanjutkan F100 sesuai table tetapi tak melebihi jumlah maksimal.

1. Pada Hari ke 4

F100 dengan jumlah cairan sesuai BB ( tabel F100) dan dilihat bila kondisi klinik membaik dan anak mampu menghabiskan F100 sesuai dengan yang dibutuhkan, lanjutkan fase rehabilitasi.

1. Untuk anak gizi buruk < 6 bl pemberian F100 diencerkan menjadi 130 ml, bila< 6 bl putus ASI harus direlaktasi selama 2 minggu.
2. Frekuensi Pemberian terlampir
   1. **FASE REHABILITASI**

Tujuan memberikan makanan pada fase ini untuk mengejar pertumbuhan, diberikan setelah anak bisa makan diberikan formula 100 ditambahkan makanan bayi/anak.

1. Energi 150-220 kkal/kg BB,
2. Protein 4 – 6 g/kg BB,
3. Cairan 150-200 ml/kg BB, Lemak minimal 40 % total energi.
4. BentukMakananpadatgizi, diberikanmenurut BB
5. BB < 7 kg , diberikan makanan bayi/lumat padat gizi
6. BB > 7 kg , diberikan makanan anak/lunak padat gizi
7. Frekuensi Pemberian terlampir
8. **LAMPIRAN**

Tabel petunjuk pemberian Formula 75 dan Formula 100

1. **PENUTUP**

Panduan terapi gizi buruk dan tekhnik pelaksanaannya ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

**RUMAH SAKIT UMUM dr. MURJANI SAMPIT**

Dr. Denny Muda Perdana, Sp.Rad

Direktur