
	TATALAKSANA GIZI BURUK PADA ANAK DAN BALITA		
	No. Dokumen DIR.01.O.01.008	No. Revisi 00	Halaman 1 / 3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 25 Agustus 2023	Ditetapkan Direktur  dr. R. Alief Radhianto, MPH	
Pengertian	Tatalaksana gizi buruk pada anak dan balita adalah sebuah pengaturan penanganan anak dan balita gizi buruk yang meliputi perbaikan gizi, mengatasi infeksi dan penyakit kronis yang ada, perbaikan sanitasi lingkungan, dan edukasi ibu atau pengasuh utama pasien tentang perilaku hidup bersih dan sehat.		
Tujuan	<ul style="list-style-type: none">– Memberikan penjelasan tentang gizi buruk pada anak dan balita.– Menurunkan angka prevalensi gizi buruk, meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga, memperbaiki pola asuh, meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada pasien dengan gizi buruk		
Kebijakan	Berdasarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Hamori Nomor : Per-004/DIR/I/2023 Tentang Penyelenggaraan Program Nasional		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Perawat memperkenalkan diri dan mengucapkan salam.2. Perawat melakukan identifikasi pasien.3. Perawat melakukan kebersihan tangan.4. Perawat menjaga privasi pasien.5. Perawat melakukan :<ol style="list-style-type: none">a. ANAMNESIS DAN PEMERIKSAAN FISIK :<ol style="list-style-type: none">1) Berat badan di bawah normal.2) Lelah dan lemas yang terus-menerus.3) Nafsu makan berkurang4) Penyusutan otot atau <u>atrofi otot</u>, dan lemak tubuh5) Perubahan sikap dan emosi, lebih rewel/cengeng6) Kulit kering dan lebih pucat		

TATALAKSANA GIZI BURUK PADA ANAK DAN BALITA

No. Dokumen
DIR.01.0.01.008

No. Revisi
00

Halaman
1 / 3

- 7) Rambut rontok atau berubah warna
- 8) Mengalami keterlambatan tumbuh kembang, jika dibandingkan dengan anak-anak seusianya.
- 9) Tidak aktif dan mudah Lelah
- 10) Rentan terkena penyakit, termasuk penyakit infeksi
- 11) Bila malnutrisi semakin berat, laju pernapasan dan denyut nadi akan melambat. Tak hanya itu, fungsi organ tubuh, seperti jantung, ginjal, dan hati, juga dapat terganggu.

b. PEMERIKSAAN FISIK :

- 1) Marasmus : Wajah seperti orangtua, kulit kering, dingin dan kendur, sering terjadi penurunan kesadaran, sering disertai diare atau konstipasi, otot mengecil sehingga tulang-tulang terlihat jelas, tekanan darah, frekuensi jantung dan frekuensi pernapasan berkurang.
- 2) Kwashiorkor : Penampilan seolah-olah seperti anak gemuk, edema seluruh tubuh, penurunan kesadaran lebih sering dari marasmus, sering menolak segala jenis makanan, rambut kusam dan mudah dicabut, gangguan kulit berupa bercak merah meluas berubah menjadi hitam terkelupas, dan pembesaran hati.
- 3) Marasmus-kwashiorkor : Adanya gabungan dari kedua gejala marasmus dan kwashiorkor

c. DIAGNOSIS :

- 1) Pemeriksaan antropometri: BB/PB atau BB/TB kurang dari -3 standar deviasi (< -3 SD) untuk anak kurang dari 5 tahun atau BB/TB $< 70\%$ untuk anak 5-18 tahun.
- 2) Gejala klinis marasmus, kwashiorkor dan marasmus-kwashiorkor.
- 3) Pemeriksaan laboratorium dan penunjang lainnya tergantung gejala klinis dan penyakit penyerta :

TATALAKSANA GIZI BURUK PADA ANAK DAN BALITA

No. Dokumen
DIR.01.O.01.008


No. Revisi
00

Halaman
1 / 3

- a) Sel darah tepi (HB, leukosit, trombosit), hitung jenis, kadar protein (albumin/globulin darah).
- b) Jika dehidrasi berat disertai penurunan kesadaran : kadar glukosa darah, keseimbangan asam basa, elektrolit darah, dll
- d. TATALAKSANA :
 - 1) Pada gizi buruk akut dengan gejala berat maka tatalaksana berupa 10 langkah yaitu :
 - a) Atasi/cegah hipoglikemia
 - b) Atasi/cegah hipotermia
 - c) Atasi/cegah dehidrasi
 - d) Koreksi ketidakseimbangan elektrolit
 - e) Atasi/cegah infeksi
 - f) Koreksi defisiensi mikronutrien
 - g) Memulai pemberian makan
 - h) Mengupayakan tumbuh-kejar
 - i) Memberikan stimulasi sensoris dan dukungan emosional
 - j) Mempersiapkan untuk tindak lanjut pasca perbaikan
 - 2) Tata laksana nutrisi :

Empat fase perawatan pada balita gizi buruk, yaitu :

 - a) Fase pertama adalah fase stabilisasi, dimana pada fase ini balita/pasien diberikan formula F75 dengan jumlah disesuaikan dengan kebutuhan energi perhari.
 - b) Fase kedua adalah fase transisi, dimana pada fase ini balita/pasien ditingkatkan pemberian formula menjadi F100 dengan jumlah disesuaikan dengan kebutuhan energi perhari.
 - c) Fase ketiga adalah fase rehabilitasi, dimana pada fase ini balita dapat diberikan formula F100 atau F135 dan makanan utama atau makanan selingan yang disesuaikan dengan kebutuhan energi perhari.

	TATALAKSANA GIZI BURUK PADA ANAK DAN BALITA		
	No. Dokumen DIR.01.0.01.008	No. Revisi 00	Halaman 1 / 3
	d) Fase keempat adalah fase tindak lanjut, dimana pada fase ini pasien dapat diberikan makanan tambahan seperti RUTF dengan tujuan untuk tumbuh kejar balita/pasien gizi buruk		
Unit Terkait	<ul style="list-style-type: none"> – Unit Rawat Jalan – Unit Gizi – Unit Farmasi 		