
	<b>TATA LAKSANA GIZI KURANG (WASTING) PADA ANAK</b>		
	No. Dokumen DIR.01.0.01.009	No. Revisi 00	Halaman 1 / 3
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal Terbit 25 Agustus 203	Ditetapkan Direktur  dr. R. Alief Radhianto, MPH	
<b>Pengertian</b>	Tatalaksana gizi kurang ( wasting) pada anak adalah sebuah pengaturan untuk mendiagnosis dan tata laksana pasien anak dengan gizi kurang yang ada di rawat jalan, rawat inap maupun instalasi gawat darurat.		
<b>Tujuan</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Sebagai acuan dalam melaksanakan tata laksana pada pasien anak dengan gizi kurang.</li><li>– Agar semua pasien bayi/anak dengan masalah gizi kurang (wasting) yang datang di Rumah Sakit Hamori dapat dengan mudah dan cepat terdeteksi serta mendapatkan tata laksana yang sesuai dan berkesinambungan.</li></ul>		
<b>Kebijakan</b>	Berdasarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Hamori Nomor : Per-004/DIR/I/2023 Tentang Penyelenggaraan Program Nasional		
<b>Prosedur</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Perawat memperkenalkan diri dan mengucapkan salam.</li><li>2. Perawat melakukan identifikasi pasien.</li><li>3. Perawat melakukan kebersihan tangan.</li><li>4. Perawat menjaga privasi pasien.</li><li>5. Perawat Memastikan pasien siap untuk dilakukan pemeriksaan:<ol style="list-style-type: none"><li>a. ANAMNESIS :<ol style="list-style-type: none"><li>1) Adanya keluhan dari orangtua jika anaknya terlihat kurus dibandingkan dengan anak seusianya atau anak mempunyai masalah dengan kenaikan berat badannya.</li><li>2) Terdapat faktor risiko untuk terjadinya kekurangan gizi seperti:<ol style="list-style-type: none"><li>a) Asupan makan yang kurang/tidak adekuat.</li><li>b) Praktek pemberian makan yang kurang tepat.</li><li>c) Kurangnya pendidikan orangtua.</li><li>d) Kemiskinan dan lain-lain.</li></ol></li><li>3) Terdapat keluhan anak yang lemas, cepat lelah dan kurang nafsu makan.</li></ol></li></ol></li></ol>		

## TATA LAKSANA GIZI KURANG (WASTING) PADA ANAK

No. Dokumen  
DIR.01.0.01.009

No. Revisi  
00

Halaman  
2 / 3

- 4) Penyusutan otot atau atrofi otot, dan lemak tubuh.
- 5) Perubahan sikap dan emosi, lebih rewel/cengeng.
- 6) Mengalami keterlambatan tumbuh kembang, jika dibandingkan dengan anak-anak seusianya
- 7) Tidak aktif dan mudah lelah.
- 8) Rentan terkena penyakit, termasuk penyakit infeksi

### b. PEMERIKSAAN FISIK :

- 1) Mungkin didapatkan anak lemah, pucat dan kurang bergairah.
- 2) Mungkin didapatkan gejala penyakit infeksi non-infeksi kronik sebagai penyebabnya.
- 3) Pengukuran BB, PB/TB dan LK

### c. PEMERIKSAAN PENUNJANG


- 1) Laboratorium Radiologis: disesuaikan dengan kondisi klinis serta kecurigaan penyakit penyerta (komorbid).
- 2) Sel darah tepi (HB, leukosit, trombosit), hitung jenis, kadar protein (albumin/globulin darah)

### d. DIAGNOSIS :

- 1) BB/PB atau BB/TB anak dibawah usia 5 tahun berdasarkan kurva WHO 2006 berada pada < -2SD sd -3SD.
- 2) BB/TB anak usia 5-18 tahun berdasarkan CDC 2000 adalah berada pada 70-90% median.

### e. TATALAKSANA :

- 1) Pencegahan
  - a) Promosi laktasi yang adekuat
  - b) Praktek Pemberian makanan pendamping ASI yang benar
  - c) Pelayanan kesehatan yang apropiate utk mencegah dan mengobati penyakit.
  - d) Memperbaiki sanitasi dan hygiene
  - e) uplementasi mikronutrien
- 2) Terapi : Pemberian makanan tambahan. WHO (2012):

	<b>TATA LAKSANA GIZI KURANG (WASTING) PADA ANAK</b>		
	No. Dokumen DIR.01.0.01.009	No. Revisi 00	Halaman 3 / 3
	penambahan 25 kkal/kg/hari terbukti dapat meningkatkan berat badan anak dengan gizi kurang.		
<b>Unit Terkait</b>	– Unit Rawat Jalan		