

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI KASUS ANAK BALITA GIZI BURUK DI PUSKESMAS OESAPA
KECAMATAN KELAPA LIMA KOTA KUPANG**



OLEH

DENTRIS FAO

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN GIZI
ANGKATAN X
2018**

HALAMAN PERSYARATAN GELAR

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI KASUS ASUHAN GIZI PADA BALITA GIZI BURUK DI PUSKESMAS
OESAPA KOTA KUPANG KECAMATAN KELAPA LIMA**

DISUSUN OLEH

DENTRIS FA'O

PO. 530324115529

Diajukan sebagai salah satu syarat

Untuk menyelesaikan pendidikan diploma III dengan gelar A.md.Gz

Tahun akademik 2017/2018

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES KUPANG**

JURUSAN GIZI

ANGKATAN X

2018

BIODATA PENULIS

Nama : Dentris Fa'o

Tempat /Tanggal Lahir : Oele'u 18 Agustus 1994

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Naikolan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Oele'u Selatan, Tamat Tahun 2008
2. SMP Negeri Kot,Olin, Tamat Tahun 2011
3. SMA Negeri Kualin, Tamat Tahun 2014
4. D3 Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang ,Tamat Tahun 2018

“ MOTTO ”

Bagi Tuhan tidak ada yang mustahil,
Sebab sesuatu yang tidak mungkin bagi manusia, itu sangat mungkin
bagi Tuhan

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**Studi Kasus Anak balita Gizi Buruk Di Puskesmas Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota
Kupang telah diperiksa dan di setujui untuk diujikan.**

Disusun Oleh:

Dentris Fao

NIM.PO 530324115529

Telah Disahkan Pada Tanggal

10 Agustus 2018

Penguji I

Maria Goreti Pantaleon ,SKM.,MPH
NIP. 198406222008122005

Penguji II

Agustina Setia, SST., M.Kes
NIP. 196408011989032002

Mengetahui
Ketua Prodi Gizi
Poltekke Kemenkes Kupang

Agustina Setia, SST., M.Kes
NIP. 196408011989032002

PERSEMBAHAN

PESEMBAHAN :

Karya Tulis Ini Ingin Kupersembahkan Untuk :

- 1. Tuhan yang maha baik yang selalu memberikan Berkah dan Cinta -Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan dengan baik*
- 2. Bapak dan Mama tercinta Albinus Fa'o dan Norlince Tana yang selalu memberikan nasihat, motivasi, dukungan moril dan material serta mengiringi langkahku dengan doa*
- 3. Kakak ,Adik tercinta semua saudara serta semua sahabat yang telah memberikan semangat dan dukungan doa.*
- 4. Almamater tecinta Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Gizi.*

ABSSTRACK

Fao, Dentris “STUDI KASUS ANAK BALITA GIZI BURUK DI PUSKESMAS OESAPA KECAMATAN KELAPA LIMA KOTA KUPANG”. (Di bimbing oleh Agustina Setia, SST.,M.Kes).

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh banyak faktor, sehingga penanggulangannya tidak cukup dengan pendekatan medis maupun pelayanan kesehatan saja (Supariasa dkk, 2012). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013), prevalensi gizi buruk di Indonesia tahun 2008 (5,4%), tahun 2010 (4,9%), dan tahun 2013 (5,7%), sedangkan target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2014 sebesar 3,6%. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makan dan penggunaan zat-zat gizi. (Almatsier, 2013). Gizi menjadi penting bagi anak balita selain meningkatkan kecerdasan Anak. Anak juga dapat menunjang pertumbuhan secara fisik dan mental, guna mendukung keadaan tersebut anak balita memerlukan kondisi tubuh yang optimal dan bugar sehingga memerlukan status gizi yang baik.

Status gizi buruk pada balita akan menyebabkan potensi ekonomi yang hilang sangat tinggi. Secara nasional, besarnya estimasi potensi akibat kekurangan energi protein (KEP) pada balita antara 0,27% - 1.21% dari Produk Domestik Bruto (PDB). Indonesia atau nilainya antara Rp 4,24 triliun – Rp 19,8 triliun biaya yang diperlukan untuk kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita gizi buruk Rp 52,66 milyar per tahun. Hal ini menunjukkan bahwa biaya penanggulangan jauh lebih rendah jika dibandingkan dengan besar kerugian ekonomi yang akan timbul (Aries dk 2006).

Penyebab gizi secara langsung yaitu asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi kedua penyebab langsung tersebut dipengaruhi oleh tiga faktor yang merupakan penyebab tidak langsung, yaitu ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak dan pelayanan kesehatan dan lingkungan yang kurang memadai (Achmadi, 2013).

Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui asuhangizi anak balita gizi buruk di Puskesmas Oesapa Kota Kupang.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan rancangan cross sectional berupa studi kasus penelitian.

Hasil penelitian adalah berdasarkan hasil studi kasus responden Kekurangan intake makanan dan minuman oral berkaitan dengan nafsu makan pasien menurun yang ditandai dengan urangnya asupan Energi, protein lemak dan karbohidrat yakni < 70 %, status gizi pasien gizi buruk dan pendek yaitu berada pada < -3 SD, serta pendapatan ekonomi keluarga yang kurang mencukupi kebutuhan ditandai dengan pasien jarang mengkonsumsi lauk nabati yaitu 1-3 seminggu dan lauk heawani 1 kali sebulan.

Kata Kunci :Asupan Dan Status Gizi.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, maka Penulis dapat menyelesaikan penulisan proposal penelitian ini dengan Judul “ Studi kasus Anak balita gizi buruk di Puskesmas Oesapa Kota Kupang Kecamatan Kelapa lima Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal penelitian, antara lain :

1. Ragu Harming Kristina SKM.,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang
2. Agustina Setia, SST., M.Kesselaku Ketua Prodi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang
3. Agustina Setia, SST, M.Kesselaku pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dan saran dalam menyelesaikan proposal ini
4. Maria Goreti Pantaleon, SKM,MPH selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dan saran dalam menyelesaikan proposal ini
5. Seluruh dosen dan staf Jurusan Gizi yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan proposal penelitian ini
6. Yang paling istimewa penulis mengucapkan limpah terima kasih yang paling dalam kepada Orang Tua,kakak, adik tercinta yang selama ini sudah memberikan dukungan doa, maupun material
7. Sahabat-sahabat Gizi angkatan ke X yang dengan setia mendukung dan memberikan semangat bagi penulis dalam menyelesaikan penulisan proposal penelitian ini.
8. Saya berterimah kasih juga kepada responden yang sudah membantu saya menyelesaikan proposal ini.
9. Para dosen prodi gizi yang telah membantu dan mendukung dalam menyusun proposal

Penulis juga menyadari bahwa dalam penulisan proposal penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dan bermanfaat bagi kesempurnaan proposal penelitian ini.

Penulis

Kupang, Agustus 2018

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN..	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	3
E. Keaslian Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Gizi buruk	9

1. Definisi gizi buruk	9
2. Penyebab gizi buruk	9
3. Pengobatan gizi buruk	11
B. Pola Konsumsi.....	11
1. Asupan Nutrisi Pada Balita	12
2. Asupan karbohidrat.....	12
3. Asupan Protein.....	12
4. Aupan Lemak.....	12
5. Asupan Zat Besi.....	12
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	16
B. Waktu Dan Tempat Penelitian	16
C. Populasi Dan Sampel.....	16
D. Variable Penelitian.....	16
E. Definisi Operasional.....	17
F. Instrument Yang Digunakan.....	17
G. Cara Pengukuran.....	18
H. Pengolahan Data	18
I. Analisis Data.....	18
BAB IV PENUTUP	
A. Kesimpulan	27
B. Saran.....	29

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1 Keaslian peneliti.....	3
Tabel 2.1 Definisi Operasional	17

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	14
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	15

DAFTAR LAMPIRAN

- | | |
|----------|--|
| Lampiran | 1. Surat Permohonan Menjadi Responden |
| Lampiran | 2. Surat Persetujuan Menjadi Responden |
| Lampira | 3. Lembar Penjelasan Penelitian |
| Lampiran | 4. Form Recall 24 jam |
| Lampiran | 5. Formulir Asupan Makan |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh banyak faktor, sehingga penanggulangannya tidak cukup dengan pendekatan medis maupun pelayanan kesehatan saja (Supariasa dkk, 2012). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013), prevalensi gizi buruk di Indonesia tahun 2008 (5,4%), tahun 2010 (4,9%), dan tahun 2013 (5,7%), sedangkan target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2014 sebesar 3,6%. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makan dan penggunaan zat-zat gizi. (Almatsier, 2013). Gizi menjadi penting bagi anak balita selain meningkatkan kecerdasan Anak. Anak juga dapat menunjang pertumbuhan secara fisik dan mental, guna mendukung keadaan tersebut anak balita memerlukan kondisi tubuh yang optimal dan bugar sehingga memerlukan status gizi yang baik. Selain itu, anak balita termasuk kedalam salah satu golongan yang rawan akan masalah, Berbagai penelitian yang pernah dilakukan terhadap anak-anak balita baik di kota maupun pedesaan di Indonesia diketahui bahwa pada umumnya berat dan tinggi badan rata-rata anak balita berada dibawah ukuran normal. Tidak jarang juga pada anak balita ditemukan tanda-tanda penyakit gangguan gizi baik dalam bentuk ringan maupun agak berat (Judawarto, 2010).

Periode dua tahun pertama kehidupan seorang anak merupakan masa kritis, karena mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Oleh karena itu, terjadinya gangguan gizi di masa tersebut dapat bersifat permanen dan tidak dapat pulih walaupun kebutuhan gizi di masa selanjutnya terpenuhi (Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang, 2013).

Secara nasional, prevalensi gizi buruk dan kurang pada anak balita sebesar 19,6%, yang berarti masalah gizi berat dan kurang di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan mendekati prevalensi tinggi, sedangkan sasaran *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2019 yaitu 17%. Oleh karena itu prevalensi gizi buruk dan kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 2,6% dalam periode 2015 sampai 2019.

Kejadian gizi buruk akan menyebabkan daya tahan tubuh anak menurun dan akan mudah terkena penyakit infeksi. Gizi buruk jika tidak ditanggulangi dengan cepat, maka akan mempengaruhi kualitas pada generasi selanjutnya (Yanti, 2015).

Dampak jangka pendek gizi buruk terhadap perkembangan anak yaitu anak menjadi apatis mengalami gangguan bicara dengan gangguan perkembangan yang lain, sedangkan dampak jangka panjang anak mengalami penurunan skor tes *intelligence Quotion* (IQ) 10-13 poin penurunan perkembangan kognitif, penurunan integrasi sensori gangguan pemusatan perhatian penurunan rasa percaya diri dan tentu saja merosotnya prestasi akademik di sekolah (2005 : Moehji 2003).

Status gizi buruk pada balita akan menyebabkan potensi ekonomi yang hilang sangat tinggi. Secara nasional, besarnya estimasi potensi akibat kekurangan energi protein (KEP) pada balita antara 0,27% - 1.21% dari Produk Domestik Bruto (PDB). Indonesia atau nilainya antara Rp 4,24 triliun – Rp 19,8 triliun biaya yang diperlukan untuk kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita gizi buruk Rp 52,66 milyar per tahun. Hal ini menunjukkan bahwa biaya penanggulangan jauh lebih rendah jika dibandingkan dengan besar kerugian ekonomi yang akan timbul (Aries dk 2006).

Penyebab gizi secara langsung yaitu asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi kedua penyebab langsung tersebut dipengaruhi oleh tiga faktor yang merupakan penyebab tidak langsung, yaitu ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak dan pelayanan kesehatan dan lingkungan yang kurang memadai (Achmadi, 2013).

Berdasarkan data Riskesdas (2013), keadaan gizi dan kesehatan pada anak balita secara nasional didapatkan prevalensi anak gizi buruk 13,3 % pada anak laki-laki sedangkan pada anak perempuan sebesar 10,9 %. Menurut data Provinsi Nusa Tenggara Timur mempunyai prevalensi kurus tertinggi baik pada anak laki-laki (23,1 %) pada anak perempuan (19,1%).

B .Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui asuhangizi anak balita gizi buruk di Puskesmas Oesapa Kota Kupang.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk melakukan asesment atau pengkajian data anak balita balita gizi buruk .
- b. Untuk menegakan diagnosa gizi anak balita gizi buruk.
- c. Untuk melakukan intervensi gizi anak balita gizi buruk.
- d. Melakukan monitoring dan evaluasi anak balita gizi buruk

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat penelitian untuk pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan untuk memberikan masukan kepada pihak pemerintah khususnya Pemerintah Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang mengenai masalah status gizi pada anak balita.

b. Manfaat penelitian untuk mahasiswa

Hasil penelitian ini akan menambah literatur dalam ilmu pengetahuan khususnya yang berhubungan dengan kejadian status gizi anak balita dan hasil penelitian dapat dijadikan referensi pada penelitian selanjutnya.

c. Manfaat penelitian untuk keluarga

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menggambarkan tentang keadaan atau status kesehatan individu maupun kelompok serta menambah wawasan keluarga yang menjadi sasaran penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep gizi buruk

1. Pengertian Status Gizi balita

Status gizi balita adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan Menurut penelitian sunardi dkk (2008). Ada hubungan yang signifikan antara pola pengasuhan dengan karakteristik keluarga. Peranan keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak sangat menentukan tumbuh kembang anak yang optimal. Namun menurut (2014), tidak ada hubungan antara pola asuh ibu dengan status gizi anak balita yang berusia 1-5 tahun, Menurut faiza dkk (2007) ada hubungan yang bermakna antara pola asuh makan dengan kejadian gizi buruk. Keluarga yang pola asuh makannya kurang baik berpeluang untuk menderita gizi buruk sebesar 12,8 kali dibandingkan dengan anak yang berasal dari keluarga dengan pola asuhnya baik. Namun menurut Mulyaningsih (2008), tidak ada hubungan yang signifikan antara pola makan balita dengan status gizi balita. Pola makan yang dibiasakan oleh orangtua merupakan tonggak utama terjadinya permasalahan gizi, Anak balita sering kali mengalami fase sulit makan, yang dapat mengganggu tumbuh kembangnya. Keadaan tersebut dapat dibedakan dengan status gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih (Almatsier, 2011).

Secara umum Antropometri artinya ukuran tubuh manusia ditinjau dari sudut pandang gizi, maka Antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri dapat digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Hal ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh

(Supriasa 2010). Ada beberapa indeks antropometri yang digunakan untuk menentukan status gizi balita gizi buruk < -3 SD, Indeks berat badan menurut umur (BB/U). Berat badan (BB) merupakan salah satu antropometri yang memberikan gambaran tentang masa tubuh (otot dan lemak). Berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Indeks berat badan menurut umur

(BB/U) digunakan sebagai salah satu indikator status gizi karena sifat berat badan yang labil, maka indeks berat badan menurut umur (BB/U) menggambarkan status gizi saat ini.

Penggunaan indeks BB/U sebagai indikator status gizi yang memiliki kelebihan dan kekurangan yang perlu mendapat perhatian.

1. Kelebihan indeks ini yaitu:
 - a. Dapat lebih mudah dan dimengerti oleh masyarakat
 - b. Sensitif untuk melihat perubahan status gizi jangka pendek
 - c. Dapat mendeteksi kegemukan
2. Kelemahan indeks BB/U, yaitu
 - a. Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat odem
 - b. Memerlukan data umur yang akurat khususnya kelompok anak di bawah usia 5 tahun (balita).
 - c. Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran
 - d. Sering mengalami hambatan karena masalah sosial budaya.

3. Klasifikasi status gizi

Status gizi, khususnya untuk keperluan klasifikasi maka harus ada ukuran baku (reference). Baku antropometri yang banyak digunakan adalah baku harvard, baik untuk berat badan maupun tinggi badan. Klasifikasi cara WHO-NCH, pada dasarnya cara penggolongan indeks sama dengan waterflow meliputi BB/U, standar yang digunakan adalah WHO-NCHS.

2. Penyebab masalah gizi buruk < - SD.

a. Pengetahuan

Untuk meningkatkan gizi keluarga, perlu dukungan seluruh anggota keluarga. Namun demikian, di dalam masyarakat penanganan makanan masih didominasi oleh ibu. Oleh karena itu ibu dituntut untuk memahami seluk beluk makanan yang berkaitan dengan gizi (Lisdiana, 2008). Praktek ibu dalam menyediakan makanan sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan gizi, pengetahuan gizi ibu yang cukup diharapkan dapat memilih dan menyediakan makanan yang bergizi, serta menyusun menu seimbang dengan baik yang secara tidak langsung akan meningkatkan status gizi balita (Ngadiati, 1990). Suatu hal yang menyakinkan tentang pentingnya pengetahuan gizi didasarkan pada 3 kenyataan :

1. Status gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan.

2. Setiap orang hanya akan cukup gizi jika makanan yang dimakan mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan dan energi.
3. Ilmu gizi memberikan fakta-fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan dengan baik bagi kesejahteraan (Suhardjo, 1986).

Pemilihan pengolahan dan penyajian makanan dipengaruhi oleh pengetahuan gizi. Semakin tinggi pengetahuan gizi semakin diperhitungkan jumlah dan jenis makanan yang dipilih untuk dikonsumsi. Ibu yang tidak cukup pengetahuan gizi akan memilih makanan yang paling menarik panca indra dan tidak mengadakan pemilihan berdasarkan penilaian gizi makanan. Sebaliknya ibu yang memiliki pengetahuan gizi lebih banyak menggunakan pertimbangan rasional dan pengetahuan gizinya tentang nilai gizi makanan tersebut (Sediaoetama, 1991). Setiap orang akan melakukan pemilihan makanan yang berbeda-beda. Dalam pemilihan makanan perlu dipertimbangkan nilai gizi makanan tersebut, tetapi umumnya orang melakukan pemilihan makanan atas dasar faktor rupa, bau dan tekstur saja tanpa mempertimbangkan nilai gizinya (Khumaidi, 1994).

Pengetahuan gizi ibu yang kurang mengenai pemilihan makanan, cara menyusun menu yang seimbang dengan baik akan berpengaruh terhadap proses tumbuh kembang anak sehingga kecenderungan anak kurang gizi sangat besar (Anonim, 1990). Sebelum makanan dikonsumsi, sebagian besar bahan makanan diolah dulu sehingga menjadi hidangan yang bercita rasa. Dalam proses pengolahan dan pemasakan bahan makanan dapat menyebabkan kehilangan sebagian dari zat gizi terutama vitamin (Sediaoetama, 1991). Untuk mengurangi kehilangan zat-zat gizi tersebut dilakukan pemasakan yang tidak terlalu lama, tetapi ibu yang kurang pengetahuan gizinya lebih suka memasak sayuran sampai lunak atau matang sekali. Selain itu keahlian seorang ibu dalam memasak beragam makanan juga diperlukan untuk mengatasi penolakan makanan misalnya karena anak bosan pada makanan tersebut (Lisdiana, 1998). Dalam hal penyajian untuk meningkatkan selera dan gairah makan hidangan harus disajikan secara menarik (Sediaoetama, 1991).

b. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga meliputi:

1. pekerjaan (utama, misalnya pekerjaan pertanian, dan pekerjaan tambahan, misalnya pekerjaan musiman)
2. pendapatan keluarga misalnya (gaji, upah, imbalan, industri rumah tangga, pertanian pangan/ non pangan, dan hutang)
3. kekayaan yang terlihat seperti tanah, jumlah ternak, mobil, motor dan lain-lain.

4. Pengeluaran/anggaran (pengeluaran untuk makanan, pakaian, listrik, pendidikan, transportasi).
5. Harga makan yang tergantung pada pasar dan variasi musim (Supriasa,2012)

c. Distribusi Makanan

Disitribusi makanan di antara para anggota keluarga harus diatur menurut kebutuhan fisik akan zat gizi masing-masing anggota. Kebiasaan yang mementingkan dan mendahulukan kepala keluarga dalam distribusi makanan dan membelakangkan anak-anak terutama balita adalah tindakan yang salah (Sediaoetama, 2010). Apabila keadaan tersebut berlangsung terus menerus maka dapat menimbulkan gizi kurang (Suhardjo 2008).

d. Besar Keluarga

Pembatasan jumlah keluarga bisa membantu memperbaiki gizi. Jika besar keluarga bertambah, maka pangan untuk setiap anak akan berkurang dan banyak orang tua yang tidak menyadari bahwa anak yang kecil memerlukan makanan relatif lebih banyak dari anak yang lebih besar (Suhardjo, 2008).

e. Kepercayaan

Masih ada kepercayaan untuk memantang makanan tertentu yang dipandang dari segi gizi sebenarnya mengandung zat gizi yang baik. Di masyarakat, praktek semacam ini biasanya justru ditujukan kepada golongan rawan gizi seperti balita, wanita hamil, dan menyusui (Prawirohartono, 2010).

f. Penyakit infeksi

Ada hubungan timbal balik yang sangat erat antara keadaan gizi anak dengan kejadian penyakit infeksi. Penyelidikan menunjukkan bahwa berbagai jenis infeksi sangat mudah diderita oleh anak-anak yang gizinya tidak baik dan angka kematian akibat penyakit infeksi ini sangat tinggi pada golongan anak yang keadaan gizinya buruk (Moehji, 1982). Infeksi dapat menimbulkan gizi kurang melalui berbagai mekanisme. Infeksi yang akut mengakibatkan kurangnya nafsu makan dan toleransi terhadap penyakit menjadi menurun, sehingga mudah terkena infeksi (Suhardjo, 1986).

g. Patofisiologi

Patofisiologi gizi buruk pada balita adalah anak sulit makan atau *anorexia* bisa terjadi karena penyakit akibat defisiensi gizi. Psikologik seperti suasana makan, pengaturan makanan dan lingkungan, rambut mudah rontok dikarenakan kekurangan protein, vitamin A, vitamin C, vitamin E, karena keempat elemen ini merupakan nutrisi yang penting bagi rambut pasien

juga mengalami rabun senja terjadi karena defisiensi vitamin A dan protein, pada retina ada sel kerucut sel batang lebih hanya bisa membedakan cahaya terang dan gelap.

h. Tanda dan gejala

Terdapat 3 tipe gizi buruk adalah marasmus, kwashiorkor, dan marasmus-kwashiorkor. Perbedaan tipe tersebut didasarkan pada ciri-ciri atau tanda klinis dari masing-masing tipe yang berbeda. Perbedaan tersebut antara lain :

1. Marasmus

Marasmus adalah gangguan gizi karena kekurangan karbohidrat. Gejala yang timbul diantaranya muka seperti orangtua (berkerut), tidak terlihat lemak dan otot dibawah kulit (kelihatan tulang dibawah kulit) rambut mudah patah dan kemerahan, gangguan kulit, gangguan pencernaan (sering diare), pembesaran hati dan sebagainya, anak tampak sering rewel dan banyak menangis meskipun setelah makan, karena masih merasa lapar.

Berikut adalah gejala pada marasmus menurut Depkes RI 2000 adalah:

- a. Anak tampak sangat kurus karena hilangnya sebagian besar lemak dan otot-ototnya tinggal tulang terbungkus kulit.
- b. Wajah seperti orangtua.
- c. Iga gambung dan perut cekung
- d. Otot paha mengendor (*baggy pant*)
- e. Cengeng dan rewel, setelah mendapat makan anak masih terasa lapar

2. Kwashiorkor

Penampilan tipe kwashiorkor seperti anak yang gemuk (*suger baby*), bilamana dietnya mengandung cukup energi disamping kekurangan protein, walaupun dibagian tubuh lainnya terutama dipantatnya terlihat adanya atrofi. Tampak sangat kurus atau edema pada kedua punggung kaki sampai seluruh tubuh:

- a. Perubahan status mental cengeng, rewel, kadang apatis.
- b. Rambut tipis kemerahan seperti warna rambut jagung dan mudah dicabut, pada penyakit kwashiorkor yang lanjut dapat terlihat rambut kepala kusam.
- c. Wajah membulat dan sembab

- d. Pembesaran hati, hati yang membesar dengan mudah dapat di raba dan terasa kenyal pada rabaan permukaan yang licin dan pinggir yang tajam
- e. Kelainan kulit berupa bercak merah mudah yang meluas dan berubah menjadi coklat kehitaman dan terkelupas.

3. Marasmus-kwashiorkor

Gambaran klinis merupakan campuran dari beberapa klinik kwashiorkor dan marasmus makanan sehari-hari tidak cukup mengandung protein dan juga energi untuk pertumbuhan yang normal. Pada penderita demikian disamping menurunnya berat badan < 60% dari normal memperlihatkan tanda-tanda kwashiorkor, seperti edema, kelainan rambut, kelainan kulit, sedangkan kelainan biokimiawi terlihat pula secara (Depkes RI 2000)

i. Studi diagnostik gizi buruk

Malnutrisi pada pasien dapat terjadi sebelum dan sesudah di rawat di rumah sakit hal ini terjadi karena dampak dari penyakit dan asupan gizi yang kurang, banyak kejadian pada pasien di rumah sakit sering tidak teratasi dengan. Bila keadaan berlanjut lama, tubuh akan melakukan proses adaptasi seperti nafsu makan menurun dan memperlambat metabolisme, malnutrisi dapat mempengaruhi fungsi dan penyembuhan setiap organ seperti perubahan berat badan fungsi jantung, dan ginjal menurun, dan gangguan sistem saluran pencernaan.

j. Pengobatan untuk anak balita gizi buruk

Pengobatan adalah cara kerja yang sistematis untuk memudahkan pelaksanaan suatu kegiatan guna mencapai tujuan yang ditentukan. Penanganan adalah proses, cara, atau perbuatan menangani masalah gizi balita gizi buruk. Dari definisi di atas metode pengobatan dapat diartikan sebagai bentuk penanganan masalah balita gizi buruk dengan cara yang tepat sehingga dapat mempermudah dalam penyelesaian masalah tersebut (Soetjningsih 2008)

3. Konsep Asuhan Gizi

1. Pengkajian Data Awal

- a. Identitas Umum: Nama pasien, umur, umur anak balita, alamat, status perkawinan, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, nama suami, umur suami, alamat suami, agama, pendidikan dan pekerjaan suami
- b. Antropometri : Umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan, berat badan ideal, indeks masa tubuh
- c. Riwayat Gizi Dahulu : Frekuensi makan meliputi, makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah.
- d. Riwayat Gizi Sekarang : Hasil recall 24 jam, selama intervensi, diet yang diajarkan meliputi, energi, protein, lemak, dan karbohidrat.
- e. Riwayat Personal : Keadaan sosial ekonomi, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga.

2. Diagnosa Gizi

- a. Domain Intake : Masalah gizi aktual meliputi assesment (antropometri), Deatry (asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat).
- b. Domain Behavioral : Masalah gizi terkait pengetahuan, sikap atau keyakinan lingkungan fisik, akses makanan dan keamanan makanan.
- c. Domain Klinik : masalah gizi terkait kondisi fisik atau medis.

3. Perencanaan

Terapi Diet : Tujuan diet, prinsip diet, syarat diet, perhitungan kebutuhan zat gizi.

4. Pelaksanaan

- a. Terapi Edukasi : Mengetahui makanan yang diperbolehkan, dibatasi dan di hindari.
- b. Konseling : Sasaran, materi, tempat, waktu dan alat bantu.

5. Evaluasi

Pengamatan dan Monev : antropometri, biokimia, fisik/klinis, dietary, dan edukasi.

4. Asupan Makan Balita

1. Zat Gizi Makro

a. Asupan energi

Asupan energi anak balita berhubungan dengan laju pertumbuhan. Asupan energi individual anak bergantung pada tingkat aktivitas anak dan ukuran tubuhnya. Estimasi kebutuhan terdapat dalam *Dietary reference intake (DRI)* yang didasarkan jenis kelamin, umur, TB, BB, dan tingkat aktivitas anak. *Estimated energy expenditure (EER)* didefinisikan sebagai total energi expenditure ditambah kalori untuk deposit energi. Kategori aktivitas didefinisikan menggunakan kesetaraan dengan aktivitas berjalan kaki. Sebagai contoh anak perempuan usia 8 tahun dengan BB 25,6 kg dan TB 128 cm akan membutuhkan 1360 kkal/hari kalau dia beristirahat 1593 kkal/hari kalau sedikit beraktivitas, 1810 kkal kalau banyak beraktivitas dan 2173 kkal kalau sangat aktif.

b. Asupan protein

Asupan protein yang direkomendasikan untuk anak usia sekolah adalah 0,95 gram protein per kilo gram berat badan untuk anak usia 4-13 tahun laki-laki dan perempuan. Diet vegetarian juga sesuai untuk anak usia sekolah kalau mereka membutuhkan energi yang cukup, makanan protein tambahan, variasi jenis makanan dan tingkat asupan vitamin dan mineral yang adekuat (Story, 2000). Dengan memenuhi kebutuhan energi individual anak, protein disiapkan untuk pertumbuhan dan pemulihan jaringan. Berdasarkan hasil widyakerja nasional pangan dan gizi (Almatsier, 2003) menyebutkan bahwa anak laki-laki usia 10-12 tahun dengan berat badan 35 kg dan tinggi badan 138 cm membutuhkan 50 gram protein per hari, tidak berbeda dengan anak perempuan usia 10-12 tahun dengan berat 37 kg dan tinggi 145 cm membutuhkan 50 gram protein sehari. Sementara kebutuhan protein anak usia 7-9 tahun dengan berat 25 kg dan tinggi 120 cm juga membutuhkan 45 gram protein perhari.

c. Asupan lemak

Makanan tinggi lemak, khususnya yang mengandung lemak jenuh tinggi dan asam lemak agar dikonsumsi sedikit mungkin. Namun bagaimanapun konsumsi jumlah yang tepat penting untuk memenuhi kecukupan energi asam lemak esensial dan vitamin larut lemak.

d. Asupan karbohidrat

Karbohidrat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan akan energi bagi balita, ASI merupakan sumber karbohidrat yang bagus. Didalam ASI terkandung laktosa rata-rata sebanyak 7 %, laktosa inilah yang merupakan sumber karbohidrat. Karbohidrat harus tersedia dalam jumlah yang cukup sebab kekurangan karbohidrat sekitar 15 % dari kalori dapat menyebabkan kelaparan dan berat badan menurun. Kalori yang diperlukan bayi atau anak balita digunakan untuk keperluan diantaranya untuk aktivitas fisik, untuk fase pertumbuhan, untuk fase metabolisme.

2. Zat gizi mikro

a. zat besi (fe)

Kekurangan besi merupakan salah satu masalah gizi pada anak di Indonesia. Defisiensi besi dapat disebabkan kekurangan asupan besi, gangguan penyerapan, perdarahan hebat, atau kehilangan darah berulang-ulang. Anemia gizi besi pada anak usia sekolah dapat menyebabkan tertundanya perkembangan fisik dan mental serta menurunnya resistensi terhadap infeksi. Zat besi mempunyai fungsi penting di dalam tubuh antara lain sebagai media transportasi bagi oksigen dari paru-paru ke berbagai jaringan tubuh serta juga akan berfungsi sebagai katalis dalam proses perpindahan energi didalam sel.

b. Yodium

Sebagian besar yodium di dalam tubuh terdapat pada kelenjar tiroid yang digunakan untuk mensintesis hormone tiroksin berupa triiodotironin (T3) dan tetraiodotironin (T4). Hormone-hormone ini diperlukan untuk pertumbuhan normal, perkembangan fisik dan mental, mengatur suhu tubuh reproduksi, pembentukan sel darah merah serta fungsi otot dan saraf.

Dengan demikian, yodium sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak secara fisik dan mental. Akibat kekurangan yodium tampak pada membesarnya kelenjar tiroid (hipertiroidisme) pada anak-anak, pertumbuhan terhambat yang dalam keadaan berat dapat menyebabkan cebol (kreatinisme), dan kemampuan belajar hingga

dungu. Yodium berperan penting untuk membantu perkembangan kecerdasan atau kepandaian pada anak. Yodium juga dapat membentuk zat tirosin yang terbentuk pada kelenjar tiroid. Kebutuhan yodium setiap hari di dalam makanan yang dianjurkan saat ini adalah: 120 mikrogram untuk anak usia sekolah (usia 7-12 tahun) (Soehardjo, 1990).

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil studi kasus

Pengambilan sampel dilakukan pada tanggal 3 Agustus 2018 dan hasilnya tercatat sebagai berikut :

1. Identitas Responden

Nama : An J.Ch
Alamat : RT 10 RW 02 Dusun 03
Jenis kelamin : Laki-laki
Tanggal lahir : 14 Februari 2017
Tanggal kunjungan : 03 Agustus 2018
Pekerjaan :
Status Dalam Keluarga : anak angkat
Jumlah Anggota Keluarga : 4 orang
Pendidikan :
- Ayah : SD
- Ibu : SI PAK
Pekerjaan :
- Ayah : wiraswasta
- Ibu : ibu rumah tangga

Kondisi Perumahan

- Jenis lantai : Lantai Kasar
- Jenis dinding : Tembok
- Sumber penerangan: Listrik PLN
- Penggunaan fasilitas tempat buang air besar : Toilet leher angsa
- Jenis toilet : Permanen
- Sumber air minum : sumur
- Proses pengolahan air minum : Merebus

- Data Subjektif

- a. KU: Anak tampak kurus, pucat, lemah cengeng dan rewel
- b. Riwayat penyakit dahulu :-
- c. Riwayat penyakit sekarang: pasien mengalami gizi buruk dan pendek < -3 SD sesuai hasil diagnosa gizi.
- d. Riwayat penyakit keluarga: Keluarga tidak memiliki riwayat penyakit yang sama dengan Anak J.Ch.
- e. Keadaan sosial ekonomi keluarga: jumlah anggota keluarga berjumlah 4 orang, dan biasanya pengeluaran perbulan Rp 500 000
- f. Riwayat Asupan Gizi Dahulu : An J. Ch tidak mendapatkan ASI dari Ibunya dan diberikan formula oleh orang tua angkatnya sampai umur 6 bulan Setelah itu di beri MP-ASI jenis cair.
- g. Pola Konsumsi :
 - Makanan pokok :
Nasi 1x sehari setiap kali makan ½ ctg nasi (30gr) bubur 3x sehari setiap kali makan 1 ctg (50 gram), ubi 1-3x seminggu dan setiap kali makan 1 potong (30 gram) dan mengonsumsi roti 1-3 x dalam seminggu.
 - Lauk Nabati :
Mengonsumsi tahu dan tempe 1 potong (50 gram) 3 x seminggu.
 - Lauk Hewani :
Mengonsumsi daging babi 1 x sebulan setiap kali makan 1 potong (50) daging ayam 1 x sebulan setiap kali makan 1 potong (50 gram) daging sapi 1 x sebulan setiap kali makan (40 gr) ikan 1 kali sehari setiap kali makan 1 potong sedang (40 gr).
 - Lemak nabati :
Tahu 1 x sebulan setiap kali makan satu lempeng 30 gram tempe 1 x sebulan setiap kali makan 20 grm
 - Sayuran :
Mengonsumsi sayur daun kelor 1 sendok kuah (30 gram) sayur kangkung 3 x sehari setiap kali makan 20 gram.

- Buah :
 mengkonsumsi buah pepaya 1-3 x seminggu setiap kali makan 1 potong sedang (30 gram) buah mangga 1 x setahun setiap kali makan 1 buah (100 gram). buah pisang 1-3 seminggu setiap kali makan buah 50 gram
- h. Riwayat Gizi Sekarang :
 Nafsu makan Pasien kurang ditandai dengan dengan pasien tidak menghabiskan makanan yang diberikan setiap hari.
- i. Riwayat gizi dahulu :
 Riwayat Asupan Gizi Dahulu : An J. Ch tidak mendapatkan ASI dari Ibu kandung nya dan diberikan formula oleh orang tua angkatnya sampai umur 6 bulan Setelah di beri MP-ASI jenis cair.

- **Data Objektif**

a. Antropometri

BB : 5,1 Kg

PB/TB : 73 cm

BB Lahir : 2,3 kg

Tanggal lahir : 14 Febuari 2017

Tanggal kunjungan : 03 Agustus 2018

Usia bulan : 17 bulan

Rumus perhitungan umur = tanggal kunjungan – tanggal lahir

Kriteria penilaian status gizi anak usia ≤ 5 tahun berdasarkan kemenkes 2010 Indeks :

- $< 3 SD$ Gizi Buruk
- $2 SD - 3 SD$ Gizi lebih
- $-2 SD - (-2 SD)$ Gizi baik
- $-3 SD - (-2SD)$ Gizi kurang
- $< -3 SD$ Gizi buruk

Indikator status gizi balita

- $BB/U < -3 SD$ =gizi buruk
- $BB/PB : -3$ dan 2 = Kurus

- PB/U : diantara < -2 dan $-3SD$ = Pendek
- IMT/U : $< -3 SD$ = Gizi buruk

Tabel 1
Informasi Demografi Rumah Tangga

NO	Nama ART	Hubungan dengan anak	Jensi Kelamin	Umur/tgl lahir	Pendidikan	Pekerjaan	penghasilan	suku
1	Soleman Misa	Anak angkat	L	26 tahun	SD	Wiraswasta	Rp 500,000	Timor
2	Yudit Boimau	Anak angkat	P	26 tahun	SIPAK	IRT	-	Timor
3	Dion Boimau	Adik	L	11 tahun	SD	-	-	Timor
4	Junedi chornel	-	L	1,5 tahun	-	-	-	Timor

Kesimpulan Status Gizi Anak J.Ch adalah : Gizi buruk dan pendek.

Tabel 2
Pola konsumsi (Form FFQ)....

Nama bahan makanan	Frekuensi konsumsi					
	1x/hr	3x/hr	4-6x/minggu	1-3x/minggu	1x/bln	1x/thn
Makanan pokok						
- nasi	✓					
-bubur		✓				
-ubi	✓			✓		
	✓					
Lauk hewani						
-daging sapi					✓	
-daging babi					✓	
-daging ayam					✓	
-ikan				✓		
Lauk nabati						
-tempe				✓		
-tahu				✓		
Sayur – sayuran						
-sayur marungga						
-sayur kangkung			✓			
			✓			
Buah-buahan						
-pepaya			✓			
-mangga				✓		
-pisang	✓					

b. Diatery

Perhitungan Kebutuhan Zat Gizi Pasien :

BBI usia dalam tahun :

$$2n+ 8$$

$$(1 \times 2) + 8$$

$$\text{BBI} = 10 \text{ kg}$$

estimais kebutuhan energi dan zat gizi

$$= 100 \text{ kkal} \times \text{DBW}$$

$$= 100 \text{ kkal} \times 10 \text{ kg}$$

$$= 1000 \text{ kkal}$$

$$\text{Protein} = \frac{15 \% \times 1000}{4} = 37,5 \text{ gr}$$

$$\text{Lemak} = \frac{25 \% \times 1000}{9} = 27,77 \text{ gr}$$

$$\text{KH} = \frac{60 \% \times 1000}{4} = 150 \text{ gr}$$

Hasil Recall Asupan pada An, J.Ch 1 x 24 jam dan pengamatan asupan 3 hari 3 kali recall

Presentase asupan pada anak J. Ch

$$= \frac{\text{Asupan} \times 100}{\text{Kebutuhan}}$$

Kebutuhan

Tabel 3 Hasil recall 24 jam sebelum pengamatan pada tanggal 03/08/2018

	ENERGI DAN ZAT GIZI			
	ENERGI	PROTEIN	LEMAK	KH
ASUPAN	589,4	20,3	7,2	109
KEBUTUHAN	1000	37,5	27,77	150
TINGKAT KONSUMSI (%)	58,94 %	54,1 %	25,9 %	72,6 %
HASIL	Defisit berat	Defisit berat	Defisit berat	Defisit ringan

Berdasarkan tabel diatas diketahui asupan energi pasien belum mencapai kebutuhan normal sesuai hasil persentasi asupan dimana. Pada hasil recall 24 jam telah memperoleh hasil Energi 589,4 kkal (58,94 %), Protin 20,3 (54,1%) Karbohidrat 109 (68,5%)

Tabel 4 Hasil Pengamatan hari pertama pada tanggal 04/08/2018

	ENERGI DAN ZAT GIZI			
	ENERGI	PROTEIN	LEMAK	KH
ASUPAN	508,2	17,6	2,7	101
KEBUTUHAN	1000	37,5	27,77	150
TINGKAT KONSUMSI (%)	58,82 %	46,9 %	19,7 %	67,3 %
HASIL	Defisit berat	Defisit berat	Defisit berat	Defisit berat

Presentasi Asupan zat gizi anak J.Ch pada hari pertama Pengamatan adalah Energi 508,2 kkal (58,82 %) dengan kategori defisit berat, Protein 17,6 gram (46,9 %) dengan kategori defisit berat, Lemak 2,7 gram (19,7 %) dengan kategori defisit berat, Karbohidrat 101 gram (67,3 %) dengan kategori defisit berat.

Tabel 5 Hasil Pengamatan hari ke 2 pada tanggal 05/08/2018

	ENERGI DAN ZAT GIZI			
	ENERGI	PROTEIN	LEMAK	KH
ASUPAN	480,5	10	4,7	100
KEBUTUHAN	1000	37,5	27,77	150
TINGKAT KONSUMSI (%)	48,5 %	26,6 %	14,76 %	66,6 %
HASIL	Defisit berat	Defisit berat	Defisit berat	Defisit berat

Presentasi Asupan zat gizi anak J.Ch pada hari ke 2 Pengamatan adalah Energi 480,5 kkal (48,5%) dengan kategori defisit berat, Protein 10 gram (26,6 %) dengan kategori defisit berat, Lemak 4,7 gram (14,76 %) dengan kategori defisit berat, Karbohidrat 100 gram (66,6 %) dengan kategori defisit berat.

Tabel 6 Hasil Pengamatan hari ke 3 pada tanggal 06/08/2018

	ENERGI DAN ZAT GIZI			
	ENERGI	PROTEIN	LEMAK	KH
ASUPAN	619,8	16,6	12	110
KEBUTUHAN	1000	37,5	27,77	150
TINGKAT KONSUMSI (%)	61,98 %	44,2 %	43,2 %	73,3 %
HASIL	Defisit berat	Defisit berat	Defisit berat	Defisit ringan

Presentasi Asupan zat gizi anak J.Ch pada hari ke 3 Pengamatan adalah Energi 619,8 kkal (61,98 %) dengan kategori defisit berat, Protein 12 gram (44,2%) dengan kategori defisit berat, Lemak 12 gram (43,2 %) dengan kategori defisit berat, Karbohidrat 110 gram (73,3 %) dengan kategori defisit sedang.

Menurut Depkes RI tahun 2014 kategori persen asupan zat gizi pada balita.

Tabel 7 Kategori % Asupan zat gizi balita

NO	%	Keterangan
1	≤ 70 %	Defisit berat
2	70-80 %	Defisit sedang
3	80-90 %	Defisit ringan
4	90-100 %	Normal

2. Diagnosa gizi :

(NI -2.1) Kekurangan intake makanan dan minuman oral berkaitan dengan nafsu makan pasien menurun yang ditandai dengan urangnya asupan Energi, protein lemak dan karbohidrit yakni < 70 %

(NI-1.2) Peningkatan kebutuhan energi berkaitan dengan status gizi di tandai dengan status gizi pasien gizi buruk dan pendek < -3 SD.

(NB-1.3) Belum siap untuk melakukan diet atau perubahan pola hidup berkaitan dengan pendapatan ekonomi keluarga yang kurang mencukupi kebutuhan ditandai dengan pasien jarang mengkonsumsi lauk nabati yaitu 1-3 seminggu dan lauk heawani 1 kali sebulan.

3. Intervensi

a. Terapi Diet

Jenis diet : diet TKTP

1) Tujuan diet

- a) Meberikan makanan secukupnya atau lebih dari pada biasanya untuk memenuhi kebutuhan protein dan kalori.
- b) Untuk memenuhi kebutuhan kalori dan protein yang meningkat untuk mencegah mengurangi kerusakan jaringan tubuh.
- c) Menambah berat badan hingga mencapai batas normal.

2) Syarat diit TKTP

- a) Tinggi Energi
- b) Tinggi Protein
- c) Cukup mineral dan vitamin
- d) Mudah di cerna
- e) Diberikan secara bertahap bila penyakit dalam keadaan darurat.

- f) Makanan yang dapat mengurangi nafsu makan perlu dihindari

b. Terapi Edukasi

1) Tujuan

- a) Agar pasien dan keluarga mengerti tentang diet yang harus dijalankan yakni Diet TKTP
- b) Memotivasi pasien agar menghabiskan makanan setiap kali makan
- c) Mengetahui makanan yang dianjurkan, dihindari, dan dibatasi

2) Sasaran : Pasien dan Keluarga Pasien

3) Waktu : 20 menit

4) Tempat: Puskesmas Oesapa

5) Metode : penyuluhan individu (konseling)

6) Alat bantu : Leaflet Diet TKTP Tinggi kalori dan tinggi Protein dan Bahan penukar makanan

7) Materi

- a) Penjelasan jenis-jenis makanan yang dianjurkan, di batasi dan yang tidak di anjurkan
- b) Penjelasan tujuan dari Diet TKTP

4. Rencana Monitoring dan Evaluasi

- a. Antropometri : Berat badan awal monitoring dan awal ahir monitoring
- b. Asupan menggunakan fom Recall 24 jam dan 3 kali pengamatan.

j. Pembahasan

a. Monitoring dan Evaluasi Asupan Zat gizi

a. Asupan zat gizi sebelum pengamatan

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Oesapa Kota Kupang Kecamatan Kelapa lima pada tanggal 03 Agustus 2018 mendapatkan data Anak J.Ch dengan status gizi buruk dan pendek dengan pengukuran Antropometri, BB 5,1 kg dan PB 73 Cm dengan tanda-tanda vital Anak tampak Lemah,pucat, kurus, cengeng dan rewel Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui Anak.J.Ch berstatus gizi buruk dan pendek disebabkan karena asupan zat gizi energi karbohidrat dan protein yang kurang dalam waktu yang lama. Hal ini di buktikan dengan Hasil recall 24 jam dan Hasil pengamatan yang

belangsung selama 3 hari untuk mengetahui asupan Anak.J.Ch. yang telah disimpulkan dengan persentasi hasil asupan dengan kategori defisit berat hal ini dinyatakan asupan zat gizi anak yang mengalami defisit, kemungkinan besar anak tersebut akan mengalami masalah gizi dengan status gizi buruk.

Berdasarkan hasil persentasi Asupan makan pasien sebelum pengamatan diketahui melalui hasil recall 24 jam, dibandingkan dengan kebutuhan zat gizi pasien di peroleh hasil Energi 589,4 gram, Protein 20,3 gram, Lemak 7,2 gram, karbohidrat 109 gram atau dengan kategori defisit berat berdasarkan Permenkes (2010). Hal ini dapat terjadi karna faktor ekonomi keluarga yang lemah sehingga sulit untuk membelanja pangan dan gizi untuk mempertahankan Asupan zat gizi anak mejadi lebih baik atau mencapai kebutuhan zat gizi normal.Kebutuhan asupan zat gizi tubuh yang kurang atau tidak mencukupi kebutuhan normal sangat mempengaruhi status gizi indifidu menjadi buruk dan pendek.

Menurut Surini (2017). Gizi buruk adalah suatu keadaan abnormal dalam tubuh terkaid dengan rendahnya asupan makanan maupun protein dalam tubuh .Gizi buruk dapat terjadi apabila kondisi gizi kurang yang terjadi terus menerus. Gizi kurang adalah keadaan dimana balita mengalami kurang gizi tingkat sedang yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi karbohidrat dan protein.Gizi baik adalah keadaan dimana ukuran berat badan balita sesuai dengan usianya.Kedaan gizi baik terjadi apabila adanya keseimbangan jumlah makanan yang dikonsumsi dengan yang dibutuhkan oleh tubuh.Gizi lebih adalah keadaan dimana konsumsi makanan balita melampaui batas lebih dari cukup dalam waktu yang cukup lama.Gizi lebih tercermin pada kelebihan berat badan dari timbunan lemak, besar tulang, dan otot atau daging.Gizi buruk, gizi kurang, serta gizi lebih termasuk dalam kategori malnutrisi. Malnutrisi adalah keadaan gizi dimana terjadi kekurangan maupun kelebihan secara relatif maupun absolut pada satu atau lebih dari zat gizi (Persagi,2013). Menurut Dewi (2013) gizi buruk bukanlah penyakit akut yang terjadi secara mendadak, tetapi ditandai dengan kenaikan berat badan berat badan balita yang tidak normal atau pada awalnya atau tanpa kenaikan berat badan di setiap bulan atau bahkan mengalami penurunan berat badan selama beberapa bulan.

Menurut (Depkes 2010). Perubahan status gizi balita diawali oleh perubahan berat badan balita dari waktu ke waktu. Balita yang tidak mengalami kenaikan 2 kali selama 6 bulan beresiko 12,6 kali lebih besar mengalami gizi buruk dibandingkan dengan balita yang berat badannya terus meningkat. Bila rekuensi berat badan tidak naik lebih sering, maka resiko gizi buruk akan semakin besar

Gizi buruk dapat dikatakan merupakan kurang gizi kronis akibat kekurangan asupan energi dan protein berlangsung dalam waktu yang lama. Anak disebut mengalami gizi buruk apabila berat badan anak dibandingkan dengan umur tidak sesuai.

Menurut penelitian sunardi dkk (2008). Ada hubungan yang signifikan antara pola pengasuhan dengan karakteristik keluarga. Peranan keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak sangat menentukan tumbuh kembang anak yang optimal. Namun menurut (2014), tidak ada hubungan antara pola asuh ibu dengan status gizi anak balita yang berusia 1-5 tahun, Menurut faiza dkk (2007) ada hubungan yang bermakna antara pola asuh makan dengan kejadian gizi buruk. Keluarga yang pola asuh makannya kurang baik berpeluang untuk menderita gizi buruk sebesar 12,8 kali dibandingkan dengan anak yang berasal dari keluarga dengan pola asuhnya baik. Namun menurut Mulyaningsih (2008), tidak ada hubungan yang signifikan antara pola makan balita dengan status gizi balita. Pola makan yang dibiasakan oleh orangtua merupakan tonggak utama terjadinya permasalahan gizi, Anak balita sering kali mengalami fase sulit makan, yang dapat mengganggu tumbuh kembangnya.

b. Asupan zat gizi setelah Pengamatan hari I, II, III

Berdasarkan hasil pengamatan Asupan zat gizi pada pasien diperoleh hasil masih belum mencapai kebutuhan tubuh, Pada hasil Pengamatan asupan dilakukan selama 3 hari dan 3 kali pengamatan, Hasil Asupan zat gizi diperoleh hasil asupan zat gizi pasien pada hari pertama Pengamatan adalah Energi 508,2 kkal dengan kategori defisit berat, Protein 17,6 gram dengan kategori defisit berat, Lemak 2,7 gram dengan kategori defisit berat, Karbohidrat 101 gram dengan kategori defisit berat. Presentasi Asupan pada hari ke 2 Pengamatan adalah Energi 480,5 kkal dengan kategori defisit berat, Protein 10 gram dengan kategori defisit berat, Lemak 4,7 gram dengan kategori defisit berat, Karbohidrat 100 gram dengan kategori defisit berat. Presentasi Asupan zat gizi pada hari ke 3 Pengamatan adalah Energi 619,8 kkal dengan kategori defisit

berat, Protein 12 gram dengan kategori defisit berat, Lemak 12 gram dengan kategori defisit berat, Karbohidrat 110 gram dengan kategori defisit berat.

Hal ini disebabkan karena nafsu makan pasien yang kurang ditandai dengan pasien jarang menghabiskan makanan yang diberikan setiap kali makan, Oleh karena itu asupan makanan yang kurang atau tidak mencapai kebutuhan individu yang berlangsung dalam waktu yang lama akan menyebabkan berbagai masalah gizi dengan status gizi balita menjadi gizi buruk dan pendek.

Menurut (Gibson 2010) Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan zat gizi. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel berat badan. Jika keseimbangan asupan dan kebutuhan terganggu, misalnya pengeluaran energi dan protein lebih banyak dibandingkan asupannya maka akan terjadi kekurangan energi protein dan jika berlangsung lama akan timbul masalah yang dikenal dengan KEP berat atau gizi buruk (Depkes RI, 2012). Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi didalam tubuh bila. Bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin (Almatsier 2009).

Penilaian status gizi balita yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penilaian secara antropometri dengan menggunakan indeks IMT/U. Selanjutnya hasil indeks IMT/U dihitung z-skornya untuk menentukan keadaan gizi balita. Status gizi balita salah satunya dipengaruhi oleh praktek pola asuh Ibu.

Menurut Yamin (2015) Pengasuhan anak merupakan salah satu faktor yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang tidak diasuh dengan baik, misalnya kebutuhan gizi anak kurang diperhatikan sangat mempengaruhi kesehatan fisiknya.

Orang tua adalah pihak yang sejak awal paling dekat dan berpengaruh langsung kepada anak, jika orang tua tidak memberikan perawatan dan perhatian yang tepat sejak usia dini maka pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi jasmani yang tidak sehat, sebaliknya jika orang tua memberikan pengasuhan yang baik maka

pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi jasmani yang sehat dan cerdas (Suroso 2009).

Khususnya pada usia 0- 5 tahun merupakan periode penting dalam dalam tumbuh kembang anak dan merupakan masa yang akan menentukan pembentukan fisik, psikis dan intelegensinya. Dari sinilah dapat dilihat bahwa orangtua lah yang paling berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak secara lebih spesifik pola asuh tersebut diwujudkan dalam bentuk praktek pemberian kolostrum, pemberian ASI eksklusif , praktek penyapihan dan frekuensi pemberian MP-ASI.

Secara nyata berdasarkan hasil penelitian ini bahwa ke empat bentuk pola Asu tersebut sangat mempengaruhi status gizi pada balita.

Menurut (Arisman 2010) ASI adalah Makanan alamiah untuk bayi. ASI mengandung nutrisi-nutrisi dasar dan elemen, dengan jumlah sesuai untuk tercapainya pertumbuhan bayi yang sehat. Pemberian ASI berarti memberikan zat-zat gizi yang bernilai gizi tinggi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan memberikan zat-zat kekebalan terhadap beberapa penyakit dan mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya. Semua orang mengakui bahwa ASI tidak perlu di ragukan lagi sebagai makanan bayi yang paling baik. Akan tetapi kadang-kadang oleh suatu sebab tertentu ibu harus menambah atau mengganti ASI ini dengan makanan atau minuman lain. Keadaan yang mengharuskan ibu menggantikan ASI kepada bayi anaknya antaralain

b. Keterbatasan studi kasus

Penulis mengadari bahwa Studi kasus ini merupakan salah satu penelitian yang tidak mamantau faktor-faktor lain yang mempengaruhi status gizi seperti Ketersediaan pangan, budaya, kebersihan lingkungan dan fasilitas pelayanan kesehatan.

Penilaian asupan zat gizi menggunakan metode form recall 24 jam sangat. Metode ini sangat bergantung pada ingatan dan kejujuran ibu tentang apa yang din konsumsi oleh anak balita untuk tersebut dengan rentang waktu 24 jam terakhir sehingga ada kecenderungan untuk melebihkan (*over estimate*) dan atau mengurangi (*under estimate*).

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Dari hasil pengkajian data pasien telah memperoleh data anak J.Ch yaitu laki-laki umur 17 bulan, Berat Badan 5.1 kg, dan Panjang Badan 73 cm, dengan jenis kelamin laki-laki.
2. Dari hasil diagnosa gizi Anak J.Ch diperoleh hasil diagnosa balita yang bermasalah gizi dengan diagnosa status gizi buruk dan pendek.
3. Intervensi gizi yang dilakukan adalah konseling dengan pasien yaitu meliputi makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan atau dibatasi.
4. Berdasarkan hasil monitoring asupan makan pasien masih belum sesuai dengan kebutuhan normal. hal ini disebabkan karena faktor ekonomi keluarga yang lemah atau tidak mencukupi kebutuhan dalam rumah tangga sehingga pembelanjaan pangan dan gizi menurun.

B. Saran

Dengan adanya penelitian ini yang dilakukan di Puskesmas Oesapa Kota Kupang Kecamatan Kelapa Lima. Diharapkan agar bermanfaat bagi Institusi pelayanan kesehatan, pemerintah setempat, kepada keluarga Responden, dan bagi peneliti.

1. Bagi institusi pelayanan kesehatan Puskesmas Oesapa sangat mengharapkan kerja sama agar dapat mencegah masalah gizi balita dengan status gizi buruk dengan cara memberikan konseling kusus untuk kesluarga yang anaknay mengalami masalah gizi buruk.
2. Kepada pemerintah setempat untuk memberikan perhatian khusus terhadap balita yang terdeteksi gizi buruk.
3. Kepada ibu atau keluarga pasien Dengan adanya penelitian ini diharapkan agar bisa bermanfaat yang pola asuhnya baik supaya mempertahankannya.
4. Bagi peneliti Perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang hubungan atau pengaruh sanitasi lingkungan, sosial ekonomi ,pendidikan dan pengetahuan ibu, dan kunjungan ibu, ke tempat pelayanan kesehatan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang Kecamatan Kelapa Lima.
- 5.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, sunita. 2004. Prinsip dasar ILMU GIZI. Jakarta. Penerbit. PT Gramedia Pustaka Utama
- Arisman. 2004. *Gizi dalam daur kehidupan buku ajar ilmu gizi*. Jakarta : EGC
- AsDI, IDAI, PERSAGI. 2014. *Penuntun Diet Anak*. Jakarta : FKUI
- Depertemen Kesehatan Republik ndonesia. (2005). *Status Gizi Anak Usia Sekolah*. Jakarta :
Kementrian Kesehatan RI
- Dewi Indra, (2013). Prinsip-Prinsip Dasar Ahli Gizi. Jakarta Timur : Dunia Cerdas
- Dewi (2013). Gizi dalam siklus kehidupan di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2008. <http://syair79.wordpress.com>. Di akses 06 agustus 2018.
- Diah Krisnansari. 2010. *Nutrisi dan Gizi Buruk* (Jurnal). Fakultas Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto.
- EGC Barasi, Mary.E. (2011). *At a Glance ILMU GIZI*. Jakarta. Erlangga
- Indra, Dewi dkk. 2013. *Prinsip-Prinsip Dasar Ahli Gizi*. Jakarta Timur : Dunia Cerdas
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Bagan tatalaksana gizi buruk buku I*. Jakarta :
Depertemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pedoman proses asuhan gizi terstandar (PAGT)*.
Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Murwati, Tuti Devianti. *Peningkatan Status Gizi Balita dengan Gizi Buruk melalui Pemberian Formula 100* (Jurnal). Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Kebidanan
- Notoarmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012

- Novitasari, Dewi. 2012. *Faktor-Faktor Resiko Kejadian Gizi Buruk Pada Balita yang Dirawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang* (Karya Tulis Ilmiah). Semarang : Universitas Diponegoro
- Sediaoetama, Ahmad Joeni. 1987. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi*. Dian Rakyat
- Supariasa, I Dewa Nyoman, dkk. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta. Penerbit : Buku Kedokteran EGC.
- Supariasa, I Dewa Nyoman, dkk. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC
- Yamin. (2015). *Asesment of nutrisien Status by Anthropic Gizi di Wilayah Kerja Pukesmas/R.S.P.I Jumpandang Baru Kota Makassar Tahun 2009*”. Skripsi. Makassar: Program Strata Satu Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar, 2009, Di akses 08 Agustus 2018.
- Yuniastuti, Ari. 2008. *Gizi dan Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Nomor : PP.07.01/1/ 3197 /2018
Hal : Izin Penelitian

27 Juli 2018

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu Provinsi Nusa Tenggara Timur
di
Tempat

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa Prodi Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon agar diberikan izin untuk melakukan penelitian kepada :

Nama : Dentris Fao
NIM : PO.530324115529
Status : Mahasiswa
Jurusan : Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang
Lokasi : Puskesmas Oesapa
Judul Penelitian : Asuhan Gizi pada Balita Dengan Status Gizi Buruk <-3 SD
(Standar Devisiasi) di Puskesmas Oesapa Kelapa Lima
Kota Kupang

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Direktur,

R. H. Kristina, SKM., M. Kes
NIP. 196310271986032001



**PEMERINTAH KOTA KUPANG
KECAMATAN KELAPA LIMA
KELURAHAN OESAPA**

Jln. Adisucipto - Oesapa, Telp. (0380) 881235 - Kupang

SURAT KETERANGAN MELAKUKAN PENELITIAN

NOMOR : 423.6 / 126 / KOSP/ VII / 2018

Berdasarkan : Surat Camat Kelapa Lima Nomor : Pend.423.6/488/VII/2018

Tanggal 01 Agustus 2018, Tentang Ijin Melakukan penelitian

Mengingat : bahwa demi kelancaran kegiatan dimaksud perlu dikeluarkan Ijin atau Rekomendasi.

= LURAH OESAPA =

dengan ini menerangkan bahwa TIDAK KEBERATAN Kepada :

Nama : **DENTRIS FAO**
NIM : 530324115529
Pekerjaan : Mahasiswa
Universitas : Poltekkes Kemenkes Kupang
Fakultas/ Jurusan : Gizi
Alamat : Kelurahan Fatululi
Untuk : Melakukan Penelitian dalam rangka Penulisan Skripsi dengan Judul :
"ASUHAN GIZI PADA BALITA DENGAN STATUS GIZI BURUK <-3 SD DI PUSKESMAS OESAPA KECAMATAN KELAPA LIMA KOTA KUPANG"
Lamanya : **2 (Dua) Minggu**, Terhitung Mulai Tanggal Surat ini.
Lokasi : **PUSKESMAS OESAPA**
Pengikut : -

Dengan Ketentuan :

1. Wajib memberitahukan maksud dan tujuan kepada Instansi Pemerintah/Swasta yang hendak diteliti.
2. Selama melakukan kegiatan penelitian tidak diijinkan /dibenarkan melakukan kegiatan lain yang dapat mengganggu ketertiban masyarakat.
3. Wajib melaporkan hasil penelitian kepada Lurah Oesapa.
4. Ijin penelitian ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila pihak peneliti melanggar ketentuan sebagaimana tersebut di atas.

Demikian Surat keterangan Penelitian /Survey ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Kupang, 01 Agustus 2018

An. Lurah Oesapa

Kasie Pelmas



Tembusan: dh. disampaikan kepada :

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang di Kupang;
2. Kepala Puskesmas Oesapa Kupang di Kupang.



PEMERINTAH KOTA KUPANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA KUPANG

Jl. S. K. Lerik Telp. (0380) 826573

SURAT KETERANGAN MELAKUKANKEGIATAN PENELITIAN

Nomor : BKBP.070/3541/III/VII/2018

Berdasarkan : Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor : 070/3147/DPMP/TSP/2018, Tanggal 27 Juli 2018 Perihal Permohonan izin penelitian
Menimbang : Bahwa demi kelancaran tugas dimaksud, perlu dikeluarkan suatu rekomendasi.

WALIKOTA KUPANG

Dengan ini menerangkan : TIDAK KEBERATAN kepada

Nama : **Dentris Fao**
NIM : PO. 530324115529
Pekerjaan : Mahasiswa
Fak/Jurusan/Prodi : Gizi
Alamat : Kel.Fatululi
Untuk Melaksanakan Penelitian Dengan judul :

“ASUHAN GIZI PADA BALITA DENGAN STATUS GIZI BURUK <3 SD DI PUSKESMAS OESAPA KECAMATAN KELAPA LIMA KOTA KUPANG”

Lama : 2 (Dua) Minggu, Terhitung Mulai Tanggal Surat ini
Lokasi : Puskesmas Oesapa Kupang
Pengkut : -

Dengan Kerentuan:

1. Wajib memberitahukan maksud dan tujuan kepada Instansi Pemerintah / Swasta yang hendak diteliti.
2. Selama melakukan penelitian/Survey, tidak diijinkan melakukan kegiatan di bidang lain yang mengganggu ketertiban masyarakat.
3. Wajib melaporkan hasil penelitian/Survey kepada Walikota Kupang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Kupang.
4. Ijin Penelitian/Survey ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila Pihak Peneliti melanggar ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan diharapkan agar pihak - pihak yang mendapat tembusan surat ini memberikan bantuan sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku.

Kupang, 31 Juli 2018

an, Walikota Kupang

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Kupang,
Kabid/Hubungan Antar Lembaga,



AGUSTHINUS M. MANAFE, SH. =

Residena
NIP. 197002271998031009

Tembusan dh. Disampaikan kepada :

1. Walikota Kupang di Kupang (Sebagai Laporan);
2. Direktur Politeknik Kesehatan Kupang di Kupang;;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang di Kupang;
4. Kepala Puskesmas Oesapa Kupang di Kupang;
5. Camat Kelapa Lima di Kupang.



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU (DPMTSP)

Jl. Basuki Rahmat No. 1 Kota Kupang – Telp/Fax. (0380) 833213; 821827
Email : dpmtsp.nttprov@gmail.com, Website : www.dpmtsp.nttprov.go.id

Kupang, 27 Juli 2018

Nomor : 070/3147/DPMTSP/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

J Kepada
Yth. Walikota Kupang Cq. Kepala Badan
Kesbang Linmas Kota Kupang
di
KUPANG

Menindaklanjuti Surat Direktur POLITEKNIK Kesehatan Kupang Nomor : PP.07.01/1/3197/2018 Tanggal 27 Juli 2018, tentang Permohonan Izin Pelaksanaan Penelitian, dan setelah mempelajari rencana kegiatan/proposal yang diajukan, maka dapat diberikan Izin Penelitian kepada mahasiswa :

Nama : DENTRIS FAO
NIM : PO. 530324115529
Jurusan / Prodi : Gizi
Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian dengan judul :

**" ASUHAN GIZI PADA BALITA DENGAN STATUS GIZI BURUK < -3 SD
DI PUSKESMAS OESAPA KECAMATAN KELAPA LIMA KOTA KUPANG "**

Lokasi : PUSKESMAS OESAPA KECAMATAN KELAPA
LIMA KOTA KUPANG
Pengikut : -
Lama Penelitian : 30 Juli s.d 12 Agustus 2018
Penanggungjawab : Direktur POLITEKNIK Kesehatan Kupang

Peneliti berkewajiban menghormati/mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat dan melaporkan hasil penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Walikota Kupang.

Demikian surat izin ini dan atas perhatian disampaikan terima kasih.

a.n. GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PTSP PROV. NTT,

Ir. SEMUEL REBO
Pembina Utama Madya
NIP. 19610626 198503 1 012

Tembusan :

1. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
2. Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
3. Sekretaris Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
4. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi NTT di Kupang;
5. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Kupang di Kupang;
6. Direktur POLITEKNIK Kesehatan Kupang di Kupang.



**PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN**

Jalan S.K.Lerik Kelapa Lima Telp. (0380) 825796 Fax. (0380) 825769
Website. www.dinkes-kotakupang.web.id, Email. secretariat@dinkes-kotakupang.web.id

Nomor : 440.870/948 /Dinkes/VIII/2018
Lampiran : -
Perihal : Peretujuan Melakukan Penelitian

Kupang, 01 Agustus 2018

Kepada
Yth. Kepala UPT Puskesmas Oesapa
di -
Kupang

Menunjuk Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : BKBP.070/3541/III/II/2018 tanggal 31 Juli 2018 Perihal Permohonan Ijin Penelitian atas nama : **DENTRIS FAO, NIM : PO. 530324115529** dengan Judul "**ASUHAN GIZI PADA BALITA DENGAN STATUS GIZI BURUK <-3 SD DI PUSKESMAS OESAPA KECAMATAN KELAPA LIMA KOTA KUPANG**", selama 2 (dua) minggu maka dengan ini disampaikan bahwa kami menyetujui kegiatan dari peneliti tersebut dan diharapkan agar saudara dapat memberikan bantuan data dan kemudahan lainnya sesuai dengan kepentingan yang bersangkutan.

Demikian untuk maklum, dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

An. SEKRETARIS DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG
Kasubag Umum dan Kepegawaian


Yenny Aman, SH
Penata Tk.I

NIP. 19800206 200112 2 005

Tembusan, disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala Kesbangpol Kota Kupang di Kupang
2. Direktur Poltekkes kemenkes Kupang di Kupang
3. Yang bersangkutan



PEMERINTAH KOTA KUPANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA KUPANG

Jl. S. K. Lerik Telp. (0380) 826573

SURAT KETERANGAN MELAKUKAN KEGIATAN PENELITIAN

Nomor : BKBP.070/3541/III/VII/2018

Berdasarkan : Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor :
070/3147/DPMPSTP/2018, Tanggal 27 Juli 2018 Perihal Permohonan izin penelitian
Menimbang : Bahwa demi kelancaran tugas dimaksud, perlu dikeluarkan suatu rekomendasi.

WALIKOTA KUPANG

Dengan ini menerangkan : TIDAK KEBERATAN kepada

Nama : **Dentris Fao**
NIM : PO.530324115529
Pekerjaan : Mahasiswa
Fak/Jurusan/Prodi : Gizi
Alamat : Kel.Fatululi
Untuk Melaksanakan Penelitian Dengan judul :

**“ASUHAN GIZI PADA BALITA DENGAN STATUS GIZI BURUK <3
SD DI PUSKESMAS OESAPA KECAMATAN KELAPA LIMA KOTA
KUPANG”**

Lama : 2 (Dua) Minggu, Terhitung Mulai Tanggal Surat ini
Lokasi : Puskesmas Oesapa Kupang
Pengikut : -

Dengan Ketentuan:

1. Wajib memberitahukan maksud dan tujuan kepada Instansi Pemerintah / Swasta yang hendak diteliti.
2. Selama melakukan penelitian/Survey, tidak diijinkan melakukan kegiatan di bidang lain yang mengganggu ketertiban masyarakat.
3. Wajib melaporkan hasil penelitian/Survey kepada Walikota Kupang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Kupang.
4. Ijin Penelitian/Survey ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila Pihak Peneliti melanggar ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan diharapkan agar pihak - pihak yang mendapat tembusan surat ini memberikan bantuan sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku.

Kupang, 31 Juli 2018

Walikota Kupang

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Kupang,
Kabid/Hubingal, Antar Lembaga,

AGUSTHINUS M. MANAFE, SH.
WPK 197802271998031009

Tembusan dh. Disampaikan kepada :

1. Walikota Kupang di Kupang (Sebagai Laporan);
2. Direktur Politeknik Kesehatan Kupang di Kupang;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang di Kupang;
4. Kepala Puskesmas Oesapa Kupang di Kupang;
5. Camat Kelapa Lima di Kupang.



PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS OESAPA

Jln. Suratim RT 15 / RW 06 Kel. Oesapa, Kec. Kelapa Lima, Kota Kupang, email.puskemasoesapa@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
NO : PUSK.OSP.445.870 / 177.a/ VIII /2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ferderika Feoh
NIP : 19640714 198712 2 002
Jabatan : Kasubag Tata Usaha UPT Puskesmas Oesapa

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Dentris Fao
Nim : PO.530324115529
Pekerjaan : Mahasiswa
Fakultas/Jurusan : Ilmu Gizi

Yang bersangkutan benar-benar telah selesai melakukan penelitian daro tanggal 01 Agustus 2018 sampai tanggal 14 Agustus 2018 dengan judul “ **STUDI KASUS ASUHAN GIZI PADA BALITA GIZI BURUK DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG KECAMATAN KELAPA LIMA** ”

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 06 Agustus 2018
An.Kepala UPT Puskesmas Oesapa
Kasubag Tata Usaha


Ferderika Feoh
NIP. 19640714 198712 2 002

Tembusan disampaikan Dengan Hormat kepada :

1. Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Kota Kupang di Kupang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang di Kupang
3. Direktur Politeknik Kesehatan Kupang di Kupang

PERENCANAAN DAN IMPLEMENTASI ASUHAN GIZI

A. Rencana Asuhan Gizi

CATATAN ASUHAN GIZI RESUME PAGT

Nama : An.J.Ch
Umur : 17 bulan

Jenis Kelamin laki-laki
Nomor Registrasi :xxxx

Assesment		Diagnosa Gizi	Intervensi Gizi		Rencana Monitoring-Evaluasi
Data Dasar	Identifikasi Masalah		Terapi Diet	Terapi Edukasi	
<p>1. <u>Diagnosis</u> Pasien Gizi buruk dan pendek < -3 SD</p> <p>2. <u>Keluhan Utama :</u> Pasien mengalami masalah gizi buruk < -3 SD</p> <p>3. <u>Riwayat Penyakit Sekarang</u> Pasien datang dengan keluhan utama diare sejak 3 hari SMRS Pasien mengalami sakit perut dan semakin memberat ± 1 hari sejak pagi tadi) <u>BAB setiap saat sore</u> <u>BAK terasa nyeri di bagian bawa perut</u></p> <p><u>Riwayat Penyakit</u></p>	<p>Asupan zat gizi rendah dengan kategori persen asupan defisit berat</p>	<p>(NI -2.1) Kekurangan intake makanan dan minuman oral berkaitan dengan awalnya nafsu makan pasien menurun yang ditandai dengan kurangnya asupan energi protein lemak dan karbohidrit yakni < 70 %</p> <p>(NI-1.2) Peningkatan kebutuhan energi berkaitan dengan status gizi di tandai</p>	<p>Jenis diet : diet TKTP</p> <p>Tujuan diet</p> <p>-Meberikan makanan secukupnya atau lebih dari pada biasanya untuk memenuhi kebutuhan protein dan kalori.</p> <p>-Untuk memenuhi kebutuhan kalori dan protein yang meningkat untuk mencegah mengurangi kerusakan jaringan tubuh.</p> <p>-Menambah berat badan hingga mencapai batas normal.</p> <p>Syarat diit TKTP</p>	<p>Tujuan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar keluarga Px dapat memotivasi Px untuk mengkonsumsi makanan yang disajikan RS 2. Agar Px dan keluarganya mengerti tentang makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi 3. Agar Px dapat menjalankan diet yang dianjurkan dengan benar <p>Sasaran : pasien dan keluarganya</p> <p>Waktu : 15 menit</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukuran Antropometri yaitu dengan melakukan TB dan BB. 2. Dietary intake untuk mengetahui perubahan asupan makanan Px dilakukan dengan cara food recall selama 3 haridan pengamatan pada menu yang disajikan.

<p><u>Dahulu</u> Px pernah di diagnosa mengalami demam menggigil (+ Malaria fifax) sejak 4 bulan lalu</p> <p>4. <u>Riwayat Penyakit Keluarga</u> Keluarga px tidak memiliki riwayat penyakit yang sama</p> <p>5. <u>Screening gizi</u></p> <p>a. <u>Antropometri</u></p> <p>c. Antropometri</p> <p>BB : 5,1 Kg</p> <p>PB/TB : 73 cm</p> <p>BB Lahir : 2,3 kg</p> <p>Tgl kunjungan : <u>03 08 2018</u></p> <p>Tgl lahir: 14 02 2017</p> <p style="padding-left: 40px;">-11 6 1 =12</p> <p>Usia bulan : 17 bulan</p> <p style="text-align: right;">:</p>		<p>dengan status gizi pasien gizi buruk dan pendek < -3 SD .</p> <p>(NB -1.1) Pengetahuan yang kurang berkaitan dengan makanan dan zat gizi yang ditandai dengan pasien jarang mengkonsumsi lauk hewani dan lauk nabati.</p>	<p>a. Tinggi Energi</p> <p>b. Tinggi Protein</p> <p>c. cukup mineral dan vitamin</p> <p>d. Mudah di cerna</p> <p>e. diberikan secara bertahap bila penyakit dalam keadaan darurat.</p> <p>f. makanan yang dapat mengurangi nafsu makan perlu dihindari.</p> <p><u>Kebutuhan Energi dan Zat Gizi Pasien :</u> BBI :usia dalam bulan : $2n+ 8$ $(1 \times 2)+8$ = 10 kg</p> <p>estimais kebutuhan energi dan zat gizi</p>	<p>Tempat : Puskesmas Oesapa</p> <p>Metode : Konseling Alat bantu : Leaflet makanan cair dan leaflet bahan penukar</p> <p>Materi : Diit makanan cair</p> <p>Evaluasi : menanyakan kembali pada pasien tentang diit TKTP</p>	
--	--	--	---	---	--

$$= 100 \text{ kkal} \times \text{DBW}$$

$$= 100 \text{ kkal} \times 10 \text{ kg}$$

$$= 1000 \text{ kkal}$$

$$\text{Protein} = \frac{15 \% \times 1000}{4}$$

$$= 37,5 \text{ gr}$$

$$\text{Lemak} = \frac{25 \% \times 1000}{9}$$

$$= 27,77 \text{ gr}$$

$$\text{KH} = \frac{60 \% \times 1000}{4}$$

$$= 150 \text{ gr}$$

<p><u>Riwayat Gizi Sekarang</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Px mendapatkan diet TKTP kalori/hari - Nafsu makan Px turun RS, Hasil Recall 24 jam: <p>Energi : 589,4 kkal (58,94 %) Protein : 20,3 gr (54,1%) Lemak : 7,2 gr (25.9%) KH : 109 gr (72,6 %)</p> <p>b. <u>Riwayat Gizi Dahulu</u></p> <p>An J. Ch tidak mendapatkan ASI dari ibunya dan diberikan formula oleh orang tua angkatnya sampai umur 6 bulan Setelah itu di beri MP-ASI jenis cair.Makanan pokok yang sering di konsumsi</p> <p>Makanana pokok : Nasi 1x sehari setiap kali makan ½ ctg nasi (30gr) bubur 3x sehari setiap kali makan 1</p>					
--	--	--	--	--	--

<p>ctg (50 gram), ubi 1-3x seminggu dan setiap kali makan 1 potong (30 gram) dan mengonsumsi roti 1-3 x dalam seminggu Lauk Nabati : mengonsumsi tahu dan tempe 1 potong (50 gram) 3 x seminggu dan Lauk Hewani : mengonsumsi daging babi 1 x sebulan setiap kali makan 1 potong (50) daging ayam 1 x sebulan setiap kali makan 1 potong (50 gram) daging sapi 1 x sebulan setiap kali makan (40 gr) ikan 1 kali sehari setiap kali makan 1 potong sedang (40 gr). Lemak nabati : tahu 1 x sebulan setiap kali makan satu lempeng 30 gram tempe 1x sebulan setiap kali makan 20 grm Sayuran : mengonsumsi sayur marungga 1 sendok kuah</p>					
---	--	--	--	--	--

<p>(30 gram) sayur kangkung 3 x sehari setiap kali makan 20 gram.</p> <p>Buah :</p> <p>mengkonsumsibuah pepaya 1-3 x seminggu setiap kali makan 1 potong sedang (30 gram) buah mangga 1 x setahun setiap kali makan 1 buah (100 gram).buah pisang 1-3 seminggu setiap kali makan buah 50 gram</p> <p>6. Lain – lain : Agama : Kristen protestan Pekerjaan : swasta.</p>					
---	--	--	--	--	--

IDENTITAS RESPONDEN

ID RESPONDEN :

Nama Anak : J.Ch

Nama Pengasuh : Yudit Boimau

Nama Kepala Keluarga: Soleman Misa

Jenis kelamin anak : 1. Laki – laki

Tanggal lahir anak : 14 Februari 2017

Berat lahir : 2,3 kg

Berat Badan : 5.1 kg

Tinggi badan/panjang badan: 73 cm

Ringkasan Anggota Rumah Tangga

Jumah anggota rumah tangga : 4 Orang

Jumlah baduta : --

Jumlah anak usia > 2 tahun : 1 Orang

INFORMASI DEMOGRAFI RUMAH TANGGA

NO	Nama ART	Hubungan dengan anak	Jensi Kelamin	Umur/tgl lahir	Pendidikan	Pekerjiaan	penghasilan	suku
1	Soleman Misa	Anak angkat	L	26 tahun	SD	Wiraswasta	Rp 500,000	Timor
2	Yudit Boimau	Anak angkat	P	26 tahun	SI PAK	IRT	-	Timor
3	Dion Boimau	Adik	L	11 tahun	SD	-	-	Timor
4	Junedi chornel	-	L	1,5 tahun	-	-	-	Timor

POLA PEMBERIAN MAKANAN ANAK BAYI ANAK BALITA (ANAK USIA 0-23 BULAN)

NO	Pertanyaan	Kategori
1	Apakah (.....) Pernah menyusui ?	1. Ya 88 tidak tahu (lanjutkan 99 tidak dijawab Ke E.2) 2. Tidak
1a	Jika” Tidak” Apa alasan tidak memberikan ASI kepada (.....)	1. Masalah pada puting susu 2. Tidak ada air susu yang keluar dari payudara. 3. Saya memiliki penyakit 4. Disarankan oleh petugas kesehatan 5. Tidak ijin keluarga 6. Mempengaruhi bentuk atau penampilan payudara 7. Sibuk atau bekerja jauh dari rumah 8. Anak menolak disusui 9. Lainnya (sebutkan) 88 Tidak tahu 99 Tidak ada jawaban
2	Beberapa lama setelah kelahiran (.....) diletakan di dada ibu	1. Segerah atau dalam satu jam setelah kelahiran 2. Dalam 24 jam 3. Setelah satu hari 88 Tidak tahu 99 Tidak ada jawaban
3	Apakah (.....) diberikan air susu yang pertama keluar dari payudara Ibu (kolostrum)?	1. Ya (lanjut ke no E.4) 2. Tidak 88 Tidak tahu (lanjutkan ke E.4) 99 Tidak ada jawaban (Lanjutkan ke E.4)
3a	Jika no 3 jawaban “TIDAK” Apa alasan tidak memberikan air susu yang pertama keluar dari payudara (kolostrum) kepada (.....)	1. Dibritahu oleh para ketua keluarga untuk tidak meberikan 2. Menganggap kolostrum kotor 3. Menyebabkan anak sakit 4. Dipisahkan dari anak 5. Lainnya (Sebutkan)..... 88 Tidak tahu 99 Tidak ada jawaban

4	Pada usia berapa (.....) diberikan makanan pertama selain ASI	1. < 2 Minggu 2. 2- <4 Minggu 3. <4 bulan 4. 4-6 bulan 5. <6 bulan
---	---	--

		6. ≤ 6 tahun 66. Tidak relevan 88. Tidak Tahu 99. Tidak ada jawaban
5	Apakah (.....) kemarin dan hari ini minum sesuatu dari botol dengan menggunakan dot.	1. Ya 2. 2 Tidak 88. Tidak tahu 99. Tidak ada jawaban
6	Pada 3 hari pertama setelah kelahiran sebelum ASI anda keluar dengan lancar, apakah (nama) diberi minum atau makan selain ASI?	1. Ya 2. Tidak (lanjutkan ke E.6) 88. Tidak tahu (lanjutkan ke E.6) 99. Tidak ada jawaban (lanjutkan ke E.6)
7	Jika pertanyaan nomor 4 adalah” Ya” jenis makanan apa yang dibrikan kepada (nama) [Catat semua jawaban, termasuk jawaban lainnya]. 1: Ya 2: Tidak 66 :Tidak relevan 99: Tidak ada jawaban	A. Susu formula B. Susu lainnya 1. Susu segar 2. Susu bubuk 3. Susu cair 4. Susu kental C. Air putih D. Gula dan air gula E. Air tajin F. Sari buah segar G. The H. Kopi madu dan air madu I. Makan lunak atau padat J. Lainnya, (sebutkan)
8	Apakah (nama) dalam 24 jam terakhir?	1. Ya 2. tidak 88. Tidak tahu
9	Pada hari sebelumnya, selama pagi dan malam apakah (nama) minum salah satu minuman berikut 1: Ya 2: Tidak 66: Tidak relevan 99 : tidak ada jawaban (NOTE: setelah pertanyaan ini, lanjut ke pertanyaan E.10)	A. Suplemen vitami dan mineral. B. Oralit (ORS) C. Air putih D. Saribuah segar E. Kopi F. Teh G. Madu H. Kaldu I. Gula dan air gula J. Bubur cair atau encer K. Susu formula L. Susu lainnya 1. Susu segar 2. Susu bubuk 3. Susu cair 4. Kental manis M. Cairan lainnya
10	Selama berapa bulan (NAMA) dibrikan ASI?	Bulan : 88. tidak tahu 99. tidak ada jawaban

11	<p>Apa alasan anda berhenti menyusui (NAMA) pada usia tersebut</p> <p>Jangan bacakan pilihan jawaban</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saat yang tepat untuk berhenti menyusui 2. Saran dari petugas kesehatan 3. Karena sudah masuk masa penyapihan tidak ada susu keluar dari payudara 4. Ibu kembali hamil 5. Ibu sakit memiliki/penyakit 6. Putting luka 7. Sibuk atau bekerja jauh dari rumah 8. Anak menolak disusui 9. Anak sakit 10. Lainnya (sebutkan) : 66. Tidak relevan 88. Tidak tahu 99. tidak ada jawaban
----	--	---

KONDISI PERUMAHAN

NO	Pertanyaan	Kategori	
1	Jenis lantai terluas (observasi)	1. Tanah	2. Buakn tanah
2	Jenis dinding terlaus (observasi)	1. Tembok 2. Kayu	3. Bambu 77.Lainya, sebutkan
3	Jenis atap terluas (Observasi)	1. Beton 2. Genteng 3. Sirap 4. Asbes	5. Seng 6. Ijuk/rumbai 77 .Lainnya, sebutkan
4	Sumber penerangan	1. listrik PLN 2. listrik Non-PLN	3. PLN Solar sel 77.Lainnya sebutkan
5	Penggunaan fasilitas tempat buang air besar	1. sendiri 2. bersama	3. Sungai
6	Jenis toilet	1. leher angsa 2. plengsengan	3. Cemplung/cubluk 4. Tidak memiliki toilet
7	Sumber air minum	1. AMDK 2. Ledeng meteran 3. Ledeng eceran 4. Sumur bor 5. Sumur tak terlindung 6. Sumur terlindung	7. Air pegunungan 8. Air sungai 9. Air hujan 77. Lainy, sebutkan
8	Proses pengolahan air minum	1. Merebus 2. Menambahkan kaporit/klorin 3. Menyaring (dengan menggunakan saringan air) 4. Menyaring dan menambahkan koporit/klorin 5. Tidak ada pengolahan. 6. 66. Tidak relevan 7. 77. Lainnya, sebutkan	

FOM RECALL 24 JAM

NO	JADWAL MAKAN	NAMA MAKANAN	BAHAN MAKANAN	FREKUENSI MAKAN	
				URT	GRAM
	Makan pagi	Bubur +wortel	Beras Wortel	1 Centong nasi 1 ptg	30 gram 15 gram
		Buah pisang	Pisang ambon	1 buah	50 gram
	Snack	Susu	Susu skim	1 gelas	100 ml
	Makan siang	Bubur Telur rebus	Beras Telur ayam	1 centong nasi 1 butir	30 gram 50 gram
	Makan malam	Beras giling +bayam	Beras Bayam	1 Centong nasi	30 gram 10 gram

DAFTAR MENU SEBELUM PENGAMATAN

Nama :		Sex :		Umur :		Th.		
Dft Blj	DKBM	Nilai Gizi	Standart	Energi	Insert	Del	Help	KH
			Menu	589.4	20.3	7.2	109	
Waktu	Menu	Bahan	Brt (gr)	ENERGI Kal	Protein (gr) Hwn	Nbt	LMK (gr)	H A (gr)
Pagi	Bubur+wortel	Beras giling	30	108	0	2.04	0.21	23.7
		Wortel	20	8.4	0	0.24	0.06	1.86
	Pisang	Pisang raja susu	30	35.4	0	0.36	0.06	9.33
	Susu	Susu skim	40	14.4	1.4	0	0.04	2.04
				0	0	0	0	0
Sub Total				166.2	1.4	2.64	0.37	36.9
Snack	Biskuit	Roti putih	40	99.2	0	3.2	0.48	20
				0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0
Sub Total				99.2	0	3.2	0.48	20
Siang	Bubur	Beras giling	30	108	0	2.04	0.21	23.7
	Teelur	Telur ayam	50	81	6.4	0	5.75	0.35
				0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0
Sub Total				189	6.4	2.04	5.96	24
				0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0
Sub Total				18	1.75	0	0.05	2.55
Mlm	Bubur	Beras giling	30	108	0	2.04	0.21	23.7
		Bayam	25	9	0	0.88	0.13	1.63
				0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0
Sub Total				117	0	2.92	0.34	25.3
Total				589.4	20.345		7.2	109
Standar Kebutuhan				Energi	Protein		Lmk	KH

Snack Mlm

MENU HARI PERTAMA

Waktu	Menu	Bahan	Brt (gr)	ENERGI Kal	Protein (gr)		LMK (gr)	H A (gr)
					Hwn	Nbt		
Pagi	bubur	Beras giling	30	108	0	2.04	0.21	23.7
	ikan goreng	Ikan segar	35	39.55	5.95	0	1.58	0
	buah pepaya	Pepaya	40	18.4	0	0.2	0	4.88
				0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0
Sub Total				165.95	5.95	2.24	1.79	28.6
Snack	susu laktogen	Susu skim	50	18	1.75	0	0.05	2.55
				0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0
Sub Total				18	1.75	0	0.05	2.55
Siang	bubur	Beras giling	40	144	0	2.72	0.28	31.6
		Bayam merah	20	10.2	0	0.92	0.1	2
				0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0
Sub Total				154.2	0	3.64	0.38	33.6
Snack	roti putih	Roti putih	25	62	0	2	0.3	12.5
				0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0
Sub Total				62	0	2	0.3	12.5
Mlm	bubur	Beras giling	30	108	0	2.04	0.21	23.7
				0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0
Sub Total				108	0	2.04	0.21	23.7
Total				508.15	17.62		2.73	101
Standar Kebutuhan				Energi	Protein		Lmk	KH

Snack Mlm

MENU HARI KE 2

Nama :		Sex :		Umur :		Th.											
Dft Blj		DKBM		Nilai Gizi		Standart		Energi		Insert		Del		Help		KH	
				Menu		480.5		10		4.1		100					
Waktu	Menu	Bahan	Brit (gr)	ENERGI Kal	Protein (gr) Hwn	Nbt	LMK (gr)	H A (gr)									
Pagi	bubur	Beras giling	30	108	0	2.04	0.21	23.7									
		Kelor (daun)	25	20.5	0	1.68	0.43	3.58									
				0	0	0	0	0									
				0	0	0	0	0									
				0	0	0	0	0									
Sub Total				128.5	0	3.72	0.64	27.2									
Snack				0	0	0	0	0									
				0	0	0	0	0									
				0	0	0	0	0									
Sub Total				0	0	0	0	0									
Siang	bubur	Beras giling	40	144	0	2.72	0.28	31.6									
	buah semangka	Semangka	30	8.4	0	0.15	0.06	2.07									
				0	0	0	0	0									
				0	0	0	0	0									
				0	0	0	0	0									
				0	0	0	0	0									
Sub Total				152.4	0	2.87	0.34	33.6									
Snack	biskuit	Biscuit	20	91.6	0	1.38	2.88	15									
				0	0	0	0	0									
				0	0	0	0	0									
Sub Total				91.6	0	1.38	2.88	15									
Mlm	bubur	Beras giling	30	108	0	2.04	0.21	23.7									
				0	0	0	0	0									
				0	0	0	0	0									
				0	0	0	0	0									
				0	0	0	0	0									
Sub Total				108	0	2.04	0.21	23.7									
Total				480.5	10.005		4.07	99.6									
Standar Kebutuhan				Energi	Protein		Lmk	KH									

Snack Mlm

MENU HARI KE TIGA

Nama :		Sex :		Umur :		Th.		
Dft Blj	DKBM	Nilai Gizi	Standart	Energi	Insert	Del	Help	
	Menu	619.8	16.6	12	110			
Waktu	Menu	Bahan	Brt (gr)	ENERGI Kal	Protein (gr) Hwn	Nbt	LMK (gr)	H A (gr)
Pagi	Bubur	Beras giling	30	108	0	2.04	0.21	23.7
		Wortel	20	8.4	0	0.24	0.06	1.86
				0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0
Sub Total				116.4	0	2.28	0.27	25.5
Snack	roti tawar	Roti putih	25	62	0	2	0.3	12.5
				0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0
Sub Total				62	0	2	0.3	12.5
Siang	Bubur	Beras giling	40	144	0	2.72	0.28	31.6
	sup ayam	Ayam	30	90.6	5.46	0	7.5	0
				0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0
Sub Total				234.6	5.46	2.72	7.78	31.6
Snack	biskuit	Biscuit	20	91.6	0	1.38	2.88	15
				0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0
Sub Total				91.6	0	1.38	2.88	15
Mlm	bubur	Beras giling	30	108	0	2.04	0.21	23.7
		Bayam	20	7.2	0	0.7	0.1	1.3
				0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0
				0	0	0	0	0
Sub Total				115.2	0	2.74	0.31	25
Total				619.8	16.58		11.5	110
Standar Kebutuhan				Energi	Protein		Lmk	KH

Snack Mlm

GAMBAR

