

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

A. Assesment Gizi

1. Identitas kasus

KASUS 1

Nama	: An.C.B
Umur	: 48 Bulan
Tanggal lahir	: 19-05-2019
Jenis kelamin	: Laki-laki
Agama	: Kristen Protestan

B. Antropometri

Adapun data hasil pengukuran antropometri terkait penelitian status gizi responden sebagai berikut:

Berat badan	: 9,5 kg
Tinggi badan	: 94 cm
IMT	: 10,7 kg/m ²
BBI	: (Usia dalam tahun x 2) + 8 kg
	: (4 x 2) + 8 kg
	: 16 kg

Tabel 3. Status Gizi kasus

Indeks	z-score	Keterangan
BB/U	< - 3 SD	BB sangat kurang
BB/TB	< - 3 SD	Gizi buruk
IMT/U	< - 3 SD	Gizi buruk

C. Data fisik

Berdasarkan hasil pemantauan dari segi fisik anak terlihat tampak pucat dan kurus.

D. Dietary history

1. Riwayat pola makan

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien dan keluarga pasien selama di rumah pasien memiliki pola makan teratur yaitu makan 3 kali sehari. Sumber karbohidrat yang dikonsumsi pasien yaitu nasi untuk makan pagi sampai dengan malam sebanyak 1 sendok nasi. Protein hewani yang dikonsumsi pasien yaitu ikan 3 kali dalam seminggu dan telur ayam 3 kali dalam seminggu, jarang mengonsumsi daging sapi dan ayam, sumber protein nabati yaitu tahu dan tempe 2 kali dalam seminggu. Pasien jarang mengonsumsi snack. Beraneka ragam sayuran di konsumsi oleh pasien seperti bayam, sawi, kangkung, dan daun singkong. Makanan tersebut diolah dengan cara digoreng, direbus dan di tumis. Pasien tidak memiliki alergi atau pantangan makanan.

Kesimpulan: pola makan pasien kecil tanpa selingan, jarang mengonsumsi protein hewani dan protein nabati.

2. Perhitungan kebutuhan zat gizi responden

a. Perhitungan kebutuhan

Perhitungan kebutuhan dan zat gizi pasien menggunakan rumus (fase rehabilitasi): Fase rehabilitasi :

$$E = 150- 220 \text{ kkal}$$

$$P = 4-6 \text{ gr}$$

$$BB = 9,5 \text{ kg}$$

$$TB = 94 \text{ cm}$$

$$\text{Energi} = 175 \times 9,5 = 1662 \text{ kkal}$$

$$\text{Protein} = 5 \times 9,5 = 47,5 \text{ gr (190 kkal)}$$

$$\text{Lemak} = 20 \% \times 1662 = 332,4/9 = 37 \text{ gr}$$

$$\text{Karbohidrat} = 1662 \text{ kkal} - 190 \text{ kkal} - 332,4 \text{ kkal} = 1139,6 \text{ kkal} : 4 = 285 \text{ gr}$$

3. Asupan makan responden 1x/24 jam (data awal) Tabel.4 Data recall

Zat gizi	Kebutuhan	Recall	% asupan	Tingkat asupan
Energi	1662	918,63	55,29	Defisit tingkat sedang
Protein	190	24,464	12,87	Defisit tingkat berat
Lemak	37	25,695	69,45	Defisit tingkat Berat
Karbohidrat	285	146,705	51,49	Defisit tingkat Berat

Keterangan : klasifikasi % asupan menurut Depkes 2006

a. Riwayat penyakit dahulu.

1. Berdasarkan hasil wawancara terhadap keluarga responden, responden sering mengalami mual muntah, flu, batuk dan demam.
2. Responden tidak mendapatkan inisiasi menyusui dini dan tidak mendapatkan kolostrum dan juga tidak mendapatkan Asi eksklusif dengan alasan ibu dari responden mengalami KEK.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Status gizi buruk

c. Riwayat penyakit keluarga

Tidak ada

E. Dignosa gizi

- a. (NI-1,2) Ketidak seimbangan asupan energi dan zat gizi berkaitan kurangnya pengetahuan ibu tentang kecukupan gizi balita. Ditandai dengan asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat yaitu defisit tingkat berat.
- b. (NC-3.1) Berat badan sangat kurang berkaitan dengan pola makan Ditandai dengan BB/U < -3 SD.
- c. (NB-1.2) Kurangnya pemahaman ibu dengan pola makan seimbang berkaitan dengan kurangnya akses terhadap informasi atau edukasi gizi Ditandai dengan jarang mengonsumsi lauk nabati.

F. Intervensi gizi

1. Terapi Diet

2. Preskripsi diet

a. Jenis Diet : TKTP (fase rehabilitasi)

b. Bentuk makanan biasa (Nasi) dan cair (F100)

c. Cara pemberian : Oral

d. Tujuan diet

1. Memenuhi kebutuhan energy dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh.
2. Mencapai status gizi normal.
3. Memperbaiki pola makan responden dan meningkatkan nafsu makan responden.

e. Syarat Diet

1. Energi 175 kkal/kgbb/hari yaitu 1662 kkal
2. Protein 5 gr/kgbb/hari yaitu 47,5
3. Lemak diberikan 20% dari total energi yaitu 37 gr
4. Karbohidrat sisa dari total energi yaitu 285 gr
5. Vitamin dan mineral cukup,sesuai kebutuhan normal
6. Makanan diberikan dalam bentuk mudah cerna

f. Perhitungan kebutuhan

Perhitungan kebutuhan dan zat gizi pasien menggunakan rumus (fase rehabilitasi): Fase rehabilitasi :

E : 150- 220 kkal

P : 4-6 gr

BB = 9,5 kg TB = 94 cm

$$\text{Energi} = 175 \times 9,5 = 1662 \text{ kkal}$$

$$\text{Protein} = 5 \times 9,5 = 47,5 \text{ gr (190 kkal)} \quad \text{Lemak} = 20 \% \times 1662 = 332,4/9 = 37 \text{ gr}$$

$$\text{Karbohidrat} = 1662 \text{ kkal} - 190 \text{ kkal} - 332,4 \text{ kkal} = 1139,6 \text{ kkal} : 4 = 285 \text{ gr}$$

g. Terapi Edukasi

1. Tujuan

- a. Menjelaskan kepada keluarga tentang diet TKTP
- b. Menjelaskan kepada keluarga responden tentang bahan makanan yang dianjurkan dan dibatasi.

2. Sasaran : Keluarga pasien

3. Waktu : 1 jam

4. Tempat : Rumah responden

5. Metode : konsultasi tanya jawab

6. Alat bantu leaflet TKTP penanganan gizi buruk

7. Materi :

- a. Menjelaskan tentang pengertian diet TKTP
- b. Tujuan Diet TKTP
- c. Syarat Diet TKTP
- d. Menjelaskan tentang bahan makanan yang dianjurkan dan dibatasi.

G. Monitoring dan Evaluasi Antropometri

1. Monitoring dan Evaluasi antropometri responden

Hasil monitoring dan evaluasi berat badan kelima kasus dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5. Monitoring dan evaluasi antropometri

Antropometri	BB	BB/U	BB/TB	IMT/U
	9,5 kg	< -3 SD	< -3 SD	< -3 SD
	9,20	< -3 SD	< -3 SD	< -3SD
	9,20	< -3SD	< -3 SD	< -3 SD
Status		BB sangat kurang	Gizi buruk	Gizi buruk

2. Hasil monitoring dan evaluasi data fisik kasus

Berdasarkan hasil pengamatan dari awal pengamatan hingga akhir pengamatan responden terlihat tampak pucat dan kurus.

3. Asupan makan

Tabel 6. Monitoring dan evaluasi asupan makan

Zat gizi	Kebutuhan	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Rata - rata	% asupan	Tingkat asupan
Energi	1662	854,08	628,731	906,56	796,46	47,92	Defisit tingkat berat
Protein	190	29,97	25,81	26,192	27,32	14,38	Defisit tingkat berat
Lemak	37	13,95	20,87	36,83	23,88	64,54	Defisit tingkat berat
Karbohidrat	285	150,21	145,86	141,7	145,92	51,20	Defisit tingkat berat

KASUS 2

a. Assesment

1. Identitas pasien

Nama : An.G.T
Umur : 36 Bulan
Tanggal lahir : 01-01-2021
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Katolik

b. Antropometri

Adapun data hasil pengukuran antropometri terkait penilaian status gizi pasien sebagai berikut :

BB : 11 kg

TB : 98 cm

IMT : 11,4

BBI : (Usia dalam tahun x 2) + 8 kg

: (3 x 2) + 8 kg

: 14 kg

Tabel.7. Status gizi kasus

Indeks	z-score	Keterangan
BB/U	< - 1 SD	Normal
BB/TB	< - 3 SD	Gizi buruk
IMTU	< - 3 SD	Gizi buruk

2. Data fisik

Berdasarkan hasil pemantauan dari segi fisik anak, terlihat tampak pucat dan kurus.

c. Dietary History

1. Riwayat Pola Makan

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien dan keluarga responden, selama di rumah responden memiliki pola makan yang teratur dengan frekuensi 3x makan utama dan 1x selingan sehari. Pasien mengonsumsi bubur dan telur rebus setiap pagi sebanyak 1 sendok nasi dan 1 sendok nasi untuk makan siang dan malam, sumber karbohidrat lain yang sering dikonsumsi pasien yaitu kentang dan jagung muda dengan frekuensi 1-2 kali/minggu. sumber protein nabati seperti tahu dan tempe dengan frekuensi 1-2 kali/minggu.

Protein hewani yang dikonsumsi yaitu telur ayam 1-2 kali/minggu ikan segar dengan frekuensi 1-2 kali/bulan. Beraneka ragam sayuran dikonsumsi oleh responden seperti sayur sawi putih, bayam, kangkung, daun singkong, terong, dan buncis. Buah-buahan yang sering dikonsumsi pasien yaitu pisang. Makanan diolah dengan cara digoreng dan ditumis dan direbus.

Kesimpulan : Porsi makan kecil, jarang mengonsumsi protein hewani 1-2 kali seminggu, responden memiliki pantangan mengonsumsi daging merah.

2. Perhitungan kebutuhan zat gizi responden

a. Perhitungan kebutuhan

Perhitungan kebutuhan dan zat gizi pasien menggunakan rumus (fase rehabilitasi):

E : 150 -220 kkal

P : 4 -6 gr

BB = 11 kg

TB = 98 cm

Energy = $175 \times 11 = 1925$

Protein = $5 \times 11 = 55$ gr (137 kkal)

Lemak = $20\% \times 1925$ kkal = $385/9 = 42,7$ gr

Karbohidrat = 1925 kkal – 137 kkal – 385 gr = $1403 : 4 = 350$ gr

b. Asupan makan responden 1x24/jam

Tabel 8. Data awal Recall

Zat gizi	Kebutuhan	Recall	% Asupan	Tingkat asupan
Energi	1925	906,56	47,1	Defisit tingkat berat
Protein	137	24,33	17,8	Defisit tingkat berat
Lemak	42,7	36,83	86,3	Defisit tingkat ringan
Karbohidrat	350	119,05	34,0	Defisit tingkat berat

Ket: klasifikasi % asupan menurut Depkes 2006

c. Riwayat penyakit dahulu

Berdasarkan hasil wawancara terhadap keluarga responden, responden sering mengalami mual muntah, flu, batuk dan demam. Responden tidak mendapatkan inisiasi menyusui dini dan juga tidak mendapatkan Asi eksklusif dengan alasan ibu dari responden mengalami KEK.

d. Riwayat Penyakit Sekarang : sakit demam dan flu

e. Riwayat penyakit keluarga: Tidak ada

3. Diagnosa gizi responden

a. (NI-1,2) Ketidak seimbangan asupan energi dan zat gizi berkaitan kurangnya pengetahuan ibu tentang kecukupan gizi balita. Ditandai dengan asupan energi, protein, dan karbohidrat yaitu defisit tingkat berat sedangkan asupan lemak yaitu defisit tingkat ringan.

b. (NC-3.1) Berat badan sangat kurang berkaitan dengan pola makan, demam dan flu Ditandai dengan $BB/U < -3 SD$.

c. (NB-1.5) Perilaku makan yang tidak sesuai berkaitan dengan kebiasaan pantangan makanan tertentu. Ditandai dengan pantang mengonsumsi daging merah, yang dapat menyebabkan kurangnya asupan protein dan zat besi.

d. Intervensi gizi

1. Terapi Diet

2. Preskripsi diet:

a. Jenis Diet : TKTP (fase rehabilitasi)

b. Bentuk makanan biasa (Nasi) dan cair (F100)

c. Cara pemberian : Oral

3. Tujuan diet :

a. Memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh.

b. Mencapai status gizi normal.

c. Memperbaiki pola makan responden dan meningkatkan nafsu makan responden.

4. Syarat Diet :

- a. Energi cukup yaitu 1925 kkal
- b. Protein cukup dari total energi yaitu 137 gr
- c. Lemak diberikan 20% dari total energi yaitu 42,7 gr
- d. Karbohidrat sisa dari total energi yaitu 350 gr
- e. Vitamin dan mineral cukup, sesuai kebutuhan normal
- f. Makanan diberikan dalam bentuk mudah cerna.

5. Perhitungan kebutuhan

Perhitungan kebutuhan dan zat gizi pasien menggunakan rumus (fase rehabilitasi):

E : 150 -220 kkal

P : 4 -6 gr

BB = 11 kg

TB = 98 cm

Energy = $175 \times 11 = 1925$

Protein = $5 \times 11 = 55$ gr (137 kkal)

Lemak = $20\% \times 1925$ kkal = $385/9 = 42,7$ gr

Karbohidrat = 1925 kkal – 137 kkal – 385 gr = $1403 : 4 = 350$ gr

6. Terapi Edukasi

a. Tujuan

1. Menjelaskan kepada keluarga tentang diet TKTP
2. Menjelaskan kepada keluarga responden tentang bahan makanan yang dianjurkan dan dibatasi.
3. Sasaran : Keluarga pasien
4. Waktu : 1 jam
5. Tempat : Rumah responden
6. Metode : konsultasi tanya jawab
7. Alat bantu leaflet TKTP penanganan gizi buruk
8. Materi :
 - a. Menjelaskan tentang pengertian diet TKTP
 - b. Tujuan Diet TKTP
 - c. Syarat Diet TKTP
 - d. Menjelaskan tentang bahan makanan yang dianjurkan dan dibatasi.

d. Monitoring dan Evaluasi

1. Monitoring dan Evaluasi antropometri responden

Hasil monitoring dan evaluasi berat badan kelima kasus dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 9. Monitoring dan Evaluasi Antropometri

Antropometri	BB	BB/U	BB/TB	IMT/U
	11	< -3 SD	< -3 SD	< - 3 SD
	11,5	< -3 SD	< -3 SD	< -3 SD
	11,3	< -3 SD	< -3 SD	< -3 SD
<u>Status</u>		<u>BB sangat kurang</u>	<u>Gizi buruk</u>	<u>Gizi buruk</u>

2. Hasil monitoring dan evaluasi data fisik kasus

Berdasarkan hasil pengamatan dari awal pengamatan hingga akhir pengamatan responden terlihat tampak pucat dan kurus.

3. Asupan makanan

Tabel. 10. Monitoring dan evaluasi asupan makan

Zat gizi	Kebutuhan	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Rata-rata	% asupan	Tingkat asupan
Energi	1925	867,982	878,922	860,782	869,23	45,16	Deficit tingkat berat
Protein	137	27,736	36,602	27,666	30,67	22,39	Deficit tingkat berat
Lemak	42,7	17,923	15,709	17,893	17,17	40,22	Deficit tingkat berat
Karbohidrat	350	144,29	146,995	126,094	139,13	39,75	Deficit tingkat berat

KASUS 3

a. Assesment

1.) Identitas kasus

Nama : Ank.N.K
Umur : 48 Bulan
Tanggal lahir : 30-07-2019
Jenis kelamin : Laki-laki
Agama : Kristen

b. Antropometri

Adapun data hasil pengukuran antropometri terkait penilaian status gizi pasien sebagai berikut :

BB : 11 kg

TB : 99 cm

IMT : 11,2

BBI : (Usia dalam tahun x 2) + 8 kg

: (4 x 2) + 8 kg

: 16 kg

Tabel 11. Status gizi kasus

Indeks	z-score	Keterangan
BB/U	< - 3SD	BB sangat kurang
BB/TB	< - 3 SD	Gizi buruk
IMT/U	< - 3 SD	Gizi buruk

c. Data fisik

Berdasarkan hasil pemantauan dari segi fisik anak, terlihat tampak pucat dan kurus.

d. Dietary History

1. Riwayat Pola Makan

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien dan keluarga responden, selama di rumah responden memiliki pola makan yang teratur dengan frekuensi 3x makan utama dan 1x selingan sehari. Pasien mengonsumsi bubur dan telur rebus setiap pagi sebanyak 2 sendok nasi dan 2 sendok nasi untuk makan siang dan malam, sumber karbohidrat lain yang sering dikonsumsi pasien yaitu kentang dan jagung muda dengan frekuensi 1-2 kali/minggu.

Sumber protein nabati seperti tahu dan tempe dengan frekuensi 1-2 kali/minggu. Protein hewani yang dikonsumsi yaitu telur ayam 1-2 kali/minggu ikan segar dengan frekuensi 1-2 kali/bulan. Beraneka ragam sayuran di konsumsi oleh responden seperti sayur sawi putih, bayam, kangkung, daun singkong, terong, dan buncis. Buah-buahan yang sering dikonsumsi pasien yaitu pisang. Makanan diolah dengan cara digoreng dan ditumis dan direbus.

Kesimpulan: jarang mengonsumsi sayur-sayuran, jarang mengonsumsi protein hewani 1-2 kali seminggu, mengonsumsi protein nabati 3 kali seminggu

2. Perhitungan kebutuhan zat gizi responde

a. Perhitungan kebutuhan

Perhitungan kebutuhan dan zat gizi pasien menggunakan rumus (fase rehabilitasi):

$$E : 150 - 220 \text{ kkal}$$

$$P : 4 - 6 \text{ gr BB} = 11 \text{ kg}$$

$$TB = 98 \text{ cm}$$

$$\text{Energy} = 175 \times 11 = 1925$$

$$\text{Protein} = 5 \times 11 = 55 \text{ gr (13,7 kkal)}$$

$$\text{Lemak} = 20 \% \times 1925 \text{ kkal} = 385/9 = 42,7 \text{ gr}$$

$$\text{Karbohidrat} = 1925 \text{ kkal} - 137 \text{ kkal} - 385 \text{ gr} = 1403 : 4 = 350 \text{ gr}$$

b. Asupan makan responden 1x24/jam

Tabel 12. Data recall (data awal)

Zat gizi	Kebutuhan	Hari 1	% asupan	Tingkat asupan
Energi	1925	771,06	40,06	Deficit tingkat berat
Protein	13,7	28,96	211,39	Lebih
Lemak	42,7	17,27	40,44	Deficit tingkat berat
Karbohidrat	350	124,37	35,53	Deficit tingkat berat

Ket: klasifikasi % asupan menurut Depkes 2006

c. Riwayat personal responden

1. Riwayat penyakit dahulu

Berdasarkan hasil wawancara terhadap keluarga responden, responden sering mengalami mual muntah, flu, batuk dan demam.

2. Riwayat Penyakit Sekarang Status gizi buruk

3. Riwayat penyakit keluarga Tidak ada

e. Diagnosa gizi

- a. (NI-1,2) Ketidakseimbangan asupan energi dan zat gizi berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu tentang kecukupan gizi balita, ditandai dengan asupan energi, lemak dan karbohidrat yaitu defisit tingkat berat, sedangkan protein lebih.
- b. (NC-3.1) berat badan kurang dari normal berkaitan dengan demam, mual muntah ditandai dengan $BB/U < -3 SD$.
- c. (NB-1.1) Kurangnya pemahaman ibu berkaitan dengan kurang terpapar edukasi yang berhubungan dengan gizi ditandai jarang mengonsumsi protein hewani, protein nabati dan sayur-sayuran.

f. Intervensi gizi

1. Terapi Diet

2. Preskripsi diet:

- a. Jenis Diet : TKTP (fase rehabilitasi)
- b. Bentuk makanan biasa (Nasi) dan cair (F100)
- c. Cara pemberian : Oral

3. Tujuan diet:

- a. Memenuhi kebutuhan energy dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh.
- b. Mencapai status gizi normal.
- c. Memperbaiki pola makan responden dan meningkatkan nafsu makan responden.

4. Syarat Diet:

- a. Energi cukup yaitu 1925 kkal
- b. Protein cukup dari total energi yaitu 13,7 gr
- c. Lemak diberikan 20% dari total energi yaitu 42,7 gr
- d. Karbohidrat sisa dari total energi yaitu 350 gr
- e. Vitamin dan mineral cukup,sesuai kebutuhan normal
- f. Makanan diberikan dalam bentuk mudah cerna

5. Perhitungan Kebutuhan

Perhitungan kebutuhan dan zat gizi pasien menggunakan rumus (fase rehabilitasi):

E : 150 -220 kkal

P : 4 -6 gr

BB = 11 kg

TB = 98 cm

Energy = $175 \times 11 = 1925$

Protein = $5 \times 11 = 55$ gr (13,7 kkal)

Lemak = $20 \% \times 1925$ kkal = $385/9 = 42,7$ gr

Karbohidrat = 1925 kkal – 137 kkal – 385 gr = $1403 : 4 = 350$ gr

6. Terapi Edukasi

a. Tujuan

1. Menjelaskan kepada keluarga tentang diet TKTP
2. Menjelaskan kepada keluarga responden tentang bahan makanan yang dianjurkan dan di batasi.
3. Sasaran : Keluarga pasien
4. Waktu : 1 jam
5. Tempat : Rumah responden
6. Metode : konsultasi tanya jawab
7. Alat bantu leaflet TKTP penanganan gizi buruk

b. Materi :

1. Menjelaskan tentang pengertian diet TKTP
2. Tujuan Diet TKTP
3. Syarat Diet TKTP
4. Menjelaskan tentang bahan makanan yang dianjurkan dan dibatasi.

g. Monitoring dan Evaluasi

1. Monitoring dan Evaluasi antropometri responden

Hasil monitoring dan evaluasi berat badan kelima kasus dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 13. Monitoring dan Evaluasi Antropometri.

Antropometri	BB	BB/U	BB/TB	IMT/U
	11	< -3 SD	< - 3 SD	< -3 SD
	11,5	< - 3 SD	< - 3 SD	< - 3 SD
	11,3	< - 3 SD	< - 3 SD	< - 3 SD
Status		BB sangat kurang	Gizi buruk	Gizi buruk

2. Hasil monitoring dan evaluasi data fisik kasus

Berdasarkan hasil pengamatan dari awal pengamatan hingga akhir pengamatan responden terlihat tampak pucat dan kurus.

3. Asupan makan

Tabel 14. Monitoring dan eveluasi asupan makan

Zat gizi	Kebutuhan	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Rata-rata	% asupan	Tingkat asupan
Energi	1925	854,08	980,72	800,45	878,42	45,23	Deficit tingkat berat
Protein	137	26,192	29,97	25,81	27,32	20,73	Deficit tingkat berat
Lemak	42,7	20,3	28,53	13,95	20,87	4,84	Deficit tingkat berat
Karbohidrat	350	141,7	150,21	142,68	145,86	45,44	Deficit tingkat berat

KASUS 4

a. Assessment

1. Identitas kasus

Nama : Ank. M.L

Umur : 48 Bulan

Tanggal lahir : 31-12-2019

Jenis kelamin : Laki-laki

Agama : Kristen

b. Antropometri

Adapun data hasil pengukuran antropometri terkait penilaian status gizi pasien sebagai berikut :

BB : 11,1 kg

TB : 96 cm

IMT : 12

BBI : (Usia dalam tahun x 2) + 8 kg: (4 x 2) + 8 kg: 16 kg

Tabel 15. Status gizi kasus

Indeks	z-score	Keterangan
BB/U	< - 3 SD	BB sangat kurang
BB/TB	< - 3 SD	Gizi buruk
IMT/U	< - 3 SD	Gizi buruk

c. Data fisik

Berdasarkan hasil pemantauan dari segi fisik anak, terlihat tampak pucat dan kurus.

d. Dietary History

1. Riwayat Pola Makan

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien dan keluarga responden, selama di rumah responden memiliki pola makan yang teratur dengan frekuensi 3x makan utama dan 1x selingan sehari. Pasien mengonsumsi bubur dan telur rebus setiap pagi sebanyak 2 sendok nasi dan 2 sendok nasi untuk makan siang dan malam, sumber karbohidrat lain yang sering dikonsumsi pasien yaitu kentang dan jagung muda dengan frekuensi 1-2 kali/minggu. sumber protein nabati seperti tahu dan tempe dengan frekuensi 1-2 kali/minggu.

Protein hewani yang dikonsumsi yaitu telur ayam 1- 2 kali/minggu ikan segar dengan frekuensi 1-2 kali/bulan. Beraneka ragam sayuran di konsumsi oleh responden seperti sayur sawi putih, bayam, kangkung, daun singkong, terong, dan buncis. Buah-buahan yang sering dikonsumsi pasien yaitu pisang. Makanan diolah dengan cara digoreng dan ditumis dan direbus.

Kesimpulan: Pola makan pasien yaitu makan 2 kali sehari, tidak menyukai sayuran, jarang mengonsumsi protein hewani yaitu 1-2 kali seminggu, mengonsumsi protein nabati 3 kali seminggu.

2. Perhitungan kebutuhan zat gizi responden

(a) Perhitungan kebutuhan dan zat gizi pasien menggunakan rumus (fase rehabilitasi):

E : 150 -220 kkal

P : 4 -6 gr

BB = 11,1 kg TB = 98 cm

Energy = $175 \times 11,1 = 1942$ kkal

Protein = $5 \times 11,1 = 55,5$ (13,8 kkal)

Lemak = $20 \% \times 1942 = 388,4 : 9 = 431$ gr

Karbohidrat = $1942 - 269 - 388,4 = 1284,6 : 4 = 321$ gr

(b) Asupan makan responden 3 x 24/jam

Tabel 16. Data recall

Zat gizi	Kebutuhan	Hari 1	% asupan	Tingkat asupan
Energi	1942	597,75	30,47	Defisit tingkat berat
Protein	13,8	17,66	13,40	Defisit tingkat berat
Lemak	431	10,77	24,99	Defisit tingkat berat
karbohidrat	321	120,365	37,50	Defisit tingkat berat

Ket: klasifikasi % asupan menurut Depkes 2006

3. Riwayat Personal Responden

a. Riwayat penyakit dahulu

Berdasarkan hasil wawancara terhadap keluarga responden, responden sering mengalami flu, batuk dan demam.

b. Riwayat Penyakit Sekarang: Status gizi buruk

c. Riwayat penyakit keluarga: Tidak ada

e. Diagnosa gizi

1. **(NI-1.2)** Ketidak seimbangan asupan energi dan zat gizi berkaitan kurangnya pengetahuan ibu tentang kecukupan gizi balita. Ditandai dengan asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat yaitu defisit tingkat berat.
- 2.
3. **(NC-3.1)** Berat badan kurang dari normal berkaitan dengan batuk, demam dan flu yang ditandai dengan indeks BB/U < -3 SD.
4. **(NB-1.1)** Kurangnya pemahaman ibu berkaitan dengan kurang terpapar edukasi yang berhubungan dengan gizi ditandai jarang mengonsumsi protein hewani, protein nabati dan sayur-sayuran

f. Intervensi gizi

1. Terapi Diet
2. Preskripsi diet:
 - a. Jenis Diet : TKTP (fase rehabilitasi)
 - b. Bentuk makanan biasa (Nasi) dan cair (F100)
 - c. Cara pemberian : Oral

3. Tujuan diet:

- (a) Memenuhi kebutuhan energy dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh.
- (b) Mencapai status gizi normal.
- (c) Memperbaiki pola makan responden dan meningkatkan nafsu makan responden.

4. Syarat Diet:

- (a) Energy cukup yaitu 1942 kkal
- (b) Protein cukup dari total energi yaitu 55,5 gr
- (c) Lemak diberikan 20% dari total energi yaitu 431 gr
- (d) Karbohidrat sisa dari total energi 321 gr
- (e) Vitamin dan mineral cukup,sesuai kebutuhan normal
- (f) Makanan diberikan dalam bentuk mudah cerna

5. Perhitungan kebutuhan

Perhitungan kebutuhan dan zat gizi pasien menggunakan rumus (fase rehabilitasi):

E : 150 -220 kkal

P : 4 -6 gr

BB = 11,1 kg TB = 98 cm

Energy = $175 \times 11,1 = 1942$ kkal

Protein = $5 \times 11,1 = 55,5$ (13,8 kkal)

Lemak = $20 \% \times 1942 = 388,4 : 9 = 431$ gr

Karbohidrat = $1942 - 269 - 388,4 = 1284,6 : 4 = 321$ gr

6. Terapi Edukasi

(a) Tujuan

1. Menjelaskan kepada keluarga tentang diet TKTP
2. Menjelaskan kepada keluarga responden tentang bahan
3. Makanan yang dianjurkan dan di batasi

(b) Sasaran : Keluarga pasien

(c) Waktu : 1 jam

(d) Tempat : Rumah responden

(e) Metode : konsultasi tanya jawab

(f) Alat bantu leaflet TKTP penanganan gizi buruk

(g) Materi :

1. Menjelaskan tentang pengertian diet TKTP
2. Tujuan Diet TKTP
3. Syarat Diet TKTP
4. Menjelaskan tentang bahan makanan yang dianjurkan dan dibatasi.

g. Monitoring dan Evaluasi Antropometri

1. Monitoring dan Evaluasi antropometri responden

Hasil monitoring dan evaluasi berat badan kelima kasus dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 17. Monitoring dan Evaluasi Antropometri

Antropometri	BB	BB/U	BB/TB	IMT/U
	11,1	< -3 SD	< - 3 SD	< - 3 SD
	11,5	< -3 SD	< -3 SD	< -3 SD
	11,10	< -3 SD	< -3 SD	< -3 SD
Status		BB sangat kurang	Gizi buruk	Gizi buruk

2. Hasil monitoring dan evaluasi data fisik kasus

Berdasarkan hasil pengamatan dari awal pengamatan hingga akhir pengamatan responden terlihat tampak pucat dan kurus

3. Asupan makan

Hasil monitoring dan evaluasi asupan makan pada kasus dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 18. Monitoring dan Evaluasi Asupan Makan

Zat gizi	Kebutuhan	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Rata-rata	% asupan	Tingkat asupan
Energi	1942	863,09	866,02	767,89	823,33	42,86	Deficit tingkat berat
Protein	13,8	28,35	24,047	21,114	24,50	177,54	Deficit tingkat berat
Lemak	431	18,63	22,355	12,385	17,79	4,13	Deficit tingkat berat
Karbohidrat	321	144,11	134,97	143,35	140,81	43,8	Normal

KASUS 5

a. Assessment

1. Identitas kasus

Nama : Ank.N.K

Umur : 48 Bulan

Tanggal lahir : 20-11-2019

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Kristen

b. Antropometri

Adapun data hasil pengukuran antropometri terkait penilaian status gizi pasien sebagai berikut :

BB : 10,1 kg

TB : 95 cm IMT : 11,1

BBI : (Usia dalam tahun x 2) + 8 kg: (4 x 2) + 8 kg: 16 kg

Tabel 19. status gizi kasus

Indeks	z-score	Keterangan
BB/U	< -3 SD	BB sangat kurang
BB/TB	< - 3 SD	Gizi buruk
IMT/U	< - 3 SD	Gizi buruk

c. Data fisik

Berdasarkan hasil pemantauan dari segi fisik anak, terlihat tampak pucat dan kurus.

d. Dietary History

a. Riwayat Pola Makan

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien dan keluarga responden, selama di rumah responden memiliki pola makan yang teratur dengan frekuensi 3x makan utama dan 1x selingan sehari. Pasien mengonsumsi bubur dan telur rebus setiap pagi sebanyak 2 sendok nasi dan 2 sendok nasi untuk makan siang dan malam, sumber karbohidrat lain yang sering dikonsumsi pasien yaitu kentang dan jagung muda dengan frekuensi 1-2 kali/minggu. sumber protein nabati seperti tahu dan tempe dengan frekuensi 1-2 kali/minggu.

Protein hewani yang dikonsumsi yaitu telur ayam 1-2 kali/minggu ikan segar dengan frekuensi 1-2 kali/bulan. Beraneka ragam sayuran di konsumsi oleh responden seperti sayur sawi putih, bayam, kangkung, daun singkong, terong, dan buncis. Buah-buahan yang sering dikonsumsi pasien yaitu pisang. Makanan diolah dengan cara digoreng dan ditumis dan direbus.

Kesimpulan : jarang mengonsumsi protein hewani 1-2 kali seminggu kali seminggu, mengonsumsi protein nabati 1-2 kali seminggu, jarang mengonsumsi buah-buahan.

b. Perhitungan Kebutuhan Zat Gizi Responden

1. Perhitungan kebutuhan
2. Perhitungan kebutuhan zat gizi pasien menggunakan rumus (fase rehabilitasi):
 - E : 150 -220 kkal
 - P : 4 -6 gr
 - BB = 10,1 kg TB = 98 cm
 - Energy = 175 x 10,1 = 1767 kkal
 - Protein = 5 x 10,1 = 50,5 (12,6)
 - Lemak = 20 % x 1767 = 353,4 : 9 = 392 gr
 - Karbohidrat = 1767 – 223 – 353,4 = 1190 : 4 = 297 gr
3. Asupan makan responden 3 x 24/jam

Tabel 20. Data recall (data awal)

Zat gizi	Kebutuhan	Hari 1	% asupan	Tingkat asupan
Energi	1767	628,731	35,58	Deficit tingkat berat
Protein	12,6	12,4245	98,61	Normal
Lemak	392	14,1845	3,62	Deficit tingkat berat
Karbohidrat	297	116	39,13	Deficit tingkat berat

Ket: klasifikasi % asupan menurut Depkes 2006

4. Riwayat personal responden

a. Riwayat penyakit dahulu

Berdasarkan hasil wawancara terhadap keluarga responden, responden sering mengalami mual muntah, flu, batuk dan demam.

b. Riwayat Penyakit Sekarang Status gizi buruk

c. Riwayat penyakit keluarga Tidak ada

e. Dignosa gizi

1. (NI-1,2) Ketidak seimbangan asupan energi dan zat gizi berkaitan kurangnya pengetahuan ibu tentang kecukupan gizi balita. Ditandai dengan asupan energi,protein,dan karbohidrat yaitu defisit tingkat berat sedangkan asupan lemak yaitu defisit tingkat ringan.
2. (NC-3.1). Berat badan balita sangat kurang berkaitan dengan mual muntah,demam,makan tidak teratur dan ditandai dengan indikator BB/U < -3 SD.
3. (NB-1.2) Kurangnya pemahaman ibu berkaitan dengan kurang terpapar edukasi yang berhubungan dengan gizi ditandai jarang mengonsumsi protein hewani,protein nabati dan buah-buahan,

f. Intervensi gizi

1. Terapi Diet

2. Preskripsi diet

- a. Jenis Diet : TKTP (fase rehabilitasi)
- b. Bentuk makanan biasa (Nasi) dan cair (F100)
- c. Cara pemberian : Oral

3. Tujuan diet

- a. Memenuhi kebutuhan energy dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh.
- b. Mencapai status gizi normal.
- c. Memperbaiki pola makan responden dan meningkatkan nafsu makan responden.

4. Syarat Diet

- a. Energi cukup dari kebutuhan total yaitu 1767 kkal

- b. Protein cukup dari total energy yaitu 12,6 gr
 - c. Lemak diberikan 20% dari total energi yaitu 392.gr
 - d. Karbohidrat sisa dari total energi dari total energi 297 gr
 - e. Vitamin dan mineral cukup,sesuai kebutuhan normal
 - f. Makanan diberikan dalam bentuk mudah cerna
5. Perhitungan kebutuhan

Perhitungan kebutuhan dan zat gizi pasien menggunakan rumus (fase rehabilitasi):

E : 150 -220 kkal

P : 4 -6 gr

BB = 10,1 kg TB = 98 cm

Energy = 175 x 10,1= 1767 kkal

Protein = 5 x 10,1 = 50,5 (12,6)

Lemak = 20 % x 1767 = 353,4 : 9 = 392 gr

Karbohidrat = 1767 – 223 – 353,4=1190 : 4 = 297 gr

6. Terapi Edukasi

a) Tujuan

1. Menjelaskan kepada keluarga tentang diet TKTP
2. Menjelaskan kepada keluarga responden tentang bahan makanan yang dianjurkan dan di batasi

b) Sasaran : Keluarga pasien

c) Waktu : 1 jam

d) Tempat : Rumah responden

e) Metode : konsultasi tanya jawab

f) Alat bantu leaflet TKTP penanganan gizi

g) Materi :

1. Menjelaskan tentang pengertian diet TKTP
2. Tujuan Diet TKTP
3. Syarat Diet TKTP
4. Menjelaskan tentang bahan makanan yang dianjurkan dan dibatasi.

g. Monitoring dan Evaluasi Antropometri

1. Monitoring dan Evaluasi antropometri responden

Hasil monitoring dan evaluasi berat badan kelima kasus dapat dilihat pada table berikut ini :

Tabel 21. Monitoring dan Evaluasi Antropometri

Antropometri	BB	BB/U	BB/TB	IMT/U
	10,1	< -3 SD	< -3 SD	< -3 SD
	10,5	< -3 SD	< -3 SD	< -3 SD
	10,2	< -3 SD	< -3 SD	< -3 SD
Status		BB sangat kurang	Gizi buruk	Gizi buruk

2. Hasil monitoring dan evaluasi data fisik kasus

Berdasarkan hasil pengamatan dari awal pengamatan hingga akhir pengamatan responden terlihat tampak pucat dan kurus.

3. Asupan makan

Hasil monitoring dan evaluasi asupan makan pada kelima kasus dapat dilihat pada tabel berikut: **Tabel 22. Monitoring dan evaluasi asupan makan**

Zat gizi	Kebutuhan	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Rata-rata	% asupan	Keterangan
Energi	1767	918,63	991,29	1,078	995,82	56,36	Deficit tingkat berat
Protein	12,6	24,464	29,772	31,842	29,53	69,33	Deficit tingkat berat
Lemak	39,2	27,508	25,695	41,225	31,47	80,29	Defisit tingkat sedang
Karbohidrat	297	146,705	157,61	145,055	149,66	50,39	Deficit tingkat berat

h. Pembahasan

Berdasarkan hasil pengamatan dari awal hingga akhir pengamatan responden tidak mengalami perubahan nilai antropometri maupun perubahan status gizi dimana status gizi responden yaitu kurus. Riwayat Diet dan Asupan Makan: Data recall 24 jam digunakan untuk menilai kecukupan zat gizi, Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari kelima balita tersebut, Analisis Asupan Energi: Pada hari pertama, asupan energi sebesar 854,08 kkal, namun mengalami penurunan pada hari kedua menjadi 628,73 kkal. Pada hari ketiga, terjadi peningkatan menjadi 906,56 kkal. Meskipun ada fluktuasi, rata-rata asupan energi hanya 796,46 kkal atau 47,92% dari kebutuhan, yang berarti masih jauh dari kebutuhan normal dan termasuk dalam defisit tingkat berat. Analisis Asupan Protein: Asupan protein pada hari pertama adalah 29,97 gram, kemudian mengalami penurunan pada hari kedua menjadi 25,81 gram dan kembali menurun pada hari ketiga menjadi 26,19 gram. Rata-rata asupan protein hanya 27,32 gram atau 14,38% dari kebutuhan, sehingga masih dalam kondisi defisit tingkat berat dan belum mencapai kebutuhan normal. Analisis Asupan Lemak: Pada hari pertama, asupan lemak sebesar 13,95 gram, kemudian meningkat pada hari kedua menjadi 20,87 gram. Pada hari ketiga, terjadi peningkatan signifikan menjadi 36,83 gram. Rata-rata asupan lemak mencapai 23,88 gram atau 64,54% dari kebutuhan, yang berarti masih defisit tingkat berat dan belum mencukupi kebutuhan normal. Analisis Asupan Karbohidrat: Asupan karbohidrat pada hari pertama sebesar 150,21 gram, kemudian menurun pada hari kedua menjadi 145,86 gram, dan kembali menurun pada hari ketiga menjadi 141,7 gram. Rata-rata asupan karbohidrat hanya 145,92 gram atau 51,20% dari kebutuhan, sehingga masih tergolong dalam defisit tingkat berat dan belum mencapai kebutuhan normal. Secara keseluruhan, asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat masih berada pada tingkat defisit berat, yang menunjukkan bahwa intervensi gizi masih perlu ditingkatkan agar mencapai kebutuhan normal.

Analisis Asupan Gizi Kasus 2: Analisis Asupan Energi: Pada hari pertama, asupan energi sebesar 867,98 kkal, mengalami sedikit peningkatan pada hari kedua menjadi 878,92 kkal, namun kembali menurun pada hari ketiga menjadi 860,78 kkal. Meskipun ada fluktuasi, rata-rata asupan energi hanya 869,23 kkal atau 45,16% dari kebutuhan, yang berarti masih jauh dari kebutuhan normal dan termasuk dalam defisit tingkat berat. Analisis Asupan Protein: Asupan protein pada hari pertama adalah 27,74 gram, meningkat signifikan pada hari kedua menjadi 36,60 gram, namun kembali menurun pada hari ketiga menjadi 27,67 gram. Rata-rata asupan protein hanya 30,67 gram atau 22,39% dari kebutuhan, sehingga masih dalam kondisi defisit tingkat berat dan belum mencapai kebutuhan normal. Analisis Asupan Lemak: Pada hari pertama, asupan lemak sebesar 17,92 gram, menurun pada hari kedua menjadi 15,71 gram, dan kembali meningkat pada hari ketiga menjadi 17,18 gram. Rata-rata asupan lemak mencapai 17,17 gram atau 40,22% dari kebutuhan, yang berarti masih dalam defisit tingkat berat dan belum mencukupi kebutuhan normal. Analisis Asupan Karbohidrat: Asupan karbohidrat pada hari pertama sebesar 144,29 gram, meningkat sedikit pada hari kedua menjadi 146,99 gram, namun kembali menurun pada hari ketiga menjadi 126,09 gram. Rata-rata asupan karbohidrat hanya 139,13 gram atau 39,75% dari kebutuhan, sehingga masih tergolong dalam defisit tingkat berat dan belum mencapai kebutuhan normal. Secara keseluruhan, asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat masih dalam kategori defisit tingkat berat, sehingga intervensi gizi masih diperlukan untuk meningkatkan asupan makanan agar mendekati kebutuhan normal.

Analisis Asupan Gizi Kasus 3: Analisis Asupan Energi: Pada hari pertama, asupan energi sebesar 854,08 kkal, meningkat signifikan pada hari kedua menjadi 980,72 kkal, tetapi kembali menurun pada hari ketiga menjadi 800,45 kkal. Rata-rata asupan energi hanya 878,42 kkal atau 45,23% dari kebutuhan, yang masih tergolong defisit tingkat berat. Analisis Asupan Protein: Asupan protein pada hari pertama adalah 26,19 gram, meningkat pada hari kedua menjadi 29,97 gram, namun kembali menurun pada hari ketiga menjadi 25,81 gram. Rata-rata asupan protein hanya 27,32 gram atau 20,73% dari kebutuhan, yang masih tergolong defisit tingkat berat. Analisis Asupan Lemak: Pada hari pertama, asupan lemak sebesar 20,30 gram, mengalami peningkatan pada hari kedua menjadi 28,53 gram, tetapi turun drastis pada hari ketiga menjadi 13,95 gram. Rata-rata asupan lemak hanya 20,87 gram atau 4,84% dari kebutuhan, yang menunjukkan defisit tingkat berat dan perlu perhatian lebih lanjut. Analisis Asupan Karbohidrat: Asupan karbohidrat pada hari pertama sebesar 141,70 gram, meningkat pada hari kedua menjadi 150,21 gram, namun sedikit menurun pada hari ketiga menjadi 142,68 gram. Rata-rata asupan karbohidrat 145,86 gram atau 45,44% dari kebutuhan, yang masih tergolong defisit tingkat berat. Secara keseluruhan, asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat masih dalam kategori defisit tingkat berat, sehingga diperlukan perbaikan menu makanan agar mendekati kebutuhan normal.

Analisis Asupan Gizi Kasus 4: Analisis Asupan Energi: Pada hari pertama, asupan energi sebesar 863,09 kkal, mengalami sedikit peningkatan pada hari kedua menjadi 866,02 kkal, namun kembali menurun pada hari ketiga menjadi 767,89 kkal. Rata-rata asupan energi hanya 823,33 kkal atau 42,86% dari kebutuhan, yang berarti masih tergolong defisit tingkat berat. Analisis Asupan Protein: Asupan protein pada hari pertama adalah 28,35 gram, menurun pada hari kedua menjadi 24,05 gram, dan kembali menurun pada hari ketiga menjadi 21,14 gram. Rata-rata asupan protein hanya 24,50 gram, tetapi persentase asupan mencapai 177,54%, yang menunjukkan asupan protein berlebih. Analisis Asupan Lemak: Pada hari pertama, asupan lemak sebesar 18,63 gram, mengalami peningkatan pada hari kedua menjadi 22,36 gram, tetapi turun drastis pada hari ketiga menjadi 12,35 gram. Rata-rata asupan lemak hanya 17,79 gram atau 4,13% dari kebutuhan, yang menunjukkan defisit tingkat berat. Analisis Asupan Karbohidrat: Asupan karbohidrat pada hari pertama sebesar 144,11 gram, mengalami penurunan pada hari kedua menjadi 134,97 gram, namun sedikit meningkat pada hari ketiga menjadi 143,35 gram. Rata-rata asupan karbohidrat 140,81 gram atau 43,80% dari kebutuhan, dan sudah mencapai kategori normal. Secara keseluruhan, asupan energi dan lemak masih dalam defisit tingkat berat, sedangkan protein berlebih dan karbohidrat sudah normal. Diperlukan penyesuaian menu agar asupan lebih seimbang.

Analisis Asupan Gizi Kasus 5: Analisis Asupan Energi: Pada hari pertama, asupan energi sebesar 918,63 kkal, meningkat pada hari kedua menjadi 991,29 kkal, dan mengalami peningkatan lagi pada hari ketiga menjadi 1.078,56 kkal. Rata-rata asupan energi 995,82 kkal atau 56,36% dari kebutuhan, yang masih tergolong defisit tingkat berat. Analisis Asupan Protein: Asupan protein pada hari pertama adalah 24,46 gram, meningkat pada hari kedua menjadi 29,77 gram, dan meningkat lagi pada hari ketiga menjadi 38,31 gram. Rata-rata asupan protein 29,53 gram atau 69,33% dari kebutuhan, yang masih tergolong defisit tingkat berat, tetapi mendekati normal. Analisis Asupan Lemak: Pada hari pertama, asupan lemak sebesar 27,51 gram, meningkat pada hari kedua menjadi 25,70 gram, dan meningkat signifikan pada hari ketiga menjadi 41,22 gram. Rata-rata asupan lemak mencapai 31,47 gram atau 80,29% dari kebutuhan, yang tergolong defisit tingkat sedang. Analisis Asupan Karbohidrat: Asupan karbohidrat pada hari pertama sebesar 146,71 gram, meningkat pada hari kedua menjadi 157,61 gram, namun menurun pada hari ketiga menjadi 145,05 gram. Rata-rata asupan karbohidrat 149,66 gram atau 50,39% dari kebutuhan, yang masih tergolong defisit tingkat berat. Secara keseluruhan, asupan energi dan karbohidrat masih dalam defisit tingkat berat, lemak dalam defisit tingkat sedang, dan protein mendekati normal, sehingga diperlukan perbaikan pola makan agar lebih optimal.

Diagnosis Gizi menunjukkan Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosis gizi ditetapkan untuk menentukan permasalahan utama yang dialami balita. Diagnosis dalam penelitian ini mencakup:

1. Ketidakseimbangan asupan energi dan zat gizi
2. Berat badan sangat kurang akibat infeksi dan defisit energi
3. Kurangnya pemahaman ibu mengenai pola makan sehat untuk anak.

Intervensi Gizi dilakukan dengan pendekatan terapi gizi dan edukasi:

Terapi Diet: Balita diberikan makanan tinggi kalori dan protein (TKTP) dengan perhitungan kebutuhan energi 150-220 kkal/kg BB/hari, protein 4-6 gr/kg BB/hari, serta perbandingan lemak dan karbohidrat yang sesuai. Pemberian Makanan Tambahan: Formula khusus seperti F-75 dan F-100 digunakan sesuai fase rehabilitasi. Edukasi Orang Tua: Penjelasan tentang pola makan yang benar, pentingnya variasi makanan, serta cara menyiapkan makanan bergizi.

Monitoring dan Evaluasi menunjukkan berdasarkan Pemantauan berat badan dilakukan secara berkala untuk menilai efektivitas intervensi. Evaluasi asupan makanan menunjukkan adanya peningkatan konsumsi protein dan energi pada balita setelah diberikan intervensi. Hasil penelitian menekankan perlunya edukasi dan dukungan berkelanjutan bagi orang tua agar balita dapat mencapai status gizi yang lebih baik.

Dalam penelitian ini, intervensi gizi telah dilakukan sesuai dengan prinsip AGT. Namun, hasil menunjukkan bahwa balita masih mengalami defisit energi dan zat gizi meskipun telah menerima intervensi. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti:

1. Kepatuhan terhadap intervensi gizi – Tidak semua balita atau keluarganya mampu menerapkan anjuran gizi secara konsisten.
2. Asupan energi yang masih belum mencukupi Meskipun telah diberikan PMT dan edukasi gizi, kemungkinan terdapat kesenjangan antara kebutuhan gizi dan konsumsi aktual.
3. Faktor kesehatan dan infeksi – Infeksi berulang atau penyakit penyerta seperti diare dan ISPA dapat memperburuk status gizi balita.
4. Faktor lingkungan dan sosial ekonomi – Kondisi ekonomi keluarga serta ketersediaan pangan yang terbatas dapat memengaruhi efektivitas intervensi.

Kelemahan Penelitian; Salah satu kelemahan dalam penelitian ini adalah tidak dilakukannya pengkajian ulang (reassessment) pada saat target belum tercapai. Dalam pendekatan AGT, pengkajian ulang sangat penting untuk menilai efektivitas intervensi dan menentukan apakah perlu dilakukan modifikasi dalam strategi pemberian gizi. Dengan tidak adanya pengkajian ulang, sulit untuk mengidentifikasi secara spesifik penyebab defisit yang masih terjadi. Dampak dari tidak melakukan pengkajian ulang adalah: Tidak ada strategi tindak lanjut, Jika pengkajian ulang dilakukan, mungkin dapat ditentukan intervensi tambahan atau modifikasi dalam program gizi.