

**GAMBARAN ASUHAN GIZI PADA ANAK STUNTING DI POSYANDU NOLOKLA
DISTRIK SENTANI TIMUR KABUPATEN JAYAPURA TAHUN 2019**



**Tugas Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat Menyelesaikan Pendidikan
Terakhir Diploma III gizi**

**MARTINUS TAPOM
PO.71.31.2.16.089**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK KESEHATAN
JAYAPURA JURUSAN GIZI
TAHUN 2019**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa, atas rahmat dan izin-Nya penulis dapat menyelesaikan KTI tepat pada waktunya. Dalam penulisan KTI ini tentunya tidak terlepas dari bantuan, bimbingan dan saran dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Arwam MZ,SE, M.kes, D.Min selaku Direktur politeknik kesehatan kemenkes Jayapura,
2. Budi Kristanto. STP, M,SI, selaku Ketua Jurusan Gizi Poltek kesehatan kemenkes Jayapura,
3. Berliana Tampubolon, SKM,M,Kes selaku dosen pembimbing,terima kasih atas bimbingan,arahan,dan saran dalam penulisan KTI ini.
4. Dorci Nuburi S,SiT.MPH selaku dosen penguji KTI atas rasan yang diberikann
5. Gutit Enny SKM,M.Kes selaku dosen penguji proposal KTI atas saran yang diberikan
6. Dosen-dosen pengajar yang telah memberikan pengetahuan gizi selama penulis mengikuti proses perkuliahan dari semester I-VI,
7. Paling teristimewa adalah orang tua terhebat saya yaitu mama tercinta yang tidak pernah berhenti memberikan motivasi serta senantiasa berdoa dan selalu berusaha sekuat tenaga demi kesuksesan studi penulis, juga kakak,adik, sahabat dan keluarga tercinta,
8. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa gizi angkatan tahun 2016, terimakasih atas bantuan dan semangat yang telah kalian berikan.

Akhiran kata, penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam KTI ini sehingga penulis siap menerima kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi penyempurnaan KTI ini. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Jayapura, 2019

Penulis

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL

GAMBARAN ASUHAN GIZI PADA ANAK STUNTING DI POSYANDU NOLOKLA DISTRIK SENTANI TIMUR
KABUPATEN JAYAPURA TAHUN 2019

DI KAMPUNG NOLOKLA DISTRIK SENTANI TIMUR

TAHUN 2019

OLEH

MARTINUS TAPOM

PO.71.31.2.16.089

Telah mendapat persetujuan untuk ujian karya tulis ilmiah

Jayapura.....Juli 2019

Pembimbing

BERLIANA TAMPUBOLON, SKM.,M,Kes
NIP.19560229 197804 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL

GAMBARAN ASUHAN GIZI PADA ANAK STUNTING DI POSYANDU NOLOKLA DISTRIK SENTANI TIMUR
KABUPATEN JAYAPURA TAHUN 2019

OLEH

MARTINUS TAPOM

PO.71.31.2.16.089

Telah di uji dan di pertahankan di depan tim penguji

pada tanggal.....Juli 2019

Susunan tim penguji

1 BERLIANA TAMPUBOLON, SKM,M.KES.....(Pembimbing)

2 DORCI NUBURI. S,SIT.MPH.....(Penguji I)

3 GUTIT ENNY SUSANTI SKM,M.Kes..... (Penguji II)

Telah Diterimah

Pada tanggal Juli 2019

Ketua jurusan

BUDI KRISTANTO.STP,M,SI
NIP.19710611 199203 1 002

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	I
LEMBAR PERSETUJUAN.....	II
LEMBAR PENGESAHAN.....	III
KATA PENGANTAR	IV
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Perumusan masalah.....	2
1.3 Tujuan penelitian.....	3
1.4 Manfaat penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengertian stunting.....	5
2.2 Faktor penyebab stunting.....	6
2.3 Indikator stunting.....	7
2.4 Kerangka teori.....	8
2.5 Kerangka konsep.....	9
BAB III METODE PENELITIAN	
1. Jenis penelitian.....	10
2. Waktu dan tempat.....	11
3. Populasi dan sampel.....	12
4. Definisi operasional.....	13
5. Jenis dan pengumpulan data.....	14
6. Instrumen penelitian.....	15
7. Jenis dan pengkajian data.....	17
8. Analisa data.....	18

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran umum lokasi penelitian.....	19
2. Karakteristik sampel.....	19
3. Hasil penelitian.....	20
4. Pembahasan.....	21
5. Identitas anak stunting.....	22
6. Pengkajian gizi.....	23
7. Diagnosa gizi.....	24

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan.....	25
2. Saran.....	26

DAFTAR PUSTAKA.....	27
---------------------	----

PERHITUNGAN NCP.....	28
----------------------	----

DAFTAR TABEL

4.1. Tabel hasil pengukuran antropometri.....	29
4.2. Tabel rencana monitoring.....	30
4.3. Tabel hasil pemeriksaan laboratorium.....	31
4.4. Tabel pemeriksaan fisik/klinis.....	32
4.5. Tabel analisis asupan sehari.....	33
4.6. Tabel hasil pengukuran.....	33
4.7. Tabel hasil pemeriksaan biokimia.....	34
4.8. Tabel hasil pemeriksaan fisik/klinis.....	35
4.9. Tabel hasil monitoring dan evaluasi.....	36

DAFTAR GAMBAR

1. Kerangka Teori.....	11
2. Kerangka Konsep.....	12

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Indonesia mengalami masalah gizi ganda, yaitu masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih. Masalah gizi kurang umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan. Kurang baiknya kualitas lingkungan, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan. Masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu disertai dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan (Almatsier; 2010).

Stunting merupakan keadaan tumbuh yang sangat pendek atau sangat pendek. Stunting terjadi akibat kekurangan gizi dan penyakit berulang dalam waktu lama pada masa janin hingga 2 tahun pertama kehidupan seorang anak (Black *et al.*, 2008). Anak dengan stunting memiliki IQ 5-10 poin lebih rendah dibanding dengan anak yang normal (Grantham-McGregor *et al.*, 2007). Seorang anak dikategorikan sangat pendek jika panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur < -3 SD, dan dikatakan pendek jika berada antara -3 SD sampai dengan < -2 SD. Prevalensi stunting meningkat dengan bertambahnya usia, peningkatan terjadi dalam dua tahun pertama kehidupan (Hayuningtyas, 2013.).

Stunting merupakan masalah utama di Negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linear akibat kekurangan gizi kronis, kondisi ini ditandai dengan tinggi badan kurang dari normal berdasarkan usia dan jenis kelamin (Hayuningtyas, 2013). Hasil Riskesdas (2010) menunjukkan bahwa di Jawa Tengah terdapat 14,9% kategori sangat pendek dan 19,2% kategori pendek untuk anak usia 6-12 tahun menurut tinggi badan berdasarkan umur (TB/U).

Asupan makanan dibutuhkan untuk kelangsungan hidup. Makanan merupakan sumber energi untuk menunjang semua kegiatan atau aktivitas manusia. Seseorang tidak dapat menghasilkan energi yang melebihi dari apa yang diperoleh dari makanan kecuali jika meminjam atau menggunakan cadangan energi dalam tubuh. Namun kebiasaan meminjam ini akan dapat mengakibatkan keadaan yang gawat, yaitu kekurangan gizi khususnya energi (Suhardjo, 2003).

Penyebab adalah kelainan dapat terjadi dalam setiap fase kehamilan. Umumnya kelainan terjadi pada fase trimester pertama kehamilan di saat pembentukan organ tubuh. Selain itu, ada pula kelainan yang terjadi di trimester selanjutnya karena pada masa tersebut jaringan dan organ masih terus tumbuh dan berkembang. Sekitar 50% kelainan bawaan tidak diketahui penyebabnya, namun ada beberapa faktor risiko yang mempengaruhi yaitu:

Factor langsung yang langsung menyebabkan stunting adalah kekurangan asupan makanan dalam jangka yang lama dan terjerang penyakit infeksi.

Factor secara tidak langsung penyebab stunting adalah lingkungan terdekat mencakup pola asuh, pengetahuan gizi pengasuh, sanitasi lingkungan, dan kondisi ekonomi sosial keluarga.

Stunting merupakan kurang gizi yang kronis, jadi seharusnya dicegah supaya tidak stunting dapat dicegah pada 1000 hari pertama kehidupan anak. Seribu hari pertama kehidupan mulai dari kehamilan ibu selama 270 hari (9 bulan), hingga anak berusia dua tahun yaitu 365 hari pertama dan 365 hari kedua anak.

1000 HPK adalah merupakan periode kritis karena kehidupan anak masa depan ditentukan oleh gizi pada 1000 HPK. Maka menjadi penting bagi orang tua khususnya ibu untuk mempertahankan gizi pada 1000 HPK ini dapat dicegah stunting. Cara pencegahan stunting pemecahan yang dapat dilakukan adalah dengan memastikan gizi yang optimal pada setiap harapan. Masalah kesehatan ibu dan anak melibatkan berbagai factor yang sangat kompleks. Karena masalah tersebut tidak hanya terjadi antar generasi dari ibu ke anak, namun juga terjadi secara trans-generasi atau dari nenek ke cucu (Achidi, 2013), generasi penyelamat 1000 hari pertama kehidupan merupakan nasional untuk memutus mata rantai masalah kesehatan ibu dan anak. Gerakan besar ini tentu harus didukung berbagai sector, serta berbagai profesi. tidak hanya profesi yang bergerak di bidang pertanian. Bahkan para pengusaha serta profesi lainnya sarjana kesehatan masyarakat sebagai salah satu praktisi bidang kesehatan tentunya dapat berperan gerakan ini di berbagai lini. Berdasarkan Riskesdas 2018, provinsi DKI Jakarta memiliki anggota prevalensi stunting paling rendah, yaitu 16,2% (baduta) dan 17,6% (balita). Sedangkan angka prevalensi stunting tertinggi adalah provinsi Aceh (37,9%) untuk baduta dan Nusa Tenggara Timur (42,7%) untuk balita. Wilayah Jawa dan Bali cenderung memiliki angka prevalensi stunting lebih rendah dari pada wilayah luar Jawa dan Bali, untuk kategori baduta dan balita.

Perbedaan prevalensi stunting baduta dan balita di berbagai provinsi menunjukkan keragaman tingkat kondisi

stunting antar wilayah di Indonesia. Variasi prevalensi angka stunting juga terjadi sesuai dengan karakteristik . Baduta laki-laki cenderung memiliki anggota prevalensi stunting lebih besar dibandingkan dengan baduta perempuan. Namun perbedaan anggota prevalensi stunting balita laki-laki dan balita perempuan tidak terlalu besar. Dengan mengeluarkan kelompok kepada rumah tangga yang tidak bersekolah dan tidak tamat pendidikan SD/ sederajat, terlihat pola bahwa angka prevalensi stunting balita cenderung turun sering dengan makin tinggi tingkat pendidikan kepala rumah tangga. Namun angka prevalensi stunting baduta antara keluarga dengan kepala rumah tangga berpendidikan SMA/ sederajat dan perguruan tinggi tidak berbeda secara signifikan. Selain itu, secara umum terlihat bahwa angka prevalensi stunting di kota lebih rendah daripada di desa. Menunjukkan persebaran stunting pada tingkat kabupaten/kota. terlihat bahwa dalam satu provinsi yang sama terdapat perbedaan cukup signifikan antar kabupaten/kota. Sebagai contoh, Jawa Barat cenderung memiliki distribusi prevalensi stunting lebih tinggi di bandingkan Jawa Tengah dan Jawa Timur. Nusa Tenggara Timur cenderung memiliki prevalensi stunting tinggi di berbagai kabupaten/kota. Hal menarik adalah terdapat beberapa kabupaten di Indonesia bagian timur, yang memiliki prevalensi stunting di bawah 20%, yakni di provinsi Papua Barat dan Papua. Prevalensi stunting balita tahun 2018 sebesar 30,8%, setara dengan sekitar 7,3 juta balita. Sementara itu, prevalensi baduta stunting sebesar 29,9%, setara dengan 2,27 juta balita. Jumlah baduta pada tahun 2018 di prediksi sekitar 23,7 juta sedangkan baduta sekitar 9,2 juta orang (profil kesehatan Indonesia 2018). Indikator jumlah balita dan baduta yang dapat dicegah dari stunting belum dapat di sediakan saat ini, tetapi akan di sediakan pada laporan tahunan, paruh waktu (mid term report) dan laporan akhir.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana proses asuhan gizi pada anak stunting di posyandu nolokla sentani timur Kabupaten jayapura

C. Tujuan

1. Tujuan umum:
Untuk melaksanakan proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada anak stunting
2. Tujuan khusus:
 1. Untuk menentukan Asesement gizi
 2. Menentukan Diagnosa gizi
 3. Menentukan intervensi gizi
 4. Menentukan Monitoring
 5. Melakukan monitoring dan evaluasi pada anak stunting di Posyandu Nolokla Distrik Sentani Timur/ evaluasi

D. Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti: Menambah ilmu pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman mengenai proses asuhan gizi terstandar pada anak stunting
2. Bagi institusi: DinKes provinsi papua
Memberikan informasi mengenai asuhan gizi terstandar pada anak stunting yang dapat dijadikan sebagai bahan untuk penelitian lanjut
3. Ibu balita keluarga dapat memahami masalah gizi dan mampu mengatasi masalah gizi yang dialami.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan teori

1. Pengertian stunting

Stunting adalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak. Menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa (MCA Indonesia 2014).

2. Faktor penyebab stunting

Stunting pada anak merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kemiskinan termasuk gizi, kesehatan, sanitasi dan lingkungan (KemenKes RI, 2013). Faktor utama penyebab stunting yaitu:

a. Asupan makanan

Asupan makanan adalah jenis dan banyaknya makanan yang dimakan seseorang yang dapat diukur dengan jumlah bahan makanan atau energi atau zat gizi. Asupan makan seseorang dipengaruhi oleh kebiasaan dan ketersediaan pangan dalam keluarga. Kebiasaan makan adalah kegiatan yang berkaitan dengan makanan menurut tradisi setempat. Apa yang dipilih, bagaimana menyiapkan dan banyak yang dimakan menurut (Suhardja, 2012).

b.) Pendidikan

Pendidikan ibu memberi pengaruh terhadap perilaku kepercayaan diri dan tanggung jawab dalam memilih makanan. Seseorang yang berpendidikan tinggi tidak akan memperhatikan tentang pantangan atau makanan terhadap konsumsi makanan yang ada. Tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi penerimaan informasi, sehingga akan terbatas.

c.) pendapatan keluarga

Tingkat pendapatan keluarga menentukan bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga tersebut. Pola pembelanjaan makanan antara kelompok miskin dan kaya tercermin dalam kebiasaan pengeluaran. Pendapatan merupakan factor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan.

d.) pelayanan kesehatan

pelayanan kesehatan adalah akses atau jangkauan anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan. Ketikan terjangkau pelayanan kesehatan (karena jauh atau tidak mau membayar), keluarganya pendidikan dan pengetahuan merupakan kendala masyarakat dan keluarga memanfaatkan secara baik pelayanan kesehatan yang tersedia. Hal ini dapat berdampak juga pada status gizi kesehatan ibu dan anak (Soekirman,2000).

3. Indikator stunting

Tabel. 2.1 judul tabel kategori ambang batas status gizi berdasarkan indeks anak

Indeks	Kategori status gizi	Ambang (Z-Score)
PB/U Atau TB/U	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2SD samapai dengan 2 SD
	Tinggi	>2SD
	Sanagt kurus	>2SD
	Normal	-2SD sampai dengan ,-2SD
	Gemuk	>2SD
	Sangat kurus	>-3SD

Sumber KemenKes.2010

Keterangan:

PB/U atau TB/U : panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur

BB/PB atau BB/TB Berat Badan menurut Panjang Badan atau Berat Badan menurut Tinggi Badan.

B. Proses asuhan gizi terstandar

proses terstandar ini adalah metode pemecahan yang teratur dalam menangani masalah gizi. Terstandar yang dimaksudkan adalah memberikan asuhan gizi dengan proses terstandar, yaitu menggunakan struktur dan kerangka kerja yang konsisten sehingga setiap pasien yang bermasalah gizi akan mendapatkan 4 (empat) langkah proses asuhan gizi yang dilakukan secara berurutan Yatu, pengkajian, diagnose, intervensi serta monitoring dan evaluasi gizi (Kemenkes RI,2014)

1. Assessment/pengkajian gizi

a. Data antropometri

Tinggi Badan, Berat Badan, Berat Ideal, Indeks Masa pertumbuhan

b. Biokimia

Gizi kurang

c. Fisik/Klinis

Mual, Muntah

d. Dietery atau riwayat gizi

e. Diagnosa Gizi

Pola makan, kebiasaan makan, pantangan/Alergi, asupan makan

f. Riwayat personal

g. Intervensi gizi

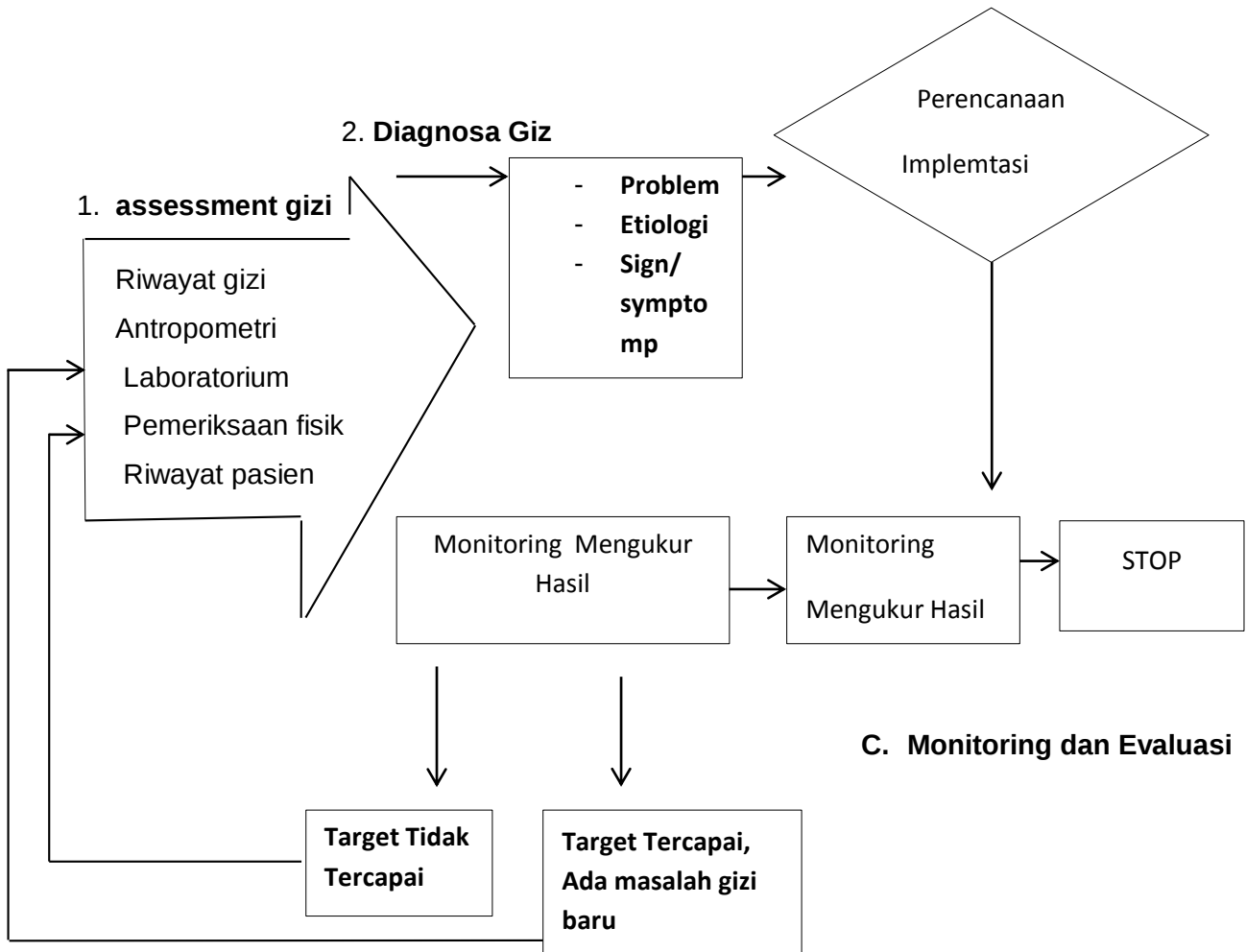
Kebiasaan hidup, Sosial Ekonomi

2. Monitoring dan Evaluasi

Tujuan kegiatan ini untuk mengetahui tingkat kemampuan pasien dan apakah tujuan atau hasil yang diharapkan telah tercapai. Hasil asuhan gizi menunjukkan adanya perubahan perilaku dan atau status gizi yang lebih baik (Kemenkes, 2014. Pedoman proses Asuhan Gizi Terstandar).

A. Kerangka Teori

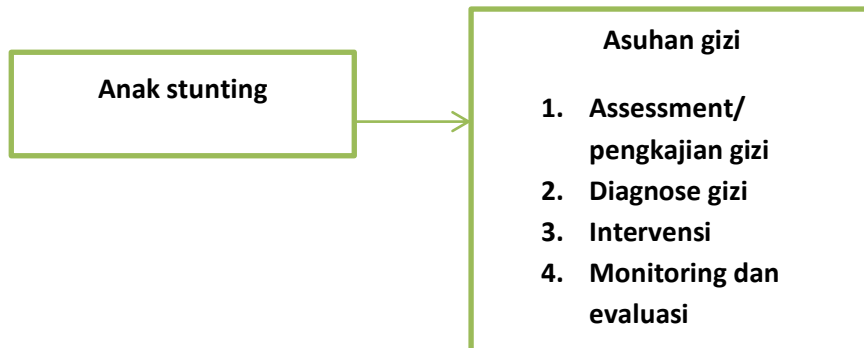
B. Intervensi gizi



Gambar 2.1 Mekanisme asuhan gizi pada pasien rawat inap

Sumber : Modifikasi dari AsDI (2011), Proses Asuhan Gizi Terstandar.

B. 2.2 kerangka konsep



Gambar.2.2 kerangka konsep.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Jenis penelitian adalah penelitian observasional dengan pasien kasus (case study) sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk melakukan asuhan gizi anak stunting kekurangan energi kronis (KEP)

B. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di kampung nolokla wilayah kerja puskesmas Harapan Sentani timur.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan april-2019

C. Populasi dan sampel

Populasi yaitu seluruh anak umur 6-12 di Kampung Nolokla Distrik Sentani Timur

Sampel yaitu satu orang anak kategori stunting yang dipilih secara purposive dan memenuhi kriteria sampel..

Kriteria inklusi:

1. Anak termasuk kategori stunting
2. Bersedia ikut dalam penelitian ini
3. Berada di lokasi penelitian selama masa penelitian

Kriteria eklusi

1. Responden dengan komplikasi
2. Responden tidak bersedia menjadi subjek penelitian.

D. Variable, definisi operasional, dan kriteria objektif

Table 3.1. Definisi operasional

No	Variable	Definisi Operasional	Kriteria Obyektif
1.	assesment	Melakukan Assessment/pengkajian gizi meliputi pengukuran antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat gizi, riwayat personal mengetahui apakah ia membutuhkan asupan gizi khusus.	Kegiatan mengumpulkan, mengintegrasikan dan menganalisis data untuk identifikasi masalah gizi yang berkaitan dengan aspek asupan zat gizi dan makanan aspek klinis dan perilaku lingkungan serta penyebabnya 1. Status kurus (IMT < -2 SD) 2. 12,35 3. Hasil pemeriksaan lab biokimia batas normal 4. Fisik/klinis batas normal 5. Asupan makan > 80%
2.	Diagnosa gizi	Mengidentifikasi adanya masalah gizi, factor penyebab yang mendasarinya dan menjelaskan tanda gejala yang melandasi adanya problem gizi	Mengidentifikasi dan memberi nama masalah gizi yang actual dan atau beresiko Menyebabkan masalah gizi yang merupakan tanggung jawab dietisien untuk menanganinya secara mandiri 1. NI (intake) 2. NB (behavior) 3. NC (clinis)
3.	Intervensi	Suatu tindakan yang terencana yang di tujukan untuk merubah perilaku gizi, kondisi lingkungan atau aspek status kesehatan individu pemberian makanan atau zat gizi,	Serangkaian aktifitas spesifik dan berkaitan dengan penggunaan bahan untuk menanggulangi masalah aktivitas ini merupakan tindakan yang terencana secara khusus, dengan tujuan untuk mengatasi masalah gizi terkait perilaku, kondisi lingkungan, atau status.

	edukasi gizi, konseling gizi dan pelayanan gizi.	kesehatan individu, kelompok atau masyarakat untuk memenuhi kebutuhan gizi klien	
4. Monitoring dan Evaluasi	Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan dengan melihat hasil dari intervensi yang dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan atau yang diharapkan telah tercapai ,atau timbul masalah baru, maka dilakukan peninjauan kembali terhadap tiap tahapan proses pelayanan gizi.	Monitoring dan evaluasi gizi dilakukan untuk mengetahui respon pasien/klien terhadap intervensi dan tingkat keberhasilannya, aktifitas ini bukan sekedar kegiatan mengamati apa yang terjadi saja tetapi membutuhkan komitmen yang kuat untuk melakukan pengukuran, pencatatan hasil sesuai indikator yang selaras dengan diagnosa gizi dan intervensi gizi 1. Pengamatan berat badan yang dilakukan setiap 3 hari sekali 2. Pengamatan status anak 3. Pengamatan tekanan darah anak 4. Pengamatan tingkat konsumsi responden setiap hari	ordinal

E. Instrument penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Form PAGT
2. Form skrining
3. DKBM (daftar komposisi bahan makanan)
4. DBMP (daftar bahan makanan pengganti)
5. Alat tulis
6. Microtome
7. Timbangan

F. Jenis data

1. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung antara lain:

- a. Data identitas anak
 - b. Data antropometri
2. Data sekunder
 3. Data asupan

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari data antara lain:

G. Teknik pengumpulan data

Data identitas anak stunting

Data identitas pasien meliputi nama, jenis kelamin, usia, alamat, agama dan pendidikan

1. Assessment/pengkajian gizi

a. Data Antropometri

3. Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain umur, berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak di bawah kulit.

Metode penelitian yang digunakan memantau status gizi anak adalah dengan cara metode pengukuran langsung (antropometri) yaitu pengukuran Tinggi badan (TB) dan berat badan (BB), metode ini digunakan untuk mendeteksi adanya kekurangan energi kronis (KEK) pada anak stunting (Supriasa I, 2001:48)

Indeks masa tubuh (IMT) mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otak yang tidak berpengaruh banyak oleh cairan tubuh. Pengukuran ini berguna untuk skrining malnutrisi bprotein yang biasanya di gunakan oleh dekes untuk mendeksi anak stunting dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) <-2 SD (Wirjatmadi B,2007:4)Cara pengukuran antropometri TB/BB, yaitu:

1. Tetapkan posisi microtoise tempel di dinding dan ikat dengan plakban hitam
2. Letakkan microtoise di atas kepala
3. Tentukan badan sandar di dinding
4. Tubuh pastikan tegak lurus
5. Cara pembacaan skala yang benar (supariasa I, 2001)

Hal-hal yang harus di perhatikan:

1. Dalam menetapkan posisi tubuh dan kepala, kepala di tegak lurus membentuk 90 c
2. Pengukuran di lakukan dengan posisi tubuh tegak lurus antara mocrotoise dan kepala
3. Alat pengukuran dalam keadaan baik dalam arti tidak miring atau sudah di lipat, sehingga permukaannya sudah tidak rata (Supariasa,2001)
4. Pengukuran Berat Badan
 1. Tempatkan timbangan ditempat yang keras dan permukaan yang datar
 2. Kolabrasikan alat timbang sesuai standard an skala di angka nol.
 3. Minta subjek untuk menggunakan pakaian seminimal mungkin.
 4. Minta subjek berdiri tegak ditengah pijakan timbangan.
 5. Pandangan menghadap ke depan, berdiri rilex namun tetap tegak
 6. Baca hasil skala dengan pembaca berada di depan alat dan pandangan mata lurus kearah skala pada alat.
 7. Catat hasil penimbangan dengan tepat dan benar.

5. Pengukuran Tinggi badan

1. Pasang alat dengan cara meletakkan microtoise di lantai yang rata dan menempel pada dinding yang rata dan tegak lurus.
2. Tarik pita meteran tegak lurus ke atas sampai angka pada jendela baca dengan tanda garis merah (garis datar) menunjukkan angka nol.
3. Paku atau tempelkan ujung pita meteran pada dinding
4. Geser kepala microtoise ke atas
5. Minta subjek melepaskan jaket, topi, sepatu atau alas kaki, dan barang-barang yang tersimpan di kantong baju atau celana
6. Bagi perempuan yang menggunakan konde atau jepit rambut harus dilepaskan.
7. Minta subjek berdiri tegak dengan kepala menempel di dinding. Kaki rapat, lutut lurus, tumit, bungkuk, bahu menempel ke dinding yang datar.
8. Pastikan lengan subjek menggantung disamping dengan telapak tangan menempel atau menghadap paha. Untuk subjek yang lebih mudah sangat penting untuk menahan tumitnya untuk memastikan tumit tidak menyentuh tanah
9. Minta subjek untuk menarik napas panjang dan berdiri tegak untuk membantu menegakkan tulang belakang bahu harus rileks
10. Pindahkan atau geser papan di atas kepala hingga menyentuh puncak kepala
11. Pembaca skala atau angka yaitu posisi mata tegak lurus dengan alat.

b. Data biokimia

Data biokimia yang diperhatikan adalah Hemoglobin (Hb)

Data tersebut diperoleh dari hasil pencatatan

c. Data fisik/klinis

Pemeriksaan fisik/klinis adalah metode yang didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Dapat dilihat dari jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, mukosa oral, mual muntah, udem. Klinis, tekanan darah.

d. Data riwayat gizi

Data riwayat gizi pasien, pola makan, kebiasaan makan, pantangan atau alergi, dan asupan makan

Data riwayat gizi didapatkan melalui metode wawancara langsung dengan pasien dengan melakukan recall.

e. Diagnosa gizi

Data diagnosis gizi diperoleh dari kumpulan masalah gizi yang berasal dari data antropometri, biokimia, fisik/klinis dan riwayat makan pasien yang kemudian akan ditentukan domain sesuai dengan permasalahannya.

f. Intervensi gizi

Intervensi dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik meliputi: menghitung kebutuhan energi dan zat gizi lainnya, jenis diet, menghitung kebutuhan cairannya, bentuk makanan, dan cara pemberian diperoleh dari hasil wawancara dan mengacu pada standar rumah sakit. Edukasi gizi yang dilakukan dengan memberikan konsultasi dan penyuluhan. Materi yang akan disampaikan tentang makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk dikonsumsi oleh pasien gagal ginjal kronik, penjelasan diet yang perlu dijalankan oleh pasien, jadwal pemberian diet, bentuk makanan, pemberian garam pada makanan, dan pemecahan masalah yang timbul dalam melaksanakan diet tersebut.

Monitoring dan Evaluasi Data yang akan di monitoring dan evaluasi pada pasien anak stunting (KEP)

1. Asupan makan
2. Antropometri
3. Biokimia
4. Fisik/klinis

H. Teknik pengolahan dan analisis

1. Data Gambaran umum pasien

Data gambaran umum pasien yang sudah dikumpulkan dianalisis secara deskriptif

2. Assessment/pengkajian gizi
6. Identitas pasien

Data identitas pasien ditabulasikan dan dianalisis secara deskriptif.

7. Data antropometri

Metode penelitian yang digunakan untuk memantau status gizi anak stunting adalah dengan cara metode pengukuran langsung (antropometri) yaitu pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan (TB/BB), metode ini digunakan untuk mendeteksi adanya kekurangan energi kronis (KEP) pada anak stunting (Supriasa I, 2001).

Ambang batas status IMT adalah <-2 SD, bila hasil pengukuran ,<-2 SD berarti beresiko (KEP). Bila hasil pengukuran kurang <-2SD berarti tidak beresiki KEP

Data antropometri pasien meliputi Berat badan (BB),Tinggi badan (TB) yang dianalisis diskriptif. Sedangkan cara menentukan status gizi menggunakan indeks Masa Tubuh (IMT) adalah sebagai berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{berat badan (kg)}}{(\text{tinggi badan})^2} \times 100$$

Tabel 3.2. kategori batas ambang indeks Masa Tubuh (IMT)

Kategori	Bata ambang
Kurus kekurangan berat badan tingkat berat	, 17,0
Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0-18,5
Normal	>18,5-25,0
Gemuk kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0-27,0
Kelebihan berat badan tingkat	27,0

Sumber (pradana, Adiya,seno.204).

a. Data biokimia

Data biokimia yang didapatkan dari hasil pencatatan dari buku rekam medik pasien disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif.

b. Data fisik/klinis

Data fisik/klinis merupakan data yang diambil cara melihat langsung kondisi fisik anak stunting dan pencatatan dari huku rekam medic pasien disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif.

c. Riwayat gizi/dietary

1) Riwayat gizi dahulu

Data riwayat gizi dahulu disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif berdasarkan hasil pengumpulan data riwayat gizi pasien dengan metode food recall.

2) Riwayat gizi sekarang

Data riwayat gizi sekarang disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif berdasarkan hasil pengumpulan data riwayat gizi pasien dengan metode Comstock.

3) Riwayat penyakit

Data riwayat penyakit meliputi riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit sekarang dan penyakit keluarga

4) Kebiasaan hidup

- ✓ Kebiasaan konsumsi obat
- ✓ Kebiasaan jarang olahraga
- ✓ Data sosial ekonomi

3. Diagnosa gizi memberikan terapi gizi sesuai dengan permasalahan pasien dengan diagnosa KEP Penemuan diagnosa gizi yang diberikan kepada pasien dilakukan dengan berkoordinasi ahli gizi ruangan dan mencantumkan data form proses asuhan gizi (PAGT)

4. Intervensi gizi

a. Perhitungan kebutuhan Energi dan Zat gizi

Data kebutuhan energi dan zat gizi dianalisis secara deskriptif berdasarkan hasil perhitungan pasien KEP yaitu menggunakan perhitungan harris benedict

b. Perhitungan Kebutuhan KEP

c. Bentuk Makanan

Bentuk makanan yang diberikan sesuai dengan standar pemberian diet yang telah disesuaikan dengan kemampuan mencerna pasien dan penyakit yang diderita.

d. Cara pemberian makan

Cara pemberian makan untuk pasien disesuaikan dengan standar pemberian diet yang telah disesuaikan dengan kemampuan saluran pencernaan dengan 3x makan utama 2x selingan

Terapi edukasi

Pemberian edukasi pada pasien dan keluarga dilakukan sesuai dengan standar terapi yaitu dengan cara konseling, media yang digunakan adalah leaflet diet responden makanan sehat anak stunting.

5. Monitoring dan Evaluasi

Data yang akan di monitoring dan di evaluasi adalah

a. Terapi Edukasi

Evaluasi edukasi adalah dengan cara mengecek kepatuhan diet pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui pemahaman pasien. Hasil evaluasi dianalisis secara deskriptif

b. Tingkat konsumsi dan Zat Gizi

Rumus Tingkat Konsumsi:

$$\frac{\text{Asupan energi dan zat gizi perhari}}{\text{Kebutuhan energi dan zat gizi perhari}} \times 100\%$$

Tabel 3.3. kategori tingkat konsumsi

Kategori	Tingkat konsumsi
Baik	> 80%
Cukup	51-79%
Kurang	< 51 %

Sumber : (Pambudi,2015)

Data yang sudah dikualifikasikan kemudian ditabulasi dalam tabel dan grafik selanjutnya dianalisis secara deskriptif.

1. Antropometri

Monitoring antropometri dilakukan pada pasien dengan melihat perubahan status gizi selama pasien setiap 2 hari sekali untuk melihat perubahan status selama proses asuhan gizi. Data diperoleh dengan cara pengukuran setiap 2 hari sekali dan dianalisis dengan cara deskriptif.

2. Biakimia

Monitoring biokimia dilakukan pada pasien dengan melihat hasil pemeriksaan laboratorium pasien setiap 1 minggu sekali untuk mengetahui perubahan nilai-nilai biokimia pasien selama menjalani rawat jalan dan untuk mengetahui keadaan pasien. Data diperoleh dengan cara melakukan pengukuran setiap 1 minggu sekali, data ditabulasi dan dianalisis deskriptif.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian yang dilakukan selama 7 hari pada tanggal 9 mei 2019 di kampung Harapan Sentani (Nolokla)

1. Gambaran umum balita

a. Identitas anak stunting

Nama : Y.M
Tanggal lahir : 2 september 2012
Umur : 6 tahun
Jenis kelamin : laki-laki
Alamat : kampung Harapan Nolokla
Agama : Kristen katolik
Suku bangsa : Muyu
Tanggal :
Berat Badan : 17,2 kg
Tinggi Badan :118 cm

b. Keadaan umum anak stunting

Responden terlihat kurus, menurut pengakuan responden

c. Form screening

Screening gizi di lakukan dengan melihat gejala dan tanda fisik maupun klinik yang dialami responden. Untuk menentukan penenganan selanjutnya dan waktu penenganan yang harus diberikan. Screening gizi bertujuan untuk menilai kondisi responden dan menapis adanya masalah agar dapat dilakukan upaya preventif untuk mencegah terjadinya kondisi yang lebih buruk. Dalam kasus ini screening dilakukan menggunakan form screening karena memperhatimbangkan kebiasaan makan penurunan berat badan, setelah dilakukan screening gizi terhadap responden diperoleh nilai 1 yang artinya responden beresiko sedang yaitu mengalami malnutrisi dan harus dianjurkan dengan melakukan asuhan gizi terstandar. Oleh karena itu pasien perlu mendapatkan asuhan gizi terstandar/PAGT.

2. Pengkajian gizi

a. Data Antropometri

Data antropometri merupakan hasil pengukuran tubuh anak sekolah berupa berat badan, tinggi/panjang badan. Pada anak sekolah ini dapat berdiri maka pengukuran antropometri berupa pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk menentukan status gizi menggunakan IMT (indeks Massa Tubuh).

Hasil pengukuran dapat dilihat pada table dibawah ini:

Tabel 4.1. Hasil pengukuran Antropometri sebelum Terapi (9 mei 2019)

Data	Assesment
BB:	Status gizi kurus
TB:	IMT: (<-2SD)
U: 6 tahun	BBI: 72

Dari hasil pengukuran IMT di atas diketahui bahwa status gizi anak Y.M kurang dari hasil pengukuran antropometri (KEP) karena (<-2SD).

b. Data Biokimia

Data biokimia adalah data hasil antropometri IMT (<-2SD)

Monitoring dan Evaluasi

Kegiatan monitoring dan evaluasi dimaksudkan untuk mengetahui tingkat keberhasilan dari intervensi diet yang dilakukan. Rencana monitoring dilakukan pada 1 minggu sebelum terapi. Rencana monitoring dan evaluasi keberhasilan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2. Rencana Monitoring yang akan dilakukan

Yang diamati	Parameter	Target
Antropometri: Status gizi	Pengukuran berat badan menggunakan timbangan injak	Mempertahankan status gizi normal
Biokimia :	Antropometri	Mencapai batas normal
Fisik klinis:	Antropometri	Mencapai batas normal
Konseling	Edukasi	Terjadi perubahan perilaku

3. Hasil monitoring

Hasil pemeriksaan laboratorium dapat dilihat dibawah in

Tabel 4.3. Hasil pemeriksaan laboratorium sebelumterapi

Data pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Batas normal	assesment
Hb	9,8 g/dL	13,3-16,6 g/dL	Assessment
DDR	Negativ	Negativ	Tidak
			Malaria
Sifilis	Negativ	Negativ	Tidak sifilis

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium diketahui bahwa anak Y.M anemia, DDR negatif, sifilis negative.

c. Data fisik klinis

Data fisik klinis adalah hasil pengkajian gizi dalam aspek fisik dan klinis yang didapat dari rekam medis penderita dan yang dilihat secara langsung. Data pemeriksaan klinis dapat dilihat dibawah ini:

Tabel 4.4. pemeriksaan fisik/klinis sebelumterapi

Data pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Batas normal	assesment
Tekanan darah	80/50 mmHg	120/80 mmHg	rendah
Denyut jantung	148x/menit	120-180x/menit	normal

Data Riwayat Makan

Data riwayat makan adalah data yang berkaitan dengan pola makan, kebiasaan makan, asupan makan dan kepercayaan atau pengetahuan pasien tentang makanan, baik di rumah atau di rumah sakit.

1. Riwayat makan di rumah

Untuk mendapatkan gambaran asupan gizi sehari menggunakan metode food recall makanan 24 jam dengan alat bantu buku foto.

Berdasarkan wawancara dengan anak Y.M kebiasaan makan pasien 3x sehari yaitu pada pagi, siang, dan malam hari, dengan susunan pola makan nasi, lauk hewani, sayur. anak Y.M jarang makan ikan lauk nabati dan buah-buahan, karena penjual ikan jarang lewat dan suka mengonsumsi mie instan.

Tabel 4.5.analisis asupan sehari sebelum terapi 23 april 2019

Variable	Energi (KKal)	protein (gr)	Lemak (gr)	Kh (gr)	Fe (gr)
Asupan Makan	1200	43,5	9	297	4.02
Kebutuhan	2142,3	100,33	69,50	361,345	39
Tingkat konsumsi	56%	43,3%	12,94 %	82 %	10,30 %
Assessment	Kurang	Kurang	Kurang	Baik	Kurang

Berdasarkan tabel diatas 5.4. hasil analisis asupan sehari sebelum terapi pada tanggal 23 april terlihat bahwa tingkat konsumsi pasien dirumah untuk energi, protein, lemak, dan Fe kurang yaitu < 80% sedangkan untuk tingkat konsumsi karbohidrat baik yaitu 82%, (Hasil menu sehari terlampir).

Data Riwayat personal

Data riwayat personal adalah data yang berkaitan dengan riwayat penyakit pasien, kebiasaan hidup, sosial ekonomi dan obat-obatan yang sering diminum, baik di rumah atau di rumah sakit.

1. Riwayat penyakit (dahulu,sekarang,keluarga)

a. Riwayat penyakit dahulu

Berdasarkan wawancara dengan responden. Responden mempunyai riwayat penyakit dahulu yaitu malaria, batuk dan pilek

b. Riwayat penyakit keluarga

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa riwayat penyakit keluarga tidak ada.

2. Diagnosa gizi

a. Kumpulan masalah

Antropometri status gizi kurang : (IMT < -2 SD)

Biokimia :

Fisik/klinis : tekanan darah (80/50 mmHg)

Dietary : pola makan kurang baik, suka konsumsi mie instan hasil recall di rumah asupan energi rendah $< 80\%$.

b. Diagnosa gizi

NI-1.4 kekurangan intake energi berkaitan dengan pola makan yang kurang baik ditandai dengan tingkat konsumsi energi di rumah $< 80\%$

3. Intervensi Gizi

a. Pemberian makan

Responden diberikan PMT dari puskesmas yaitu bubur dan biskuit

b. Tujuan terapi diet

1. Memenuhi kebutuhan energi, protein dan lemak sesuai dengan kebutuhan

1. Prinsip diet

- a. Energi diberikan tinggi (penambahan 2500 kkal untuk anak)
- b. Protein 15%
- c. Lemak 25%
- d. Kh 60% dari total energi

1. Syarat Diet

- a) Energi diberikan tinggi, menggunakan rumus harris benedict untuk anak laki-laki penambahan 2500 kkal
- b) Protein diberikan normal yaitu 15% dari total energi
- c) Lemak diberikan cukup yaitu 25% dari total energi
- d) Karbohidrat 60% dari total energi

2. Perhitungan menggunakan Z-Score

1. Implementasi diet yang diberikan berdasarkan Mahasiswa

Mahasiswa dalam bentuk perencanaan diet berdasarkan kebutuhan sehingga perencanaan diet yang mahasiswa berikan

Berdasarkan perencanaan mahasiswa makan utama dan 2x selingan secara oral dalam bentuk biasa.

2. Monitoring evaluasi

1. Antropometri

Tabel 4.6. hasil pengukuran

Tanggal	BB	IMT	Status
9/04/2019	17,2 kg	<-2SD	kurang
12/04/2019	17,2 kg	<-2SD	Kurang
18/04/2019	17,2 kg	<-2SD	kurang

Dari hasil pengukuran antropometri pada tanggal 9 april 2019 (pengamatan) status gizi responden adalah kurus menggunakan pengkuran antropometri pada tanggal 9 april 2019 dan 12 april dilakukan pengukuran ulang dan status gizi responden di dapat kurus.

3. Monitoring evaluasi

2. Antropometri

Tabel 4.6. hasil pengukuran

Tanggal	BB	IMT	Status
9/04/2019	17,2 kg	<-2SD	kurang
12/04/2019	17,2 kg	<-2SD	Kurang
18/04/2019	17,2 kg	<-2SD	kurang

Dari hasil pengukuran antropometri pada tanggal 9 april 2019 (pengamatan) status gizi responden adalah kurus menggunakan pengkuran antropometri pada tanggal 9 april 2019 dan 12 april dilakukan pengukuran ulang dan status gizi responden di dapat kurus.

3. Biokimia

Tabel 4.7. hasil pemeriksaan biokimia

Tanggal	Hasil pemeriksaan	Assessment
18/04/2019	Hb 9,8 g/dl	Anemia

Dari hasil pemeriksaan laboratorium dilakukan hanya sekali yaitu pada tanggal 18 april 2019 hasil pemeriksaannya yaitu Hb 9,8 g/dl (anemia).

4. Fisik/klinis

Tabel 4.8. hasil pemeriksaan fisik klinis

Tanggal	Hasil pemeriksaan	assesment
12/04/2019	Td	Normal
18/04/2019	Denyut jantung 138/menit	Normal

Pemeriksaan fisik/klinis dilakukan 2 kali untuk mengetahui perubahan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik/klinis dilakukan pada tanggal 12 april 2019 dan 18 april hasil pemeriksaan pada tanggal 18 april 2019 keadaan responden tekanan darah rendah.

5. Monitoring asupan

Tabel 4.9. Hasil monitoring dan evaluasi

Waktu	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat
12/04/2019	86%	19%	58%	76%
13/04/2019	63%	51%	71%	44%
14/04/2019	56%	47%	51%	41%

Terapi hari pertama status gizi baik energi 86%, terapi hari kedua status gizi kurang energi 63%, dan hari ketiga status kurang energi 56 %

Terapi 1 (27-04-2019)	A. Status gizi kurang B. Anemia C. Tekanan darah rendah D. Pasien diberikan makanan lunak. Tingkat konsumsi	NI-1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan pola makan yang kurang baik ditandai dengan tingkat konsumsi energi dirumah rendah yaitu <80%	Jenis diet: TKTP - Bentuk makanan lunak - Kebutuhan gizi E= 2142,3 kkal P= 100,33 gr L= 69,50gr Kh= 361,345gr - Frekuensi : 3x makan utama 2x selingan Rencana Edukasi: penatalaksanaan Diet TKTP				Pemberian makanan sebelum terapi: E: 2143,3 kkal P : 100,33 gr L : 69,50 gr Kh : 361,345 gr Tingkat asupan berdasarkan kebutuhan : E : 45% P : 33,88% L : 21,58% Kh : 46,75%
----------------------------------	--	--	---	--	--	--	--

Terapi 2 (28-04-2019)	A. Status gizi kurang B. Anemia C. Tekanan darah rendah D. Pasien diberikan makanan lunak Tingkat konsumsi	NI-1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan pola makan yang kurang baik ditandai dengan tingkat konsumsi energi dirumah rendah yaitu <80	Jenis diet: TKTP - Bentuk makanan lunak - Kebutuhan gizi E= 2142,3 kkal P= 100,33 gr L= 69,50gr Kh= 361,345gr - Frekuensi : 3x makan utama 2x selingan Rencana Edukasi: penatalaksanaan Diet TKTP			Pemberian makanan sebelum terapi: E: 2143,3 kkal P : 100,33 gr L : 69,50 gr Kh : 361,345 gr Tingkat asupan berdasarkan kebutuhan: Energi: 86% Protein: 19,56% Lemak: 58,70% Kh: 76,12%
--------------------------	---	--	---	--	--	--

Terapi 3 (29-04- 2019)	A. Status gizi kurannng B. Anemia C. Tekanan darah rendah D. Pasien diberikan makanan lunak Tingkat konsumsi	NI-1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan pola makan yang kurang baik ditandai dengan tingkat konsumsi energi dirumah rendah yaitu <80%	Jenis diet: TKTP - Bentuk makanan lunak - Kebutuhan gizi E= 2142,3 kkal P= 100,33 gr L= 69,50gr Kh= 361,345gr - Frekuensi : 3x makan utama 2x selingan Rencana Edukasi: penatalaksanaan Diet TKTP				Pemberian makanan sebelum terapi: E: 2143,3 kkal P : 100,33 gr L : 69,50 gr Kh : 361,345 gr Tingkat asupan berdasarkan kebutuhan: Energi: 63,65% Protein: 15,71% Lemak: 71% Kh: 44,35%
---------------------------------	--	---	---	--	--	--	---

Terapi 4 (30-04-2019)	A. Status gizi kurang B. Anemia C. Tekanan darah rendah D. Pasien diberikan makanan lunak Tingkat konsumsi	NI-1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan pola makan yang kurang baik ditandai dengan tingkat konsumsi energi dirumah rendah yaitu <80%	Jenis diet: TKTP - Bentuk makanan lunak - Kebutuhan gizi E= 2142,3 kkal P= 100,33 gr L= 69,50gr Kh= 361,345gr - Frekuensi : 3x makan utama 2x selingan Rencana Edukasi: penatalaksanaan Diet TKTP				Pemberian makanan sebelum terapi: E: 2143,3 kkal P : 100,33 gr L : 69,50 gr Kh : 361,345 gr Tingkat asupan berdasarkan kebutuhan: Energi: 56,01% Protein: 47,84% Lemak: 51,79% KH: 41,51%
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--

B. Pembahasan kasus

Permasalahan gizi pada anak dipengaruhi oleh asupan makan yang tidak memadai dan penyakit infeksi. penanggulangan untuk memperbaiki asupan makan anak diberikan program terpadu yang telah dilakukan di Indonesia antara lain program penambahan zat gizi makro pada makanan anak-anak atau pemberian makanan yang diperkaya dengan vitamin dan mineral, pemberian konseling kepada bapak dan ibu tentang praktek pemberian makan harus berjalan seiring dengan pengajaran orang tua tentang perilaku kesehatan dan kebersihan secara optimal (UNICEF,2012).

Pertumbuhan anak usia sekolah dasar membutuhkan asupan energi, zat gizi makro dan zat gizi mikro. Menurut Sjostrom,*et al* (2012), menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara asupan energi dan zat gizi makro terhadap pertumbuhan bayi di Swedia. Bayi di Swedia yang mendapatkan asupan energi rendah mengalami gagal pertumbuhan, sehingga asupan energi dan zat gizi makro pada bayi dioptimalkan untuk mencegah kegagalan pertumbuhan di masa anak. Zat gizi makro merupakan zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar, contoh dari zat gizi makro antara lain karbohidrat, lemak, dan protein. Protein memiliki fungsi dalam pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan, salah satu penghasil utama energi, bagian dari enzim dan antibody, alat angkut zat gizi serta mengatur keseimbangan air (Sulistyoningsih,2011). Penelitian yang dilakukan oleh Ramakrishnan *et al* (2009), menyatakan bahwa manfaat pemberian zat besi, vitamin A dan Zn pada anak usia sekolah di bawah 5 tahun yaitu sebagian pengukur status gizi anak dalam hal pertumbuhan dan mencegahnya *stunting* pada anak kedepannya.

1. asupan makan sebelum intervensi

Pengetahuan menjaga kebersihan diri berkaitan dengan pencegahan penyakit infeksi yang mempunyai efek terhadap status gizi untuk semua umur, tetapi lebih nyata pada kelompok anak-anak. Infeksi juga mempunyai kontribusi terhadap defisiensi energy, protein, dan zat gizi lain karena menurunnya nafsu makan sehingga asupan makanan kurang. Kebutuhan energi pada saat infeksi bias mencapai dua kali kebutuhan normal karena meningkatnya metabolisme basal. Hal ini menyebabkan delesi oto dan glikogen hati. Penyakit infeksi yang menyerang anak menyebabkan gizi anak menjadi buruk. Memburukan keadaan gizi anak akibat penyakit infeksi dapat menyebabkan turunnya nafsu makan, sehingga asupan zat gizi berkurang. Penyakit infeksi sering disertai dengan diare dan muntah yang menyebabkan penderita kehilangan cairan dan sejumlah zat gizi seperti mineral.

Intervensi pemberian makanan tambahan dengan pendampingan gizi dilaksanakan dengan metode penyuluhan dan konsultasi gizi melalui pendekatan individu maupun kelompok. Penyuluhan dan konsultasi gizi dilakukan secara rutin dan berkesinambungan selama 9 kali kunjungan pada setiap sasaran baik perorangan maupun kelompok. Penyuluhan akan mengubah kesadaran dan perilaku (pengetahuan, sikap, dan keterampilan) manusia ke arah yang lebih baik dan dapat mencapai kehidupan yang lebih sejahtera. Hasil penelitian membuktikan bahwa penyuluhan gizi yang dilaksanakan melalui program pendampingan gizi merupakan salah satu upaya pendekatan yang padat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan sehingga menghasilkan perubahan perilaku yang baik.

Intervensi penyuluhan yang dilakukan oleh TGP berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu balita mengerti dan memahami serta mau dan maupun melaksanakan apa yang disarankan sehingga mampu mengasuh dan merawat balita kurus menjadi lebih baik.

2. Status gizi

a. antropometri

anak ini dilakukan pengukuran antropometri meliputi penimbangan berat badan dan pengukuran dan didapat hasil IMT status gizi kurang. Akibat kurang gizi selama anak dapat menyebabkan kerugian anak dengan BBLR merupakan salah satu dampak dari anak yang menderita kurang gizi kronis dan mempunyai status gizi kurang yang akan memperlambat pertumbuhan perkembangan mental manak (Eva Ellya Sibagariang,2010). Status gizi merupakan hal yang sangat penting diperhatikan selama anak karena factor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan anak guna pertumbuhan dan perkembangan anak menurut Hendrawan Nasedul yang dikutip oleh Mitayani (2010), gizi pada saat anak adalah zat makan atau minum yang takaran semua zat gizi dibutuhkan oleh anak stunting setiap hari dan mengandung zat gizi seimbang dengan jumlah sesuai anak sangat menentukan kesehatan anak. Sehingga demi keselamatan anak, keadaan gizi anak pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik, dan selama anak harus mendapatkan tambahan energi, protein, vitamin, dan mineral (kusmiyanti,2009).

Responden ini diagnose kekurangan energi kronis (KEK) dikarenakan IMT $< -2SD$ rendah (BBLR) dibawa 2500 gram (Supariasa,2002), penyebab utama terjadfi KEK pada anak stunting yaitu sejak sebelum anak sudah mengalami kekurangan energi, karena kebutuhan anak yang tidak stunting. Stunting menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama anak stunting menurut Sediaoetama (2002), penyebab dari KEK dapat dibagi menjadi dua yaitu:

1. Penyebab tidak langsung terdiri dari asupan makanan atau pola konsumsi dan infeksi
2. Penyebab tidak langsung,1. Hambatan utilitas zat-zat gizi hambatan utilitas zat-zat gizi ialah hambatan penggunaan zat-zat gizi karena susunan asam amino didalam tubuh tidak seimbang yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan penurunan konsumsi makan,2. Hambatan absorbs karena penyakit infeksi atau infeksi cacing,3. Ekonomi pangan yang kurang,4. Pendidikan gizi kurang,5. Produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan, 6. Kondisi hygiene yang kurang baik.

b .Stunting

merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan(*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai 24 bulan (Hoffman et al, 2000; Bloem et al,2013). Keadaan ini diperparah dengan tidak terimbangnya kerja tumbuh (*catch up growth*) yang memadai (Kusharisupeni,2002; Hoffman et al,2000). Indikator yang digunakan untuk mengidentifikasi balita stunting adalah berdasarkan indeks Tinggi badan menurut umur (TB/U) menurut standar WHO *child growth standar* dengan kriteria *stunting* jika nilai z score TB/U <-2 Standar Deviasi (SD) (Picauly dan Toy, 2013; Mucha, 2013). Periode 0-24 bulan merupakan periode emas. Periode ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Untuk itu diperlukan pemenuhan gizi yang adekuat pada usia ini (Mucha,2013).

Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian *stunting* pada balita. Penyebab langsung adalah kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit infeksi (Unicef,1990; Hoffman,200;Umeta,2003). Factor lainnya adalah pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan hygiene yang buruk dan rendahnya pelayanan kesehatan (Unicef, 1990). Selain itu masyarakat belum menyadari anak pendek merupakan suatu masalah, karena anak pendek di masyarakat terlihat sebagai anak-anak dengan aktivitas yang normal, tidak seperti anak kurus yang harus segera ditanggulangi. Demikian pula halnya gizi ibu waktu hamil, masyarakat belum menyadari penting gizi selama kehamilan berkontribusi terhadap keadaan gizi bayi yang akan dilahirkannya kelak (Unicef Indonesia, 2013).

c. Biokimia

Pada pemeriksaan lab diperiksa pada akhir terapi pada tanggal 18 april 2019 diperoleh hasil rendah berdasarkan wawancara dengan responden. Responden tidak dapat mengkonsumsi makanan salah satu penyebabnya yaitu anak yang mengalami masalah gizi yaitu status gizi kurang yang disebabkan asupan makan yang kurang, yang mempengaruhi terjadi stunting pada anak tidak terpantau dengan baik status gizi dan kadar Hb (Wahyudin,2008). Penyebab stunting definisi zat gizi pada anak adalah kekurangan zat gizi dapat terjadi karena tidak atau kurang mengkonsumsi zat gizi, terutama pada anak stunting.

d. Fisik/klinis

pada pemeriksaan fisik tekanan darah anak pada tanggal 18 April 2019 rendah yaitu 80/50 mmHg. Responden terasa lelah pada anak kerena, sehingga membuat tekanan darah menurun. Pada anak salah satu anak dampak hipotensi pada anak adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) atau pun anak yang mengalami gangguan pertumbuhan saat dalam kandungan (Kalbefarma,2010).

e.Dietary

asupan makan responden dipantau untuk mengetahui tingkat penerimaan responden terhadap makanan diet yang akan diberikan. Selain itu untuk responden karena didapatkan bahwa tingkat pemeriksaan energi,protein,lemak, dan karbohidrat rendah pada saat pengamatan sehingga perlu diketahui pengamatan asupan makan responden dengan harapan peningkatan asupan makan responden. Setelah diberikan konseling pada terapi ke 2 asupan energi responden meningkat tetapi dari 50% ke 86% dari asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat meningkatkan terapi masih kurang-kurang dari 80% karena tidak kepatuhan responden melaksanakan diet yang saya berikan dan tidak ada ketersediaan pangan dirumah. Adanya krisis ekonomi penyebab rendahnya daya beli keluarga.

F.Monitoring

Dari hasil yang didapatkan setelah terapi perkembangan anak semakin membaik. Perubahan pola makan juga menunjukkan hasil yang signifikan. Dari yang malas makan sekarang makan, sebelumnya makan hanya sedikit dan tidak pernah menghabiskan makanannya, lebih suka membeli jajanan yang kurang sehat. Orang tua terutama ibunya yang mengatur makanannya, sekarang sudah bias memvariasikan makanan yang anaknya suka.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan beberapa hal antara lain:

1. Pengkajian gizi diperoleh status gizi ($IMT < -2SD$) pemeriksaan laboratorium yang bermasalah meliputi malaria, pemeriksaan fisik klinis tekanan darah rendah dan rasa pusing, asupan makan dirumah kurang dari $<80\%$
2. Diagnosa gizi NI.1.4. kekurangan intake energi berkaitan dengan pola makan yang kurang baik ditandai dengan tingkat konsumsi energi dirumah rendah yaitu 80%
3. Terapi yang diberikan yaitu TKTP energi 2142,3 kkal, protein 100,33 gr, lemak 69,50 gr, karbohidrat 361,345 gr bentuk makanan lunak memberikan motivasi dan konseling pada orang tua anak
4. Monitoring dan evaluasi selama 7 hari di dapatkan status gizi kurang, berat badan naik yaitu 18,5 kg, masih malaria dan tekanan darah rendah rata-rata asupan naik tetapi masih kurang dari 80% yaitu energi $60,50\%$, protein $52,25\%$, lemak $52,18\%$, karbohidrat $36,70\%$

B. SARAN

Saran yang dapat diberikan adalah:

1. Diharapkan bagi bagai informasi mengenai proses Asuhan gizi terstandar pada anak stunting Kekurangan Energi Kronis
2. Untuk tenaga kesehatan terutama Ahli Gizi ruangan dapat lebih memperhatikan dan membantu responden agar dapat menjalankan diet
3. Untuk responden agar bisa menerapkan konseling yang diberikan dan rajin membawa anak ke puskesmas.

ASUHAN GIZI KLINIK
FORMULIR NCP STUDI KASUS

I. Identitas Pasien

Nama : Y.M

umur : 6 tahun

Jenis kelamin : lak-laki

Diagnosa:

TTL

II. Skrining gizi

No.	Variable	keterangan
1.	IMT <17,7	Tidak
2.	Penurunan BB dalam 3 bulan terakhir	Tidak
3.	Asupan kurang dalam seminggu terakhir	Tidak
4.	Apakah menderi penyakit berat	Tidak

:

III. Riwayat penyakit

Penyakit dahulu	Penyakit keluarga	Riwayat penyakit sekarang

IV. Riwayat personal

h. Kebiasaa hidup orang tua

i. Sosial ekonomi

a. Nama orang tua

1. Ayah :

2. Ibu :

b. Pendidikan orang tua

1. Ayah :

2. Ibu :IRT

- Penghasilan

- Obat- obatan yang sering dikonsumsi

V. dukungan Kesehatan

- Tempat biasa berobat : puskesmas

- Jaminan kesehatan : KPS

- Keaktifan di posyandu : Baik

- Bantuan gizi dari puskesmas : ada bantuan

- Home visit petugas kesehatan/kader : ada

Nutritional Aessment

a. Antropometri

Data	Assessment
BB: 118 TB: 17,2 U : 6 tahun	Status gizi menurut $IMT = \frac{bb}{Tb^2} = \frac{118}{295} = 174 \text{ (status gizi kurang)}$ $BBI = TB - 100$ $= 82,8 - 100 = 74,5$

b. Biokimia

Pemeriksaan	Batas normal	Assessment
HB 9,8	12-16 g/dl	Rendah
DDR		Negativ

c. Fisik/klinis

Pemeriksaan	Batas normal	asesment
Td 100/60 mmHg	120/80 mmHg	Anemia
Denyut jantung/mnt 138 mnt		

d. Pengkajian

e. Dietary

Kebiasaan makan dan keluhan	Data asupan					
Pola makan: nasi, ikan kuah, tahu goreng, sayur tumis, lauk, hewani, nabati jarang di konsumsi setiap hari, suka makan mie instan + telur, jarang mengkonsumsi buah-buahan. Pantangan/alergi:-	variabel	E	P	L	KH	
	Asupan	1200	43,5	9	297	
	Kebutuhan	2.116,9	125,8	68,8	331,08	
	Tk konsumsi	56,68%	34,56%	13,8%	89%	

VII. Kesimpulan masalah:

- Anemia
- TD rendah
- Tk asupan E,P,L <80%

VIII. Nutritional Diagnosa

No	Domain	Problem	Etiologi	Symtomp
	NI 1.4	Kekurangan intake energi	Kekurangan masukan makanan dan zat gizi attificial misalnya pada tekanan ekonomi, kepercayaan/budaya yang melarang mengkonsumsi makanan tertentu pada usia tertentu	Ditandai dengan tingkat konsumsi asupan E 56,68%

IX. Nutritional planing

1. Pemberian makan: 3 x makanan utama 2 x selingan

Diet: Bentuk makanan lunak

Tujuan	Prinsip	Syarat
8. Memenuhi kebutuhan energi, protein dan lemak sesuai dengan kebutuhan	9. Energi tinggi 10. Protein cukup 11. Lemak cukup 12. Kh cukup	13. Energi diberikan tinggi (penambahan energi 200 kkal) 14. Protein 15% dari total energi 15. Lemak 20% dari total energi 16. Kh 65% dari total energi

X. Perhitungan Kebutuhan Energi dan Zat Gizi

$= 66 + (13,7 \times \text{BB}) + (5 \times \text{TB}) - (6,8 \times \text{U})$ $= 66 + (13,7 \times 17,2) + (5 \times 118) - (6,8 \times 6)$ $= 66 + 235,6 + 590 + 40,8$ $= 891,6 - 40,8$ $= 850,8$ $\text{TEE} = \text{BMR} \times \text{F,A} \times \text{S,DA}$ $= 850,8 \times 1,3 \times 1,1 \times 1$ $= 1216,644 + 200$ $= 1,216,844$	$\text{P} = \frac{20\% \times 1216,644}{4}$ $= \frac{0,15\% \times 1216,644}{4}$ $= 182,49$ $\text{L} = \frac{20\% \times 1216,644}{9}$ $= \frac{0,20\% \times 1216,644}{9}$ $= 243$ $\text{Kh} = \frac{65\% \times 1216,644}{4}$ $= \frac{0,65\% \times 1216,644}{4}$ $= 790,818$
--	--

XI. Edukasi Glzi

Topic : makanan sehat pada anak stunting

Sasaran : anak stunting

Media : leaflet

Materi : bahan makanan yang di batasi dan hal-hal yang perlu diperhatikan untuk menggunakan bahan makanan.

XII. Monitoring dan Evaluasi

Yang diamati	Parameter	Target
A = status gizi	Antropometri	Mencapai normal
B = HGB	Lab	Normal
C = TD	Fisik	Normal
E = tk asupan	Recall	Kebiasaan makan menjadi baik
D = E,P,L <80%		

ASUHAN GIZI KLINIK
FORMULIR NCP STUDI KASUS

1. Identitas pasien

Nama :	Umur :
Jenis kelamin :	Diagnosa :
TTL :	Alamat :

2. Skrining Gizi

No.	Variable	Keterangan
1	Waterlow <90% IMT 17,2	
2	Penurunan BB dalam 3 bulan terakhir?	
3	Asupan makan kurang dalam seminggu terakhir?	
4	Apakah menderita berat?	

3. Riwayat penyakit

Riwayat penyakit dahulu	Riwayat penyakit keluarga	Riwayat penyakit sekarang

4. Riwayat Personal

- Kebiasaan hidup orang tua
- Sosial ekonomi
 - a) Nama orang tua
 - 1. Ayah :
 - 2. Ibu :
 - b) Pendidikan orang tua
 - 1. Ayah :
 - 2. Ibu :
- Penghasilan
- Obat-obatan yang sering dikonsumsi

5. Dukungan Kesehatan

- Tempat biasa berobat
- Jaminan kesehatan
- Keaktifan di posyandu :
- Bantuan gizi di puskesmas :
- Home visit petugas kesehatan/kader :

6. Nutritional Assessment

a. Antropometri

Data	Assessment

b. Biokimia

Pemeriksaan	Batas Normal	assessment

c. Fisik/klinis

Pemeriksaan	Batas Normal	Assessment

d. Pemeriksaan penunjang:

e. Dietary

Kebiasaan makan dan keluhan	Data asupan					
	Variable	E	P	L	Kh	
	Asupan					
	Kebutuhan					
	Tk konsumsi					

7. Kumpulam masalah

8. Nutritional Diagnosa

No.	Domain	Problem	Etiologi	Symtomp

9. Nutritional Planing

1. Pemberian Makan:

Diet:

Bentuk Makanan Lunak:

Tujuan	Prinsip	Syarat

10. Perhitungan Kebutuhan Energi dan Zat Gizi

--	--

11. Edukasi Gizi

Topic :

Sasaran :

Media :

Materi :

12. Monitoring dan Evaluasi

Yang diamati	Parameter	Target

Hasil Monitoring dan Evaluasi

Hari/tgl Terapi	asesment	Diagnosa Gizi	Intervensi gizi	Evaluasi			
				Antropometri	Biokimia	Fisik/klinis	Dietary
Sebelum terapi (26-04-2019) Anak. Y Kunjungan ke puskesmas pada tanggal (12-04-2019)	A. Status gizi kurang B. Anemia C. Tekanan darah rendah D. Pasien diberikan makanan lunak. Tingkat konsumsi	NI-1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan pola makan yang kurang baik ditandai dengan tingkat konsumsi energi dirumah rendah yaitu <80%	Jenis Diet:TKTP - Bentuk makanan lunak - Kebutuhan gizi E =2143,3kkal P =100,33 gr L =69,50 gr Kh= 361,345 gr - Frekuensi: 3x makanan utama 2x selingan - Rencana edukasi: penatalaksanaan Diet TKTP	BB: 118 TB:17,2 IMT: 17		TD: 80/50mmHg Detak jantung 148x/mnt Lelah	Pemberian makan sebelum terapi: E: 2142,3 kkal P: 100,33 gr L: 69,50 gr Kh: 361,345 gr

Terapi 1 (27-04- 2019)	E. Status gizi kurang F. Anemia G. Tekanan darah rendah H. Pasien diberikan makanan lunak. Tingkat konsumsi	NI-1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan pola makan yang kurang baik ditandai dengan tingkat konsumsi energi dirumah rendah yaitu <80%	Jenis diet: TKTP - Bentuk makanan lunak - Kebutuhan gizi E= 2142,3 kkal P= 100,33 gr L= 69,50gr Kh= 361,345gr - Frekuensi : 3x makan utama 2x selingan Rencana Edukasi: penatalaksanaan Diet TKTP				Pemberian makanan sebelum terapi: E: 2143,3 kkal P : 100,33 gr L : 69,50 gr Kh : 361,345 gr Tingkat asupan berdasarkan kebutuhan : E : 45% P : 33,88% L : 21,58% Kh : 46,75%
-------------------------------------	--	---	---	--	--	--	---

Terapi 2 (28-04-2019)	E. Status gizi kurang F. Anemia G. Tekanan darah rendah H. Pasien diberikan makanan lunak Tingkat konsumsi	NI-1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan pola makan yang kurang baik ditandai dengan tingkat konsumsi energi dirumah rendah yaitu <80	Jenis diet: TKTP - Bentuk makanan lunak - Kebutuhan gizi E= 2142,3 kkal P= 100,33 gr L= 69,50gr Kh= 361,345gr - Frekuensi : 3x makan utama 2x selingan Rencana Edukasi: penatalaksanaan Diet TKTP			Pemberian makanan sebelum terapi: E: 2143,3 kkal P : 100,33 gr L : 69,50 gr Kh : 361,345 gr Tingkat asupan berdasarkan kebutuhan: Energi: 86% Protein: 19,56% Lemak: 58,70% Kh: 76,12%
--------------------------	---	---	---	--	--	--

Terapi 3 (29-04- 2019)	E. Status gizi kurannng F. Anemia G. Tekanan darah rendah H. Pasien diberikan makanan lunak Tingkat konsumsi	NI-1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan pola makan yang kurang baik ditandai dengan tingkat konsumsi energi dirumah rendah yaitu <80%	Jenis diet: TKTP - Bentuk makanan lunak - Kebutuhan gizi E= 2142,3 kkal P= 100,33 gr L= 69,50gr Kh= 361,345gr - Frekuensi : 3x makan utama 2x selingan Rencana Edukasi: penatalaksanaan Diet TKTP			Pemberian makanan sebelum terapi: E: 2143,3 kkal P : 100,33 gr L : 69,50 gr Kh : 361,345 gr Tingkat asupan berdasarkan kebutuhan: Energi: 63,65% Protein: 15,71% Lemak: 71% Kh: 44,35%
-------------------------------------	--	--	--	--	--	---

Terapi 4 (30-04-2019)	e. Status gizi kurang f. Anemia g. Tekanan darah rendah h. Pasien diberikan makanan lunak Tingkat konsumsi	NI-1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan pola makan yang kurang baik ditandai dengan tingkat konsumsi energi dirumah rendah yaitu <80%	Jenis diet: TKTP - Bentuk makanan lunak - Kebutuhan gizi E= 2142,3 kkal P= 100,33 gr L= 69,50gr Kh= 361,345gr - Frekuensi : 3x makan utama 2x selingan Rencana Edukasi: penatalaksanaan Diet TKTP				Pemberian makanan sebelum terapi: E: 2143,3 kkal P : 100,33 gr L : 69,50 gr Kh : 361,345 gr Tingkat asupan berdasarkan kebutuhan: Energi: 56,01% Protein: 47,84% Lemak: 51,79% KH: 41,51%
--------------------------	--	--	---	--	--	--	--

MARTINUS TAPOM

“Gambaran Asuhan Gizi Pada Anak Stunting Di Posyandu Nolakla Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura Tahun 2019”

XII,57 Halaman,9 Tabel, 2 Gambar

INTI SARI

Latar Belakang: Indonesia mengalami masalah gizi ganda, yaitu masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih. Masalah gizi kurang umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan. Kurang baiknya kualitas lingkungan, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbangan dan kesehatan. Masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu disertai dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan.

Stunting merupakan masalah utama di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linear akibat kekurangan gizikronis, kondisi ini ditandai dengan tinggi badan kurang dari normal berdasarkan usia dan jenis kelamin (Hayuningtyas, 2013). Hasil Riskesdas (2010) menunjukkan bahwa di Jawa Tengah terdapat 14,95% kategori sangat pendek dan 19,2% kategori pendek untuk anak usia 2-12 tahun menurut tinggi badan berdasarkan umur (TB/U).

Tujuan: untuk melaksanakan proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada anak stunting

Metode: jenis penelitian adalah penelitian observasional dengan pasien (case study) sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk melaksanakan asuhan gizi stunting kekurangan energi kronis (KEP).

Hasil: penelitian yang dilakukan selama 3 hari pada tanggal 9 Mei 2019 di Kampung Harapan Sentani (Nolakla). Nama Y,M Tanggal Lahir 2 September 2012 jenis laki-laki Berat badan 17,2 kg dan Tinggi badan 118 cm.

Kesimpulan: pengkajian gizi diperoleh gizi (IMT $< -2SD$) pemeriksaan laboratorium yang bermasalah meliputi malaria, pemeriksaan fisik klinis tekanan darah rendah dan rasa pusing, asupan makan di rumah kurang dari $< 80\%$

Kata kunci: Asuhan Gizi pada Anak, Status Gizi Anak Umur 6 – 12 Tahun

MOTTO/ PERSEMBAHAN

MOTTO:

Demikian besarnya keyakinan kami kepada ALLAH oleh kristus dengan diri kami sendiri kami tidak mampu memperhitungkan sesuatu seolah-olah pekerjaan kami sendiri: tidak, kesanggupan kami adalah pekerjaan ALLAH

..... 2 korentus 3:4-5

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

NAMA : MARTINUS TAPOM

TEMPAT TANGGAL LAHIR : AGATS, 16 MARET 1990

AGAMA : KATOLIK

ALAMAT : JL. GELANGGANG REMAJA

PENDIDIKAN

1. SD SANTO PAULUS DI ATSJ TAHUN 2005
2. SMP NEGERI 1 DI ATSJ TAHUN 2008
3. SMA NEGERI 1 DI ATSJ TAHUN 2011
4. JURUSAN GIZI POLITEKNIK KESEHATAN JAYA PURA TAHUN 2016 SAMPAI SEKARANG