

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
PENCEGAHAN DAN TATA LAKSANA
GIZI BURUK PADA BALITA
(KUMPULAN CONTOH SPO)**



616.39
Ind

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal
Kesehatan Masyarakat

**Standar Prosedur Operasional Pencegahan dan
Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita : Kumpulan Contoh
SPO.— Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.2021**

ISBN 978-623-301-195-2

1. Judul I. CHILD NUTRITION DISORDERS –
PREVENTION AND CONTROL
II. NUTRITION REQUIREMENTS
III. CHILD HEALTH SERVICES
IV. HEALTH MANPOWER

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENCEGAHAN DAN TATA LAKSANA GIZI BURUK PADA BALITA (KUMPULAN CONTOH SPO)



Perpustakaan Kemenkes RI

No. Induk :

Tgl. Terima :

Dapat Dari :

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
TAHUN 2021**

TIM PENYUSUN

Pengarah:

1. Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat
2. Direktur Gizi Masyarakat

Kontributor:

UKK Nutrisi dan Metabolik IDAI: Sri Nasar; Titis Prawitasari; **PERSAGI:** Y. Endang Budiwiarti; **Mitra Pembangunan:** Julia Suryantan; **Direktorat Gizi Masyarakat:** Julina; Yuni Zahraini; Dyah Yuniar Setiawaty; Mursalim; Andri Mursita; Catur Mei Astuti; Dewi Astuti; Devvi; Evarini Ruslina; Evi Firna; Evi Fatimah; Fembriana Syarifah; Haji Samkani; Hera Nurlita; Ivonne Kusumaningtiyas; Inge Yuliane; Lia Rahmawati S; Marlina Rully Wahyuningrum; Nanda Indah Permatasari; Nyimas; Paulina Hutapea; Rian Anggraini; Sri Nurhayati; Tiska Yumeida; Visilia Isminarti Mahani; Yosnelli; Zahrotus Sholuhiyah.

Editor :

Inti Mudjiati; Rivani Noor

KATA PENGANTAR

Gizi buruk adalah salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting dan merupakan penyebab tidak langsung kematian pada balita. Selain kurangnya jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi dan atau adanya penyakit penyerta, balita gizi buruk juga rentan terkena penyakit infeksi, sehingga dibutuhkan penanganan secara cepat dan tepat.

Upaya menurunkan prevalensi stunting menjadi 14% dan *wasting* menjadi 7% pada tahun 2024, merupakan tantangan bersama untuk dapat kita wujudkan. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 terdapat 10,2% balita gizi kurang (*wasting*) dan 3,5% diantaranya adalah gizi buruk (*severe wasting*). Dalam upaya mencapai target tersebut, perlu didukung dengan pencapaian Indikator Renstra Persentase Puskesmas Mampu Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita, dengan target 60% atau sekitar 6.000 Puskesmas pada tahun 2024. Target tersebut akan dicapai secara bertahap mulai 10% atau sekitar 1000 Puskesmas pada tahun 2020, 20% atau sekitar 2.000 Puskesmas pada tahun 2021 dan seterusnya hingga mencapai 60% pada tahun 2024 (atau sekitar 6000 Puskesmas).

Puskesmas mampu tata laksana gizi buruk pada balita adalah Puskesmas yang mempunyai tim asuhan gizi yang terlatih serta mempunyai Standar Prosedur Operasional (SPO) Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita. Sehubungan dengan pandemi COVID-19, pelaksanaan pelatihan fasilitator dan pelatihan *end user* menjadi terkendala dalam penyelenggaraannya. Oleh karena itu untuk pencapaian indikator, disepakati dengan menetapkan tahapan atau penyesuaian definisi

operasional, selama masa pandemi dapat dipenuhi bila Puskesmas mempunyai SPO Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk Pada Balita.

Dalam rangka mendorong Puskesmas untuk dapat memenuhi ketersediaan SPO, Direktorat Gizi Masyarakat menyusun dan mensosialisasikan contoh SPO, sehingga dapat digunakan sebagai rujukan bagi Puskesmas. Dengan demikian seluruh Puskesmas dapat menyusun SPO yang disesuaikan dengan kondisi dan ketersediaan sumber daya masing-masing mengacu pada Pedoman Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita.

Terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Kumpulan Contoh SPO ini. Saran dan masukan yang membangun sangat kami harapkan untuk penyempurnaan. Semoga Kumpulan Contoh SPO ini bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tenaga kesehatan di Puskesmas dalam memberikan pelayanan yang berkualitas, khususnya deteksi dini pencegahan dan penanganan balita gizi buruk sehingga dampak gizi buruk dapat ditekan seminimal mungkin.

Jakarta, Juli 2021

Direktur Gizi Masyarakat,

DR. Dhian P. Dipo, MA

DAFTAR ISI

| | |
|--|----------|
| Tim Penyusun | 1 |
| Kata Pengantar | 2 |
| Daftar Isi | 4 |
| I. Indikator Renstra 2020-2024 Puskesmas Mampu Tata Laksana Gizi Buruk..... | 5 |
| II. Contoh Standar Prosedur Operasional | 7 |
| A. Contoh SPO Deteksi Dini dan Rujukan Balita Gizi Buruk atau yang Berisiko Gizi Buruk | 8 |
| B. Contoh SPO Penetapan dan Klasifikasi Balita Gizi Buruk di Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 20 |
| C. Contoh SPO Tata Laksana Balita Gizi Buruk di Layanan Rawat Jalan..... | 27 |
| D. Contoh SPO Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita Usia 6-59 Bulan di Layanan Rawat Inap | 35 |
| E. Contoh SPO Tata Laksana Gizi Buruk Pasca Rawat Inap pada Bayi Usia < 6 Bulan Dan Balita Usia \geq 6 Bulan dengan Berat Badan < 4 kg di Layanan Rawat Jalan..... | 54 |



INDIKATOR RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN 2020-2024 PUSKESMAS MAMPU TATA LAKSANA GIZI BURUK PADA BALITA

Tujuan pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2020-2024, yaitu menurunkan stunting menjadi 14% dan *wasting* menjadi 7% pada tahun 2024, untuk mewujudkannya perlu didukung oleh pencapaian Indikator Renstra, Persentase Puskesmas Mampu Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita. Definisi operasional indikator tersebut adalah Puskesmas dengan kriteria memiliki SPO Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita dan mempunyai Tim Asuhan Gizi (dokter, tenaga gizi dan bidan/perawat) terlatih.

Balita dengan status gizi buruk berisiko lebih tinggi untuk mengalami stunting dan meningkatkan risiko kematian pada balita, sehingga penanganan kasus harus dilakukan sedini mungkin, mengacu pada Pedoman Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita. Menurut kriteria WHO untuk proporsi status gizi buruk (*severe wasting* atau "sangat kurus") dan status gizi kurang (*wasting* atau "kurus") pada balita berdasarkan hasil Riskesdas 2018, Indonesia masih termasuk dalam masalah kesehatan masyarakat kategori "serius" dengan prevalensi 10,2% *wasting* dan 3,5% diantaranya *severe wasting* atau sekitar 805.000 untuk gizi buruk.

Pada awal tahun 2020 seluruh dunia termasuk Indonesia dilanda pandemi COVID-19. Hal tersebut menyebabkan perubahan pada sistem dan pelaksanaan program kesehatan, termasuk tidak dapat dilaksanakannya workshop dan pelatihan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita.

Direktorat Gizi Masyarakat melakukan berbagai upaya pencapaian indikator Renstra, salah satunya dengan merumuskan kembali tahapan pencapaian definisi operasional dari indikator Persentase Puskesmas Mampu Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita. Definisi operasional indikator disepakati tetap, namun pelaksanaannya secara bertahap, dalam masa pandemi dimulai dari pemenuhan SPO Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita di Puskesmas.

Telah disusun 5 (lima) contoh SPO Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita, yaitu: 1) SPO Deteksi Dini dan Rujukan Balita Gizi Buruk atau yang Berisiko Gizi Buruk; 2) SPO Penetapan dan Klasifikasi Balita Gizi Buruk di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, 3) SPO Tata Laksana Balita Gizi Buruk pada Balita usia 6-59 bulan di Layanan Rawat Jalan; 4) SPO Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita Gizi Buruk di Layanan Rawat Inap; dan 5) SPO Tata Laksana Gizi Buruk Pasca Rawat Inap pada Bayi Usia < 6 bulan dan Balita usia ≥ 6 bulan dengan Berat Badan < 4 kg di Layanan Rawat Jalan.

Selanjutnya contoh SPO Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk ini dapat digunakan sebagai acuan bagi Puskesmas dalam menyusun SPO yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing Puskesmas. Dengan tersedianya SPO ini, Puskesmas dapat memberikan pelayanan sesuai standar dan dicatat dilaporkan melalui elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) Puskesmas yang telah memiliki SPO dapat mengunggah dalam aplikasi e-PPGBM sebagai bentuk capaian indikator Puskesmas Mampu Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita.



CONTOH STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

KEMENKES RI

A. CONTOH STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL DETEKSI DINI DAN RUJUKAN BALITA GIZI BURUK ATAU YANG BERISIKO GIZI BURUK

1. PENDAHULUAN

Deteksi dini dan rujukan kasus balita gizi buruk, gizi kurang atau yang berisiko gizi buruk merupakan salah satu bagian dari pelaksanaan mobilisasi masyarakat. Bila kegiatan pemberdayaan masyarakat dan deteksi dini berjalan optimal, banyak kasus gizi buruk yang dapat dicegah dan ditangani dengan cepat dan tepat sehingga kondisi mereka tidak menjadi lebih buruk. Agar deteksi dini dan rujukan kasus dapat optimal diperlukan upaya penemuan dini aktif dan pasif yang melibatkan semua komponen masyarakat, khususnya orang tua, tokoh masyarakat, kader dan anggota masyarakat lainnya.

2. SASARAN

SPO ini ditujukan bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan kegiatan penemuan dini dan rujukan serta pendampingan kepada kader dan anggota masyarakat.

3. HASIL YANG DIHARAPKAN

- a. Tim asuhan gizi mampu memfasilitasi proses persiapan, pelaksanaan dan pemantauan deteksi dini dan rujukan kasus mulai dari tingkat masyarakat.

- b. Deteksi dini dan rujukan kasus yang optimal dapat dilaksanakan dengan melibatkan semua anggota masyarakat.
- c. Balita gizi buruk atau yang berisiko gizi buruk dapat dideteksi dini dan dirujuk ke fasyankes untuk mendapatkan perawatan yang cepat dan tepat.

4. LANGKAH-LANGKAH PELAKSANAAN

a. Persiapan Awal

Sebagai awal kegiatan, tenaga kesehatan, kepala daerah, dan pemangku kepentingan setempat yang terkait melaksanakan kajian masyarakat, yaitu melakukan penilaian kegiatan mobilisasi masyarakat, termasuk untuk kegiatan deteksi dini kasus oleh anggota masyarakat.

Untuk kegiatan deteksi dini dan rujukan masyarakat, komponen yang penting untuk dinilai adalah:

| 1. Sumber daya manusia | 2. Sumber pembiayaan | 3. Titik deteksi dini penemuan kasus | 4. Logistik yang dibutuhkan |
|---|--|---|--|
| <p>Diidentifikasi komponen masyarakat di wilayah tersebut yang dapat ditingkatkan kapasitasnya dan dapat berperan aktif dalam deteksi dini, contohnya kader posyandu dan dasawisma, guru PAUD, karang taruna, guru kelas, pengajian/ guru sekolah minggu dan anggota masyarakat lain yang berpotensi.</p> | <p>Sumber dana yang tersedia dan dapat dimanfaatkan oleh tenaga kesehatan dan anggota masyarakat untuk melakukan deteksi dini, khususnya penemuan kasus aktif.</p> | <p>Posyandu merupakan titik deteksi dini secara aktif dan pasif diluar kegiatan pemantauan pertumbuhan bulanan. Tempat atau kegiatan yang rutin atau yang insidental yang dapat menjadi titik penemuan dini secara aktif, antara lain PAUD, pengajian, sekolah minggu, bulan Vitamin A, kegiatan sosial kemasyarakatan dan keagamaan.</p> | <p>Logistik dasar yang dibutuhkan adalah alat antropometri standar yang diperlukan untuk pemantauan pertumbuhan dan pita Lingkar Lengan Atas (LLA) berwarna (hijau, kuning dan merah) yang dapat digunakan untuk kegiatan deteksi dini secara aktif oleh anggota masyarakat.</p> |

Setelah diperoleh semua informasi tersebut, penting untuk menentukan strategi deteksi dini dan rujukan kasus serta membuat kesepakatan bersama antara semua pemangku kepentingan terkait.

b. Peningkatan Kapasitas Deteksi Dini dan Rujukan Kasus

Semua anggota masyarakat dapat dijadikan 'agen' dalam deteksi dini kasus. Kasus tersebut kemudian dikonfirmasi status gizinya dan selanjutnya disepakati tahapan upaya intervensi. Diperlukan penguatan kapasitas dalam deteksi dini dan rujukan kasus, langkah awal strategi deteksi dini dan rujukan masyarakat ke fasilitas layanan kesehatan (fasyankes).

Lingkup materi dalam peningkatan kapasitas:

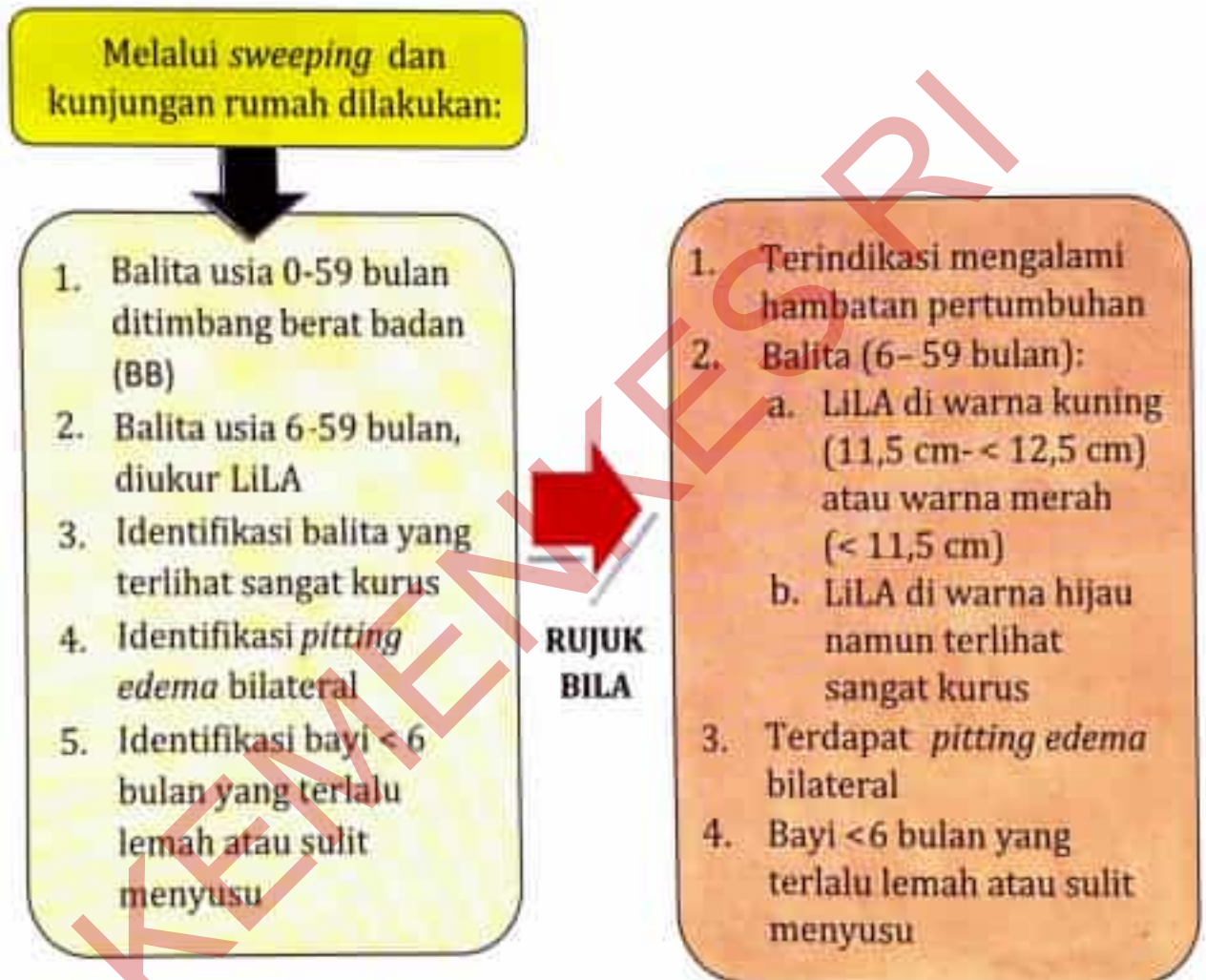
- ✓ Pengukuran LILA balita usia 6–59 bulan
- ✓ Identifikasi balita yang terlihat sangat kurus
- ✓ Identifikasi kemungkinan adanya *pitting edema* bilateral
- ✓ Identifikasi bayi < 6 bulan yang terlalu lemah atau sulit menyusu
- ✓ Identifikasi hambatan pertumbuhan, khususnya untuk kader Posyandu atau anggota masyarakat lain yang terlibat dalam pemantauan pertumbuhan (misalnya guru PAUD)
- ✓ Rujukan kasus

c. Pelaksanaan Deteksi Dini dan Rujukan Kasus

Deteksi dini (penemuan kasus):

1) Secara aktif

BAGAN 1. DETEKSI DINI SECARA AKTIF



Penjelasan Bagan 1.

Deteksi dini secara aktif, dilakukan oleh:

- Anggota masyarakat, khususnya anggota masyarakat yang telah ditingkatkan kapasitasnya, di setiap waktu dan kesempatan.

b) Kader didampingi oleh petugas kesehatan, melakukan *sweeping* dan kunjungan rumah balita yang tidak hadir pada hari Posyandu.

Deteksi dini kasus secara aktif ini dapat dilakukan dengan:

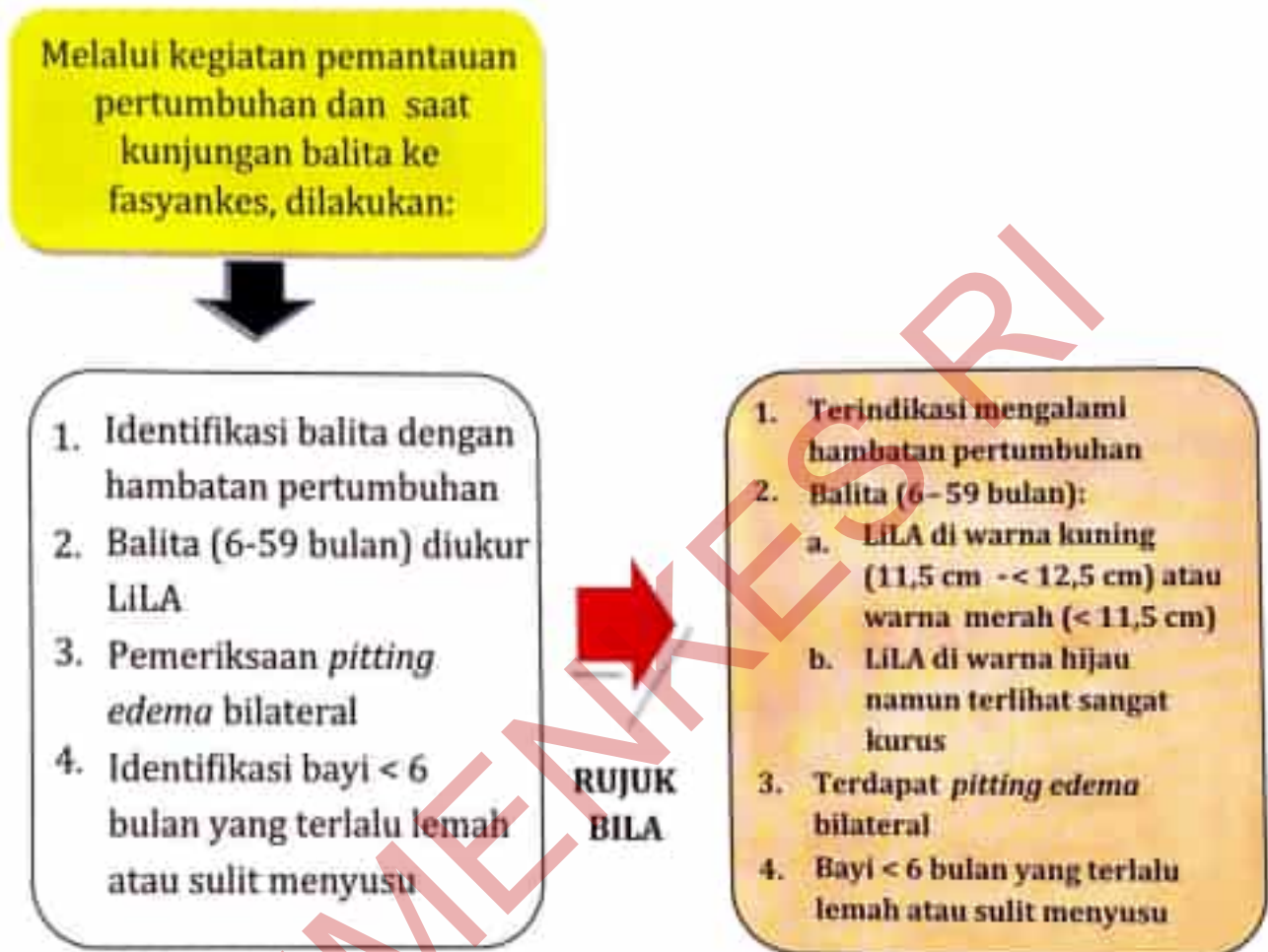
- Menimbang berat badan balita
- Mengukur LiLA balita usia 6-59 bulan dengan menggunakan pita LiLA berwarna
- Mengidentifikasi balita yang terlihat sangat kurus
- Mengidentifikasi kemungkinan adanya *pitting edema* bilateral
- Mengidentifikasi bayi < 6 bulan yang terlalu lemah atau sulit menyusu

Balita yang harus dirujuk:

- Balita yang terindikasi mengalami hambatan pertumbuhan
- Balita (6-59 bulan) dengan LiLA di warna kuning (LiLA 11,5 cm - < 12,5 cm) atau warna merah (< 11,5 cm)
- Balita (6-59 bulan) dengan LiLA di warna hijau namun terlihat sangat kurus
- Balita yang teridentifikasi adanya *pitting edema* bilateral
- Bayi < 6 bulan yang terlalu lemah atau sulit menyusu

2) Secara Pasif

BAGAN 2. DETEKSI DINI SECARA PASIF



Penjelasan Bagan 2.

Deteksi dini secara pasif, dilakukan saat kegiatan pemantauan pertumbuhan di Posyandu atau titik pemantauan lain (contoh kelas PAUD) dan saat balita berkunjung ke fasyankes.

Deteksi dini kasus secara pasif dilakukan dengan:

- Mengidentifikasi balita dengan hambatan pertumbuhan atau berisiko hambatan pertumbuhan menggunakan grafik pertumbuhan anak di Kartu Menuju Sehat (KMS) dan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- Mengukur LiLA balita usia 6-59 bulan dengan menggunakan pita LiLA berwarna untuk semua balita yang datang ke Posyandu
- Pemeriksaan *pitting edema* bilateral
- Mengidentifikasi bayi < 6 bulan yang terlalu lemah atau sulit menyusu

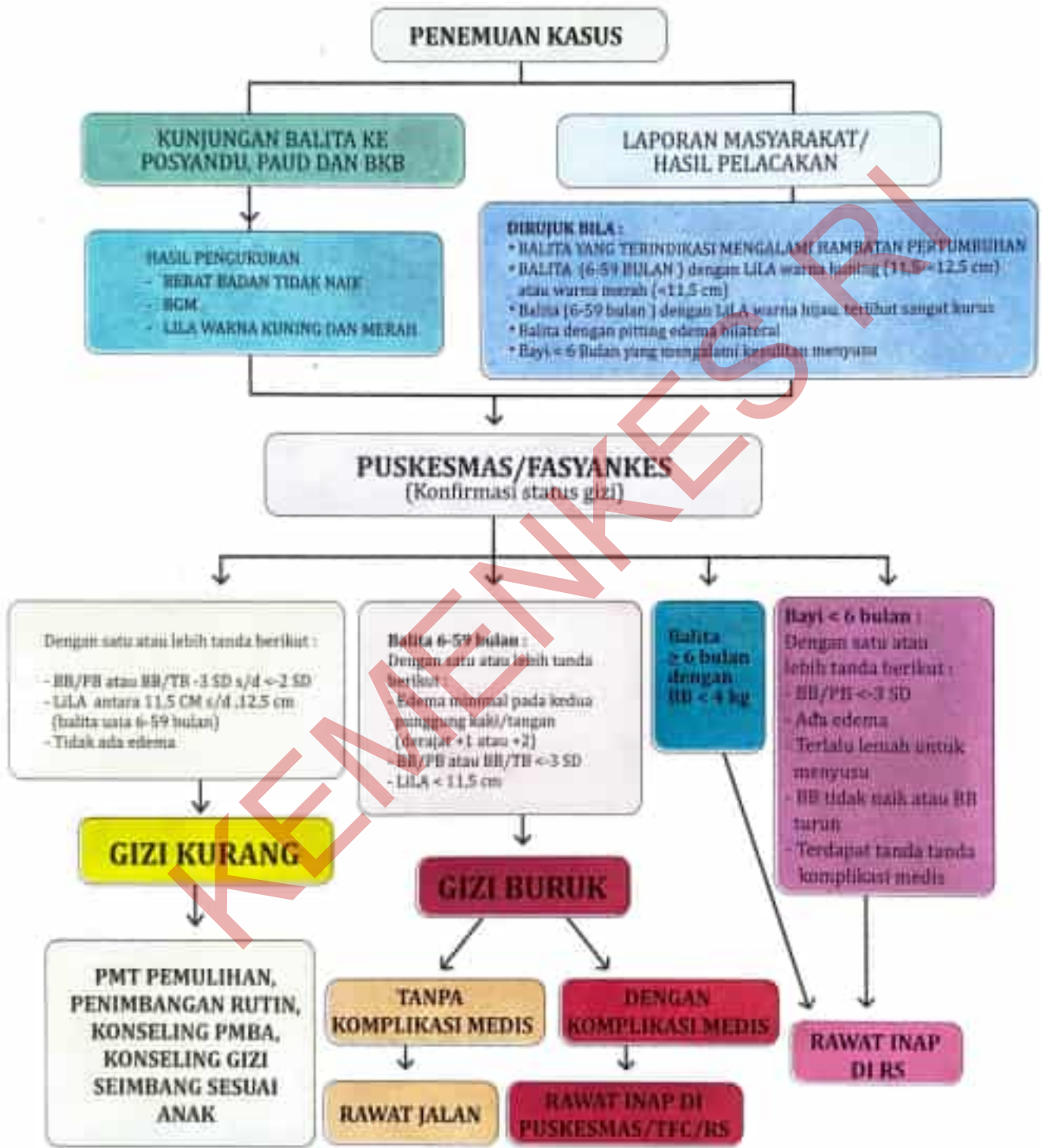
Balita yang harus dirujuk:

- Balita terindikasi mengalami hambatan pertumbuhan berdasarkan grafik pertumbuhan anak di KMS dan Buku KIA:
 - Garis pertumbuhan anak memotong salah satu garis Z-score
 - Garis pertumbuhan anak meningkat atau menurun secara tajam
 - Garis pertumbuhan anak terus mendatar, misalnya tidak ada kenaikan berat badan
- Balita 6-59 bulan dengan LiLA diwarnai kuning (LiLA 11,5 cm - <12,5 cm) atau warna merah (<11,5 cm)
- Balita 6-59 bulan dengan LiLA diwarnai hijau namun terlihat sangat kurus
- Balita yang teridentifikasi adanya *pitting edema* bilateral
- Bayi < 6 bulan yang terlalu lemah atau sulit menyusu

Kader dan anggota masyarakat dibekali cara melakukan rujukan, menggunakan slip rujukan sebagaimana contoh dibawah ini.

| <u>SLIP RUJUKAN MASYARAKAT</u> | | |
|--|--------------------------------|---------------------------------|
| Anak dirujuk ke: | | |
| Nama anak: | Tanggal rujukan: | |
| Nama ibu: | | |
| Desa: | | |
| Dusun/Posyandu: | | |
| LiLA (Lingkari): | <input type="checkbox"/> Hijau | <input type="checkbox"/> Kuning |
| | <input type="checkbox"/> Merah | |
| Edema (Lingkari): Ya / Tidak | | |
| Kelihatan kurus (Lingkari): Ya / Tidak | | |
| Dirujuk oleh (nama): | | |

BAGAN 3. ALUR DETEKSI DINI BALITA GIZI BURUK



Penjelasan Bagan 3:

1. Penemuan kasus balita gizi buruk dapat:
 - Penemuan kasus pasif, yaitu balita gizi buruk ditemukan saat datang berkunjung ke Posyandu atau ke fasyankes lainnya.
 - Penemuan kasus aktif, yaitu penemuan kasus oleh masyarakat atau petugas saat kunjungan rumah atau saat pelacakan kasus.
2. Balita yang datang ke Posyandu atau ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan:
 - Berat badan tidak naik, atau
 - Balita dengan berat badan berada dibawah garis merah (BGM), atau
 - LiLA warna kuning dan merah

Perlu dirujuk ke Puskesmas/fasyankes untuk dilakukan konfirmasi status gizinya dengan pemeriksaan klinis dan antropometri menggunakan indikator BB/PB atau BB/TB dan atau LiLA.
3. Bayi/ balita yang ditemukan pada saat kunjungan rumah atau saat pelacakan kasus dengan kondisi sebagai berikut:
 - Balita yang terindikasi mengalami hambatan pertumbuhan.
 - Balita (6–59 bulan) dengan pengukuran LiLA warna kuning (11,5 - < 12,5 cm), merah (< 11,5 cm).
 - Balita dengan *pitting edema* bilateral.
 - Balita yang tampak kurus.
 - Bayi < 6 bulan yang mengalami kesulitan menyusui baik disebabkan karena faktor bayi maupun faktor ibu.

Perlu dirujuk ke Puskesmas untuk dilakukan konfirmasi status gizi dengan pemeriksaan klinis dan antropometri menggunakan indikator BB/PB atau BB/TB atau LiLA.

4. Penentuan status gizi buruk pada balita berdasarkan gejala klinis yaitu adanya edema bilateral yang bersifat *pitting*, minimal pada kedua punggung kaki.
5. Cara pemeriksaan edema bilateral:
 - Lakukan pemeriksaan pada kedua punggung kaki atau tangan atau kedua tungkai.
 - Tekan lembut dengan kedua ibu jari pada bagian punggung kaki atau tangan atau bagian bawah kaki atau tungkai dan hitung hingga tiga detik, kemudian angkat ibu jari.
 - Jika lekukan bekas tekanan tertinggal pada kedua kaki atau tangan atau tungkai, ini menunjukkan anak mengalami edema.
6. Balita menderita gizi kurang apabila ditemukan ada satu atau lebih tanda berikut:
 - BB/PB atau BB/TB -3 SD sd $< -2\text{ SD}$
 - LiLA antara 11,5 cm s.d $< 12,5$ cm (usia 6-59 bulan)
 - Tidak ada edema
7. Balita gizi kurang disarankan untuk datang secara rutin ke Posyandu setiap bulan untuk dipantau berat badannya dan diberikan konseling PMBA dan konseling pemberian makan sesuai usia anak untuk mencegah terjadinya gizi buruk.

8. Balita menderita gizi buruk apabila ditemukan ada satu atau lebih tanda berikut:
- Edema minimal pada kedua punggung kaki/ tangan
 - BB/PB atau BB/TB < -3 SD
 - LiLA < 11,5 cm (usia 6 - 59 bulan)
9. Layanan balita gizi buruk:
- Balita gizi buruk tanpa komplikasi medis diberikan layanan rawat jalan.
 - Balita gizi buruk dengan komplikasi medis diberikan layanan rawat inap.
10. Tanda-tanda komplikasi medis:
- Anoreksia
 - Dehidrasi berat (muntah terus menerus, diare)
 - Letargi atau penurunan kesadaran
 - Demam tinggi
 - Pneumonia berat (sulit bernapas atau bernapas cepat)
 - Anemia berat
11. Bayi < 6 bulan didiagnosis menderita gizi buruk apabila ditemukan ada satu atau lebih tanda berikut:
- BB/PB < -3 SD
 - Ada edema
- Bayi < 6 bulan dengan gizi buruk harus dirawat inap di Rumah Sakit.
12. Selain itu bayi < 6 bulan, juga harus mendapat perawatan di Rumah Sakit bila ditemukan satu atau lebih tanda berikut:

- Terlalu lemah untuk menyusu
- Berat badan tidak naik atau berat badan turun
- Terdapat tanda-tanda komplikasi medis

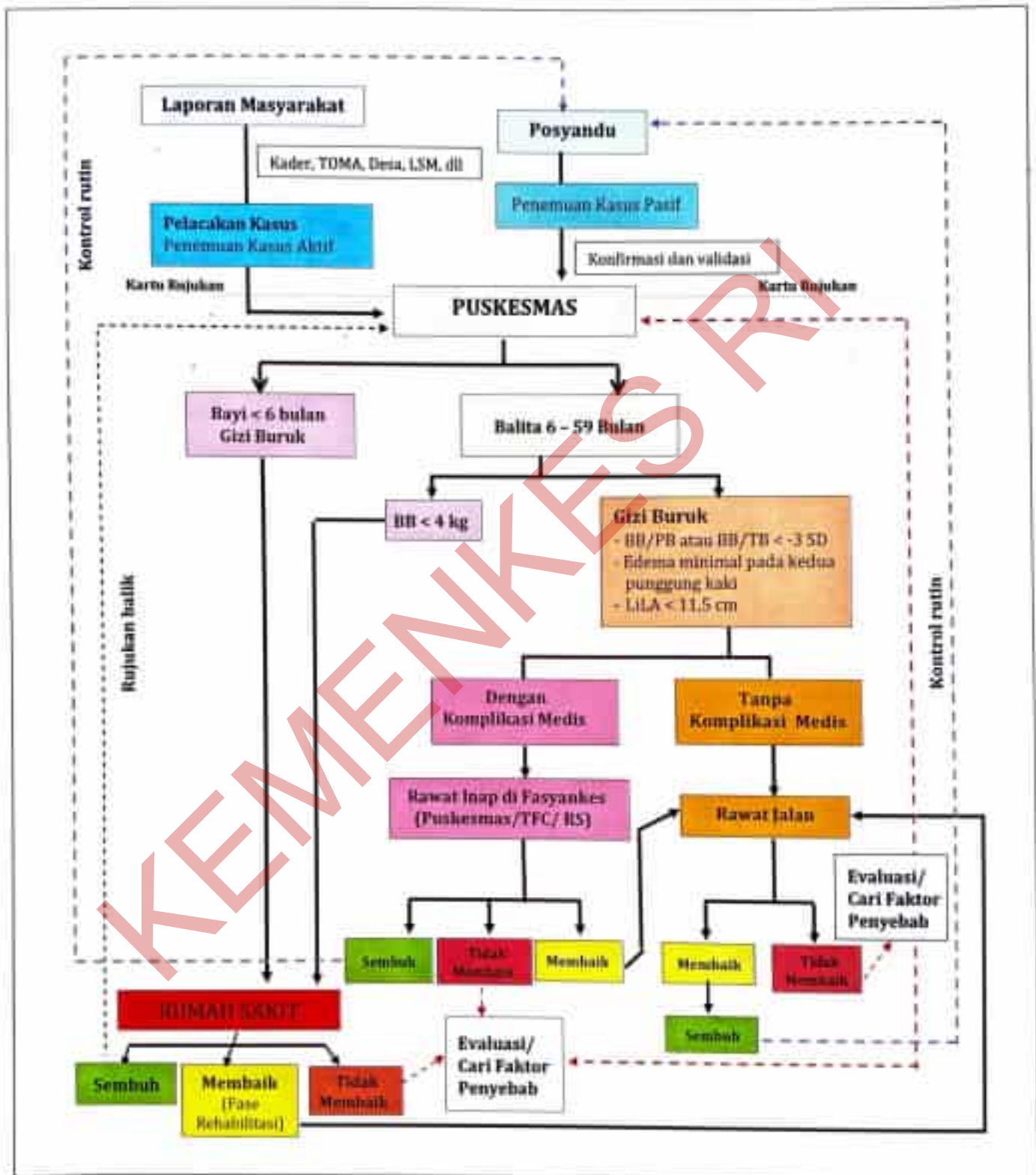
13. Balita ≥ 6 bulan dengan BB < 4 kg harus dirujuk ke Rumah Sakit untuk mendapatkan layanan rawat inap di Rumah Sakit.

14. Indikasi rawat inap balita gizi buruk:

- Balita gizi buruk < 6 bulan
- Balita 6-59 bulan dengan komplikasi medis
- Balita ≥ 6 bulan dengan BB < 4 kg

KEMENKES RI

BAGAN 4. ALUR RUJUKAN KASUS GIZI BURUK



Penjelasan Bagian 4:

1. Penemuan kasus balita gizi buruk dapat diperoleh dari penemuan kasus pasif dan aktif.
2. Balita yang dirujuk ke Puskesmas dilakukan validasi dan konfirmasi status gizinya.
3. Ditentukan jenis layanan balita gizi buruk:
 - Balita gizi buruk 6-59 bulan tanpa komplikasi medis diberikan layanan rawat jalan.
 - Bayi gizi buruk < 6 bulan, balita 6-59 bulan dengan komplikasi medis dan balita ≥ 6 bulan dengan BB < 4 kg diberikan layanan rawat inap. Khusus untuk bayi < 6 bulan menderita gizi buruk dan balita ≥ 6 bulan dengan BB < 4 kg dirujuk ke Rumah Sakit untuk mendapatkan layanan rawat inap di Rumah Sakit.
4. Bayi dan balita gizi buruk yang dirawat di Rumah Sakit dan Puskesmas dipantau dan dievaluasi:
 - **Tidak membaik:** Evaluasi dan cari faktor penyebabnya, bila perlu dirujuk ke fasyankes atau tempat rujukan yang lebih tinggi.
 - **Membaik:** Apabila bayi dan balita dirawat inap pada fase rehabilitasi, maka dapat dipindahkan ke layanan rawat jalan.
 - **Sembuh:** - Bila dirawat di RS dapat dirujuk balik ke Puskesmas untuk mendapatkan pengawasan dari Puskesmas dan anjuran kontrol serta pemantauan pertumbuhan rutin di Posyandu.
- Bila dirawat di Puskesmas dianjurkan untuk melakukan pemantauan pertumbuhan secara rutin di Posyandu.

d. Pencatatan dan Pelaporan

Dalam strategi penemuan dini dan kasus yang telah disepakati, perlu dioptimalkan sistem pencatatan dan pelaporan, khususnya untuk deteksi dini secara aktif dan rujukan kasus oleh anggota masyarakat.

e. Pemantauan dan Supervisi Fasilitatif

Tenaga kesehatan, kepala daerah, dan pemangku kepentingan terkait melakukan pemantauan dan supervisi fasilitatif secara berkala untuk kegiatan deteksi dini dan rujukan kasus balita gizi buruk atau balita yang berisiko gizi buruk. Dalam kegiatan pemantauan dan supervisi fasilitatif dibicarakan hal-hal yang menjadi keberhasilan, tantangan atau kendala dan mencari solusi bersama.

Hal-hal yang perlu dipantau, termasuk diantaranya:

- 1) Cakupan pelayanan di Posyandu
- 2) Jumlah balita yang dilakukan skrining dengan menggunakan pita LILA
- 3) Jumlah balita dengan hambatan pertumbuhan
- 4) Jumlah balita yang dirujuk oleh anggota masyarakat melalui deteksi kasus aktif
- 5) Jumlah balita yang dirujuk dengan hambatan pertumbuhan

B. CONTOH STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENETAPAN DAN KLASIFIKASI BALITA GIZI BURUK DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

1. PENDAHULUAN

Tim asuhan gizi di fasyankes melakukan penetapan status gizi balita dan kondisi klinis untuk dapat menentukan klasifikasi kasus masalah gizi balita yang ditemukan dan dirujuk oleh kader atau anggota masyarakat, sehingga dapat ditangani dengan cepat dan tepat.

2. SASARAN

SPO ini ditujukan kepada tim asuhan gizi dalam melakukan tindak lanjut balita gizi buruk atau yang berisiko mengalami gizi buruk dan gizi kurang yang dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan.

3. HASIL YANG DIHARAPKAN

- a. Tim asuhan gizi mampu:
 - 1) melakukan proses penetapan status gizi balita yang dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan.
 - 2) melakukan proses penetapan balita kurang gizi akut atau yang berisiko mengalami gizi buruk dan gizi kurang serta tindakan yang harus diberikan sesuai dengan standar alur rujukan
- b. Balita yang dirujuk mendapatkan perawatan yang cepat dan tepat, termasuk tepat waktu, sesuai dengan kondisi balita (gizi buruk, gizi kurang atau dengan hambatan pertumbuhan).

4. LANGKAH-LANGKAH PELAKSANAAN

a. Persiapan Awal

Untuk dapat melakukan konfirmasi status gizi balita yang dirujuk oleh kader atau anggota masyarakat lain ke fasilitas pelayanan kesehatan. Tim asuhan gizi melakukan pemeriksaan antropometri, pemeriksaan *pitting edema* bilateral dan melakukan tes nafsu makan.

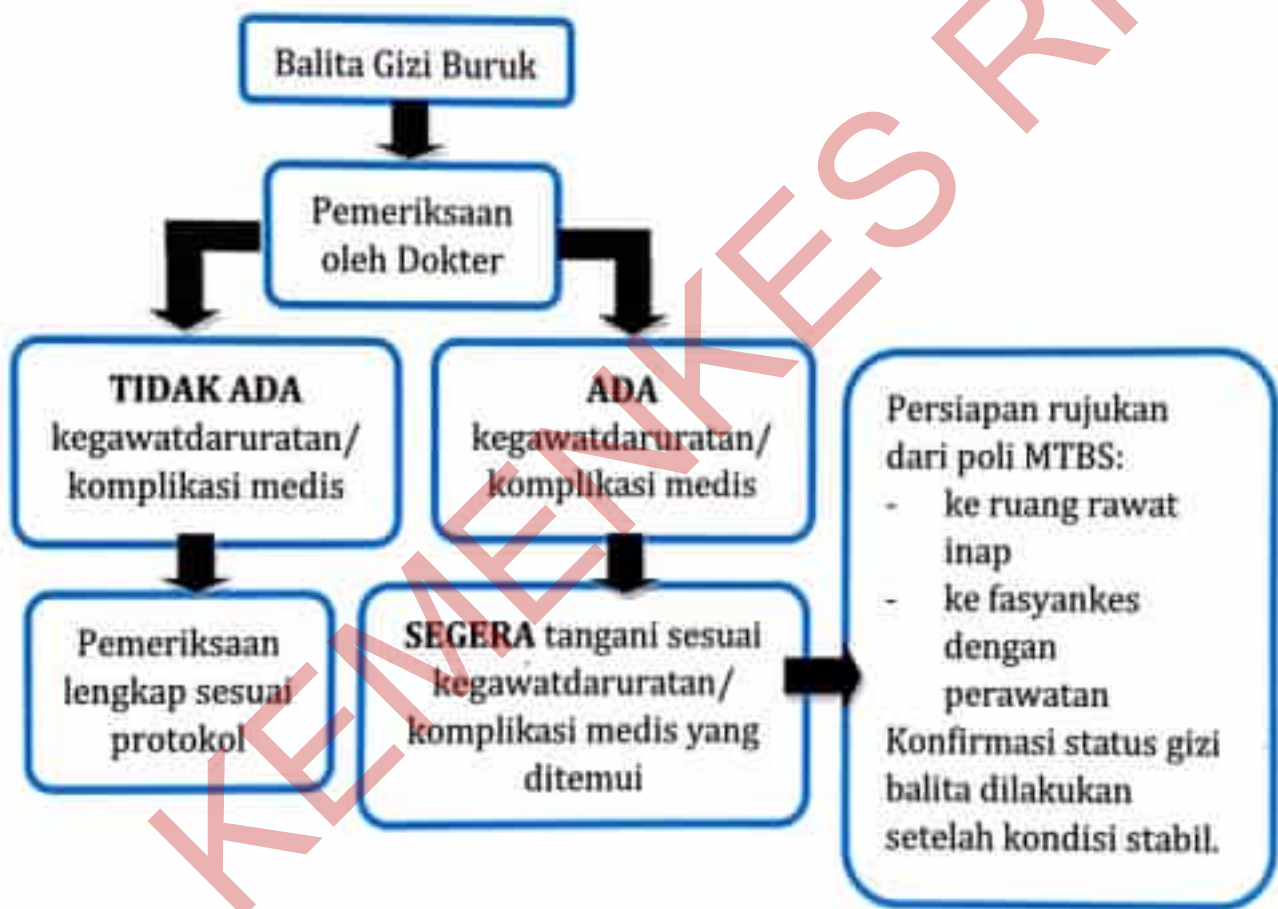
Hal-hal yang perlu disiapkan:

- 1) Alat antropometri sesuai standar yaitu:
 - a) Alat timbang berat badan, seperti timbangan digital anak dan bayi
 - b) Alat ukur panjang atau tinggi badan, seperti papan ukur panjang atau tinggi badan (*length/ height board*)
 - c) Pita LiLA
- 2) Tabel Z-skor sederhana (mengacu pada tabel dan grafik dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak) atau perangkat lunak (*software*) penghitung Z-skor (WHO Anthro)
- 3) Kartu MTBS
- 4) Bahan untuk tes nafsu makan sesuai pedoman.
- 5) Bahan F75, F100 atau formula untuk gizi buruk lainnya.
- 6) Obat-obatan: antibiotika, obat cacing dan vitamin sesuai protokol.
- 7) *Home economic set* (alat untuk mengolah dan menyajikan F100, seperti gelas ukur, kompor, panci, sendok makan, piring, mangkok, gelas dan penutupnya, dll).

- 8) Formulir pasien, formulir rujukan, formulir pencatatan dan pelaporan.
- 9) Bagan alur pemeriksaan balita di fasyankes.

b. Pelaksanaan Konfirmasi Status Gizi Balita

BAGAN 5. KONFIRMASI STATUS GIZI BALITA



Penjelasan Bagan 5.

Saat balita yang mungkin mengalami gizi buruk diantar oleh orang tua/ pengasuh ke Fasyankes, dokter segera melakukan pemeriksaan kondisi umum dan ada tidaknya kegawatdaruratan atau komplikasi medis.

- Bila ADA kegawatdaruratan atau komplikasi medis, **SEGERA** tangani sesuai kegawatdaruratan atau komplikasi medis yang ditemui. Lakukan persiapan rujukan dari poli MTBS ke ruang rawat inap (bila Puskesmas Perawatan) atau ke fasyankes dengan perawatan (Puskesmas Perawatan atau Rumah Sakit). Konfirmasi status gizi balita dilakukan setelah kondisi stabil.
- Bila TIDAK ADA kegawatdaruratan atau komplikasi medis, maka dapat dilakukan pemeriksaan lengkap sesuai protokol.

Konfirmasi status gizi balita yang dirujuk:

1. Lakukan penimbangan berat badan.
2. Lakukan pemeriksaan panjang atau tinggi badan.
3. Lakukan pemeriksaan LiLA (balita usia 6-59 bulan).
4. Lakukan pemeriksaan *pitting edema* bilateral.

Tentukan status gizi balita berdasarkan:

1. Z-skor berat badan menurut panjang atau tinggi badan (Z-skor BB/PB atau BB/TB).
2. LiLA (balita usia 6-59 bulan)
3. *Pitting edema* bilateral.

Catatan:

- Balita dirujuk oleh kader atau anggota masyarakat lain dengan LiLA merah atau kuning, tenaga kesehatan harus tetap memeriksa ulang LiLA balita.
- Pada masa pandemi COVID-19, petugas kesehatan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) lengkap dan memperhatikan protokol keamanan dan kesehatan saat menangani balita, serta memastikan orang tua/

pengasuh menerapkan protokol yang sama saat berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan.

- Minta kader untuk sebelumnya membuat janji temu untuk menentukan waktu kunjungan balita dan orang tua/ pengasuh ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- Lakukan pemisahan ruang pemeriksaan untuk balita yang dirujuk dengan kemungkinan gizi buruk, gizi kurang atau hambatan pertumbuhan dengan balita sakit lainnya.

c. Pelaksanaan Klasifikasi Kondisi Balita untuk Penentuan Tata Laksana

Sesuai dengan hasil pemeriksaan kondisi umum, kegawatdaruratan medis atau komplikasi medis dan konfirmasi status gizi, berikut langkah yang perlu dilakukan:

- 1** Balita gizi buruk usia 6-59 bulan dengan **komplikasi medis** dirujuk ke **rawat inap**.
- 2** Bayi gizi buruk usia <6 bulan dan balita gizi buruk usia ≥ 6 bulan dengan berat badan < 4 kg **dirujuk ke Rumah Sakit**
- 3** Balita gizi buruk usia 6-59 bulan **tanpa komplikasi medis** diberikan tata laksana gizi buruk di layanan **rawat jalan**

d. Pencatatan dan Pelaporan

Hal-hal berikut penting untuk didokumentasikan, termasuk diantaranya:

- 1) Jumlah balita yang dirujuk kader berdasarkan jenis rujukan (misalnya LiLA hijau, LiLA kuning, LiLA hijau tapi tampak sangat kurus, atau dengan hambatan pertumbuhan).
- 2) Jumlah kasus gizi buruk dengan komplikasi medis.
- 3) Jumlah kasus gizi buruk tanpa komplikasi medis.
- 4) Jumlah kasus gizi buruk dengan penyakit penyerta.
- 5) Lama hari perawatan.
- 6) Jumlah kasus gizi buruk berdasarkan usia (bayi < 6 bulan, balita 6-59 bulan)
- 7) Jumlah kasus yang dirawat inap sesuai usia (bayi < 6 bulan, balita \geq 6 bulan dengan berat badan < 4 kg, balita 6-59 bulan): 1) Sembuh; 2) Masih dirawat; 3) *Drop out*; 4) Meninggal; 5) Pindah ke layanan rawat jalan; 6) Pindah ke layanan rawat inap lain (Rumah Sakit, Puskesmas/*Therapeutic Feeding Center* atau TFC).
- 8) Jumlah kasus balita usia 6-59 bulan di layanan rawat jalan: 1) Sembuh; 2) Masih dirawat; 3) *Drop out*; 4) Meninggal; 5) Pindah ke layanan rawat inap; 6) Pindah ke layanan rawat jalan lain.
- 9) Jumlah kasus pasca rawat inap bayi < 6 bulan dan balita \geq 6 bulan dengan BB < 4 kg di layanan rawat jalan: 1) Sembuh; 2) Masih dirawat; 3) *Drop out*; 4) Meninggal; 5) Pindah ke layanan rawat inap; 6) Pindah ke layanan rawat jalan lain.

10) Tim asuhan gizi terlatih Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita (Pelatihan 47 Jam Pelajaran/JPL).

e. Pemantauan dan Supervisi Fasilitatif

Kepala Puskesmas dan tim asuhan gizi bersama lintas program melakukan pemantauan dan evaluasi proses penetapan dan klasifikasi kasus balita yang dirujuk di Fasyankes masing-masing secara rutin, misalnya dalam pertemuan mini lokakarya bulanan. Dalam kegiatan pemantauan dan supervisi fasilitatif dibicarakan hal-hal yang menjadi keberhasilan, tantangan atau kendala dan mencari solusi bersama.

Hal-hal yang perlu dipantau, termasuk diantaranya:

- 1) Efektivitas alur pelayanan balita di Fasyankes.
- 2) Akurasi alat antropometri melalui kalibrasi rutin.
- 3) Kualitas pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan:
 - Antropometri
 - Pemeriksaan *pitting edema* bilateral
 - Tes nafsu makan
- 4) Status balita yang dirujuk oleh kader atau anggota masyarakat dengan hasil konfirmasi oleh tenaga Kesehatan:
 - untuk menilai seberapa besar adanya kasus positif palsu atau negatif palsu
 - sebagai bahan evaluasi untuk penguatan kapasitas masyarakat dengan dalam penemuan kasus

C. CONTOH STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL TATA LAKSANA GIZI BURUK PADA BALITA USIA 6-59 BULAN DI LAYANAN RAWAT JALAN

1. PENDAHULUAN

Tim asuhan gizi di fasyankes melakukan perawatan pada balita gizi buruk usia 6-59 bulan tanpa komplikasi medis.

2. SASARAN

SPO ini ditujukan kepada tim asuhan gizi dalam melakukan tindak lanjut pada balita gizi buruk yang dirujuk ke fasyankes.

3. HASIL YANG DIHARAPKAN

Tim asuhan gizi mampu melakukan:

- a. Perawatan pada balita gizi buruk usia 6-59 bulan tanpa komplikasi medis dengan cepat dan tepat sesuai 10 Langkah Tata Laksana Gizi Buruk di layanan rawat jalan.
- b. Perencanaan, persiapan logistik, pemantauan dan evaluasi manajemen layanan rawat jalan.

4. LANGKAH-LANGKAH PELAKSANAAN

a. Persiapan Awal

Perawatan balita gizi buruk di layanan rawat jalan memerlukan persiapan sebagai berikut:

- 1) Tim asuhan gizi terlatih melakukan tata laksana gizi buruk sesuai protokol tata laksana di layanan rawat jalan.
- 2) Fasyankes memiliki logistik yang dibutuhkan:
 - a) **Alat antropometri** (alat timbang berat badan, seperti timbangan digital anak dan bayi, alat ukur panjang atau tinggi badan, seperti papan ukur panjang atau tinggi badan (*length/ height board*) dan Pita LiLA sesuai standar
 - b) **Tabel Z-skor** sederhana (mengacu pada tabel dan grafik dalam Permenkes Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak) atau **perangkat lunak (*software*) penghitung Z-skor** (WHO Anthro).
 - c) **Kartu MTBS**
 - d) **Bahan untuk membuat F100** atau **formula** untuk gizi buruk lainnya.
 - e) ***Home economic set*** (alat untuk mengolah dan menyajikan F100, seperti gelas ukur, kompor, panci, sendok makan, piring, mangkok, gelas dan penutupnya, dll).
 - f) **Obat-obatan** seperti antibiotika, *mineral mix*, ReSoMal, obat cacing dan vitamin sesuai protokol.
 - g) **Formulir pasien, formulir rujukan, formulir pencatatan dan pelaporan.**
 - h) **Bagan protokol tata laksana gizi buruk rawat jalan, alat bantu kerja (*job aids*) lainnya**, seperti tabel F100 dan tabel dosis *Ready to Use Therapeutic Food (RUTF)* dan protokol tes nafsu makan

b. Tata Laksana Balita Gizi Buruk di Layanan Rawat Jalan

Penanganan sesuai 10 langkah tata laksana gizi buruk di layanan rawat jalan sebagaimana bagan 6 berikut :

BAGAN 6. SEPULUH LANGKAH TATA LAKSANA GIZI BURUK

| No | Tindakan Pelayanan | Fase Stabilisasi | Fase Transisi | Fase Rehabilitasi | Fase Tindak Lanjut |
|----|---|------------------|---------------|-------------------|--------------------|
| | | Hari 1-2 | Hari 3-7 | Minggu 2-6 | Minggu 7-26 |
| 1 | Mencegah dan mengatasi hipoglikemia | →.....→ | | | |
| 2 | Mencegah dan mengatasi hipotermia | →.....→ | | | |
| 3 | Mencegah dan mengatasi dehidrasi | →.....→ | | | |
| 4 | Memperbaiki gangguan keseimbangan elektrolit | →.....→ | | | |
| 5 | Mengobati infeksi | →.....→ | →.....→ | →.....→ | →.....→ |
| 6 | Memperbaiki kekurangan zat gizi mikro |→ |→ |→ |→ |
| 7 | Memberi makanan untuk fase stabilisasi dan transisi | →.....→ | →.....→ | | |
| 8 | Memberi makanan untuk tingkat tumbuh kejar | | | →.....→ | →.....→ |
| 9 | Memberikan stimulasi untuk tumbuh kembali | →.....→ | →.....→ | →.....→ | →.....→ |
| 10 | Memperiapkan untuk tindak lanjut di rumah | | →.....→ | | |

BAGAN 7. PROSEDUR LAYANAN RAWAT JALAN PADA BALITA GIZI BURUK 6-59 BULAN



Penjelasan Bagan 7:

- 1. Melakukan anamnesis riwayat kesehatan balita.**
 - riwayat kelahiran
 - imunisasi
 - menyusui dan makan (termasuk nafsu makan),
 - penyakit dan
 - riwayat keluarga
- 2. Melakukan pemeriksaan fisik secara umum dan khusus.**
 - a. Pemeriksaan fisik umum: kesadaran, suhu tubuh, pernafasan dan nadi
 - b. Pemeriksaan fisik khusus seperti tercantum pada formulir MTBS (lihat checklist)
- 3. Melakukan pemeriksaan penunjang sesuai indikasi.**

4. Melakukan pemberian obat sesuai hasil pemeriksaan:

- Antibiotika berspektrum luas diberikan saat pertama kali balita masuk rawat jalan, walaupun tidak ada gejala klinis infeksi: Amoksisilin (15 mg/kg per oral setiap 8 jam) selama 5 hari.
- Bila balita sebelumnya di rawat inap, maka pemberian antibiotika merupakan lanjutan dari pengobatan sebelumnya di rawat inap. Parasetamol hanya diberikan pada demam lebih dari 38°C.
- Bila demam > 39°C rujuk balita ke rawat inap. Beri penjelasan cara menurunkan suhu tubuh anak di rumah kepada pengasuh.
- Vitamin dan zat gizi mikro (sesuai 10 Langkah Tata Laksana Gizi Buruk).
 - Pada balita gizi buruk pasca rawat inap, pemberian Vitamin A dan Asam Folat merupakan lanjutan dari pemberian di rawat inap.
 - Pemberian Vitamin A

Bila tidak ditemukan tanda defisiensi Vitamin A dan riwayat campak dalam 3 bulan terakhir, Vitamin A dosis tinggi diberikan pada hari pertama dengan dosis sesuai umur.

Bila ditemukan tanda defisiensi Vitamin A seperti rabun senja atau ada riwayat campak dalam 3 bulan terakhir, Vitamin A dosis tinggi diberikan sesuai usia anak pada hari ke-1, ke-2 dan ke-15.

Bila anak diberikan RUTF maka tidak perlu diberikan vitamin A, karena dalam RUTF sudah mengandung vitamin A.

- **Pemberian Asam Folat** setiap hari minimal selama 2 minggu, dengan dosis pemberian 5 mg pada hari ke-1, selanjutnya 1 mg/hari.
- **Pemberian zat besi** dengan dosis 3 mg/kgBB/hari, diberikan setelah mengalami kenaikan berat badan (fase rehabilitasi).

5. Menghitung kebutuhan gizi balita

- Jumlah zat gizi yang diperlukan sebagai terapi gizi untuk memenuhi kebutuhan balita gizi buruk usia 6 – 59 bulan, yaitu:

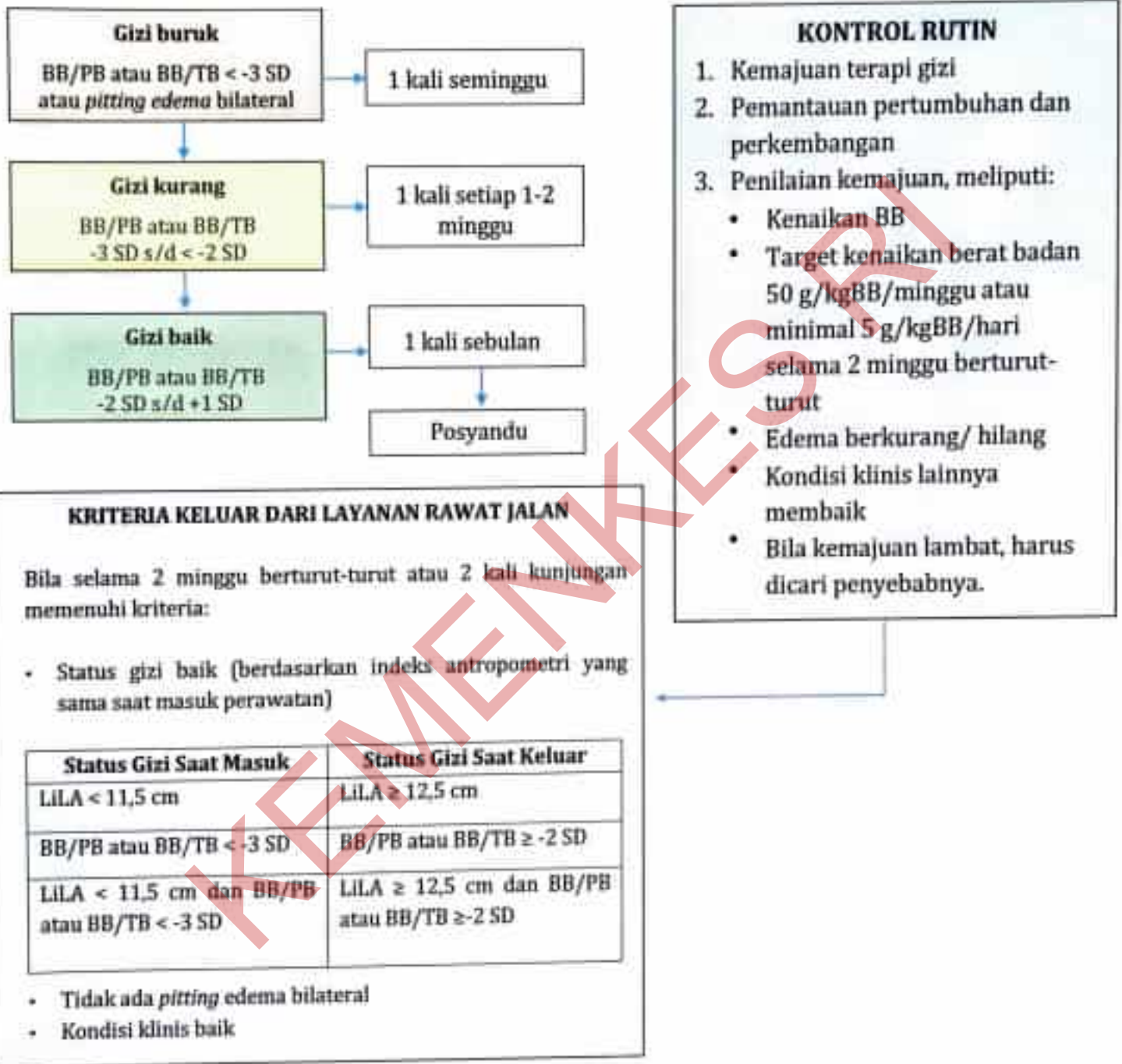
Energi: 150 -220 kkal/kgBB/hari
Protein: 4 - 6 g/kgBB/hari
Cairan: 150 -200 ml/kgBB/hari

- Pemenuhan kebutuhan gizi tersebut dapat diperoleh dari **Formula 100** atau **RUTF** serta **makanan padat gizi**

6. **Melakukan tes nafsu makan** dengan menggunakan F100 atau RUTF dan **melakukan konseling gizi** kepada pengasuh.
Konseling Gizi tentang cara pemberian F100 atau RUTF dan makanan padat gizi untuk Balita 6 – 59 bulan serta mencatat hasil layanan dalam rekam medis dan formulir rawat jalan.
7. **Mencatat hasil layanan dalam rekam medis dan formulir rawat jalan**, serta melaporkan sebagaimana poin c.

Kunjungan/kontrol rutin dilaksanakan sebagaimana alur pada bagan 8.

BAGAN 8. ALUR KUNJUNGAN/ KONTROL RUTIN BALITA GIZI BURUK 6-59 BULAN



c. Pencatatan dan Pelaporan

Hal-hal berikut penting untuk didokumentasikan:

- 1) Jumlah kasus balita gizi buruk usia 6-59 bulan yang dirawat jalan:
 - a) Sembuh
 - b) Masih dirawat
 - c) *Drop out*
 - d) Meninggal
 - e) Pindah ke layanan rawat inap
 - f) Pindah ke layanan rawat jalan lain
- 2) Penyakit penyerta atau penyulit
- 3) Lama hari perawatan
- 4) Rata-rata kenaikan berat badan per hari atau per minggu

d. Pemantauan dan Supervisi Fasilitatif

Kepala Puskesmas dan tim asuhan gizi di fasilitas pelayanan kesehatan melakukan pemantauan dan evaluasi proses tata laksana gizi buruk pada balita secara rutin, misalnya dalam pertemuan mini lokakarya bulanan. Dalam kegiatan pemantauan dan supervisi fasilitatif dibicarakan hal-hal yang menjadi keberhasilan, tantangan atau kendala dan mencari solusi bersama.

Hal-hal yang perlu dipantau, termasuk diantaranya:

- 1) Efektifitas alur pelayanan / pemeriksaan balita di Fasyankes
- 2) Pelaksanaan 10 Langkah Tata Laksana Gizi Buruk di layanan rawat jalan.
- 3) Kualitas tata laksana balita gizi buruk di layanan rawat jalan
- 4) Ketersediaan logistik dalam pelayanan tata laksana gizi buruk
- 5) Hal yang dipantau lainnya:
 - Tim asuhan gizi terlatih Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita
 - Kasus *relaps* dan penyebabnya
 - Kematian kasus gizi buruk, waktu dan penyebabnya
 - Penyebab *drop out* (pulang paksa) dan tidak sembuh

D. CONTOH STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL TATA LAKSANA BALITA GIZI BURUK DI LAYANAN RAWAT INAP

1. PENDAHULUAN

Tim asuhan gizi di fasyankes (Rumah Sakit/Puskesmas/TFC) melakukan perawatan pada balita gizi buruk usia 6-59 bulan dengan komplikasi medis, balita gizi buruk usia ≥ 6 bulan dengan berat badan < 4 kg dan bayi gizi buruk usia < 6 bulan.

2. SASARAN

SPO ini ditujukan kepada tim asuhan gizi dalam melakukan tindak lanjut pada bayi dan balita gizi buruk yang dirujuk ke fasyankes (Rumah Sakit/Puskesmas/TFC).

3. HASIL YANG DIHARAPKAN

Tim asuhan gizi mampu melakukan:

- a. Perawatan pada bayi dan balita gizi buruk dengan cepat dan tepat sesuai 10 Langkah Tata Laksana Gizi Buruk di layanan rawat inap.
- b. Perencanaan, persiapan logistik, pemantauan dan evaluasi manajemen layanan rawat inap.

4. LANGKAH-LANGKAH PELAKSANAAN

a. Persiapan Awal

Perawatan bayi dan balita gizi buruk di layanan rawat inap memerlukan persiapan sebagai berikut:

- 1) Tim asuhan gizi melakukan tata laksana gizi buruk sesuai protokol tata laksana di layanan rawat inap, termasuk penanganan kegawatdaruratan atau komplikasi medis.
- 2) Fasyankes memiliki logistik yang dibutuhkan, termasuk:
 - a) **Alat antropometri** (alat timbang berat badan seperti timbangan digital anak dan bayi, alat ukur panjang atau tinggi badan seperti papan ukur panjang atau tinggi badan (*length/height board*) dan Pita LiLA sesuai standar.
 - b) **Tabel Z-skor sederhana** (mengacu pada tabel dan grafik dalam Permenkes Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak) atau perangkat lunak (*software*) penghitung Z-skor (*WHO Anthro*).
 - c) **Kartu MTBS**
 - d) **Bahan untuk membuat F75, F100 atau formula untuk gizi buruk lainnya.**
 - e) **Home economic set** (alat untuk mengolah dan menyajikan F100, seperti gelas ukur, kompor, panci, sendok makan, piring, mangkok, gelas dan penutupnya, dll).
 - f) **Obat-obatan** seperti antibiotika, *mineral mix*, ReSoMal, obat cacing dan vitamin sesuai protokol.

- g) Formulir pasien, formulir rujukan, formulir pencatatan dan pelaporan.
- h) Bagan protokol tata laksana kegawatandaruratan atau komplikasi medis, alat bantu kerja (*job aids*) lainnya, seperti tabel F75 dan F100.

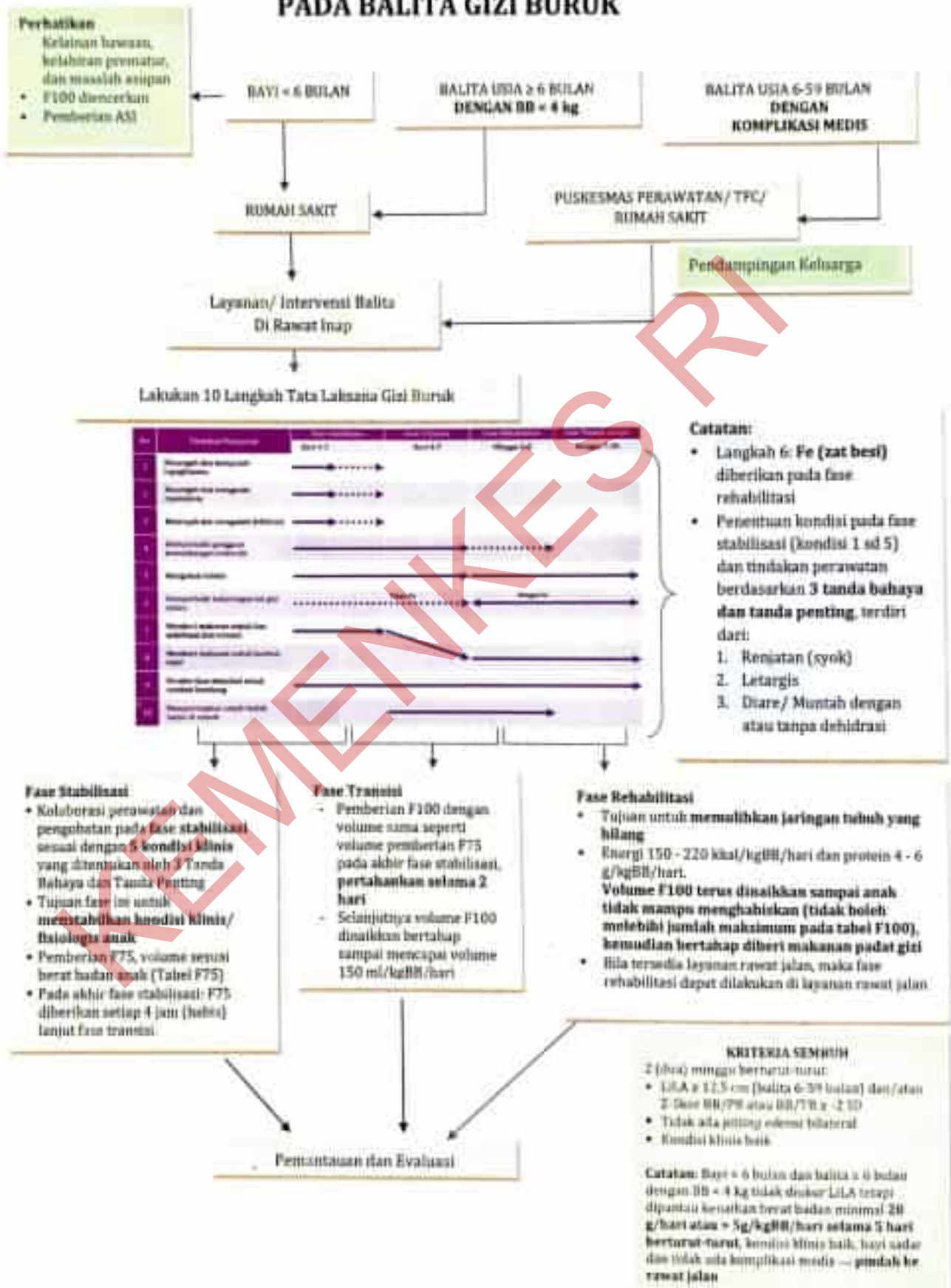
b. Tata Laksana Balita Gizi Buruk di Layanan Rawat Inap

1) Balita Gizi Buruk usia 6-59 bulan:

- a) Melalui 4 fase yaitu: fase stabilisasi, transisi, rehabilitasi dan tindak lanjut.
- b) Penentuan kondisi klinis balita gizi buruk berdasarkan tanda bahaya dan tanda penting sesuai kondisi klinis mengacu pada 10 Langkah Tata Laksana Gizi Buruk (Bagan 3).

Prosedur layanan rawat inap pada balita gizi buruk mengacu pada bagan 9 dibawah ini.

BAGAN 9. PROSEDUR LAYANAN RAWAT INAP PADA BALITA GIZI BURUK



Berdasarkan 3 tanda bahaya dan tanda penting terdapat 5 kondisi klinis yang tata laksananya mengacu pada 10 langkah tatalaksana gizi buruk pada balita.

TABEL 1. LIMA KONDISI KLINIS BALITA GIZI BURUK

| Tanda Bahaya dan Tanda Penting | Kondisi Klinis | | | | |
|--|----------------|----|-----|----|---|
| | I | II | III | IV | V |
| Renjatan | + | - | - | - | - |
| Letargis | + | + | - | + | - |
| Diare/muntah dengan atau tanpa dehidrasi | + | + | + | - | - |

- 2) **Bayi Gizi Buruk usia < 6 Bulan dan Balita usia ≥ 6 bulan dengan Berat Badan < 4 kg**

Tata laksana rawat inap bayi < 6 bulan dengan gizi buruk dan balita usia ≥ 6 bulan dengan gizi buruk dan berat badan < 4 kg melewati fase yang sama dengan rawat inap balita gizi buruk pada umumnya, yaitu fase stabilisasi, transisi dan rehabilitasi.

Tata laksana pada bayi gizi buruk usia < 6 bulan berdasarkan status pemberian ASI:

1. Ada kemungkinan pemberian ASI (BAGAN 10)
2. Tidak ada kemungkinan pemberian ASI (BAGAN 11)

BAGAN 10. TATA LAKSANA BAYI < 6 BULAN DENGAN GIZI BURUK DAN ADA KEMUNGKINAN PEMBERIAN ASI

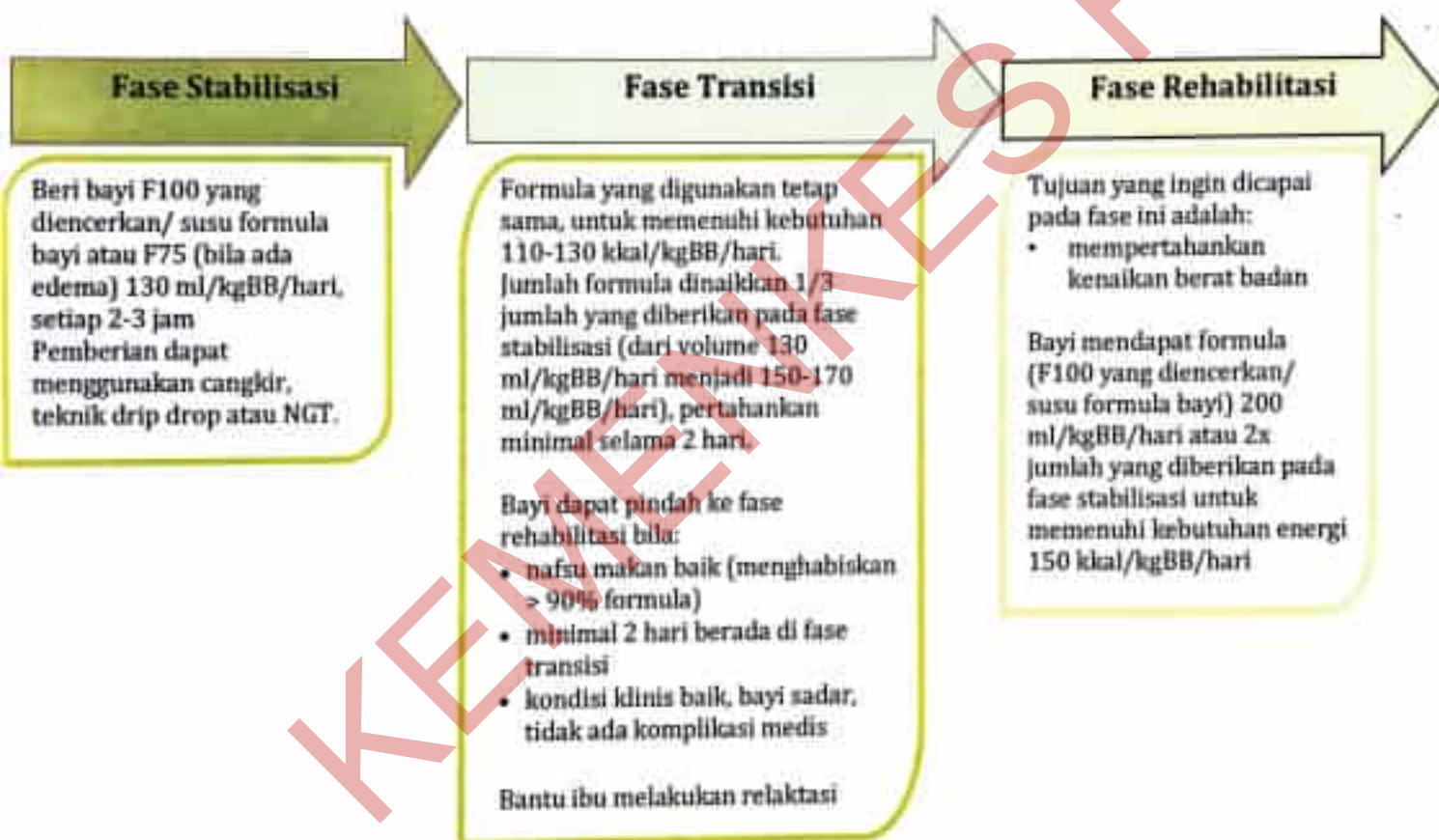


Kemajuan hasil pengobatan/intervensi dinilai dari kenaikan berat badan setiap hari:

- Bila berat badan turun atau tidak naik 3 hari berturut-turut tetapi bayi tampak lapar, menghabiskan formula yang diberikan → tambahkan 5 ml formula pada setiap pemberian.
- Bila suplementasi formula tidak bertambah selama perawatan tetapi berat badan naik, berarti produksi ASI terus meningkat.
- Bila setelah beberapa hari bayi tidak lagi menghabiskan jatah formulanya tetapi BB tetap naik, berarti asupan ASI meningkat dan bayi mendapat cukup asupan untuk memenuhi kebutuhan.
- Bayi ditimbang setiap hari dengan timbangan yang mempunyai ketelitian sampai 10 g.

BAGAN 11. TATA LAKSANA BAYI GIZI BURUK USIA < 6 BULAN DAN TIDAK ADA KEMUNGKINAN PEMBERIAN ASI DAN BALITA USIA ≥ 6 BULAN DENGAN BERAT BADAN < 4 KG

Tujuan tata laksana pada keadaan ini adalah bayi gizi buruk mendapat makanan pengganti yang aman dan sesuai untuk pemulihan gizi. Bayi dipulangkan dengan pemberian formula dan pengasuh memahami cara penyajian dan pemberian formula yang aman.



**TABEL 2. KRITERIA KELUAR DARI LAYANAN RAWAT INAP
KE RAWAT JALAN DAN KRITERIA SEMBUH**

| No. | Keluar dari Layanan Rawat Inap ke Rawat Jalan | Sembuh |
|-----|--|---|
| 1 | <p>Balita Gizi Buruk Usia 6-59 Bulan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada komplikasi medis, dan • Edema berkurang dan • Nafsu makan baik dan • Secara klinis baik | <p>Selama 2 Minggu berturut-turut mempunyai kondisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • LILA $\geq 12,5$ cm (hijau) dan/atau Z-skor BB/PB atau BB/TB ≥ -2 SD • Tidak ada edema • Klinis baik |
| 2 | <p>Bayi gizi buruk usia <6 bulan dan balita ≥ 6 bulan dengan berat badan < 4kg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kondisi klinis baik, bayi sadar dan tidak ada komplikasi medis, • Tidak ada edema, • Kenaikan BB minimal 20 g/hari atau > 5g/kgBB/hari selama 5 hari berturut turut • Ibu dan bayi mendapatkan akses ke pelayanan rawat jalan | <ul style="list-style-type: none"> • Kondisi klinis baik, bayi sadar dan tidak ada komplikasi medis • Kenaikan BB cukup • Tidak ada edema • BB/PB atau BB/TB ≥ -2 SD |

c. Pencatatan dan Pelaporan

Hal-hal berikut penting untuk didokumentasikan, termasuk diantaranya:

- 1) Jumlah kasus yang dirawat inap sesuai usia (bayi < 6 bulan, balita \geq 6 bulan dengan berat badan < 4 kg, balita 6-59 bulan):
 - a) Sembuh
 - b) Masih dirawat
 - c) *Drop out*
 - d) Meninggal
 - e) Pindah ke layanan rawat inap lain (RS/ Puskesmas/ TFC)
 - f) Pindah ke layanan rawat jalan
- 2) Penyakit penyerta atau penyulit
- 3) Lama hari perawatan
- 4) Rata-rata kenaikan berat badan per hari

d. Pemantauan dan Supervisi Fasilitatif

Kepala Puskesmas dan tim asuhan gizi di fasilitas pelayanan kesehatan melakukan pemantauan dan evaluasi proses tatalaksana gizi buruk pada balita secara rutin, misalnya dalam pertemuan mini lokakarya bulanan. Dalam kegiatan pemantauan dan supervisi fasilitatif dibicarakan hal-hal yang menjadi keberhasilan, tantangan atau kendala dan mencari solusi bersama.

Hal hal yang perlu dipantau, termasuk diantaranya

- 1) Efektivitas alur pelayanan/pemeriksaan balika di Fasyankes
- 2) Pelaksanaan dan kualitas pelayanan 10 Langkah Tata Laksana Gizi Buruk di layanan rawat jalan
- 3) Ketersediaan logistik dalam pelayanan tata laksana gizi buruk
- 4) Hal yang dipantau lainnya:
 - Tim asuhan gizi terlatih Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita
 - Kasus relaps dan penyebabnya
 - Kematian kasus gizi buruk, waktu dan penyebabnya
 - Penyebab *drop out* (pulang paksa) dan tidak sembuh

**TABEL 3. PETUNJUK PEMBERIAN F75
UNTUK BALITA GIZI BURUK USIA ≥ 6 BULAN TANPA EDEMA***

| BB (kg) | Volume of F75 setiap pemberian (ml)** | | | Kebutuhan sehari (110 ml/kg) | 80% dari kebutuhan sehari** (minimum) |
|------------|---------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--|
| | Setiap 2 jam 12 x pemberian | Setiap 3 jam 8 x pemberian | Setiap 4 jam 6 x pemberian | | |
| 4.0 | 45 | 65 | 90 | 520 | 415 |
| 4.2 | 45 | 70 | 90 | 546 | 435 |
| 4.4 | 50 | 70 | 95 | 572 | 460 |
| 4.6 | 50 | 75 | 100 | 598 | 480 |
| 4.8 | 55 | 80 | 105 | 624 | 500 |
| 5.0 | 55 | 80 | 110 | 650 | 520 |
| 5.2 | 55 | 85 | 115 | 676 | 540 |
| 5.4 | 60 | 90 | 120 | 702 | 560 |
| 5.6 | 60 | 90 | 125 | 728 | 580 |
| 5.8 | 65 | 95 | 130 | 754 | 605 |
| 6.0 | 65 | 100 | 130 | 780 | 625 |
| 6.2 | 70 | 100 | 135 | 806 | 645 |
| 6.4 | 70 | 105 | 140 | 832 | 665 |
| 6.6 | 75 | 110 | 145 | 858 | 685 |
| 6.8 | 75 | 110 | 150 | 884 | 705 |
| 7.0 | 75 | 115 | 155 | 910 | 730 |
| 7.2 | 80 | 120 | 160 | 936 | 750 |
| 7.4 | 80 | 120 | 160 | 962 | 770 |
| 7.6 | 85 | 125 | 165 | 988 | 790 |
| 7.8 | 85 | 130 | 170 | 1014 | 810 |
| 8.0 | 90 | 130 | 175 | 1040 | 830 |
| 8.2 | 90 | 135 | 180 | 1066 | 855 |
| 8.8 | 95 | 145 | 195 | 1144 | 915 |
| 9.0 | 100 | 145 | 200 | 1170 | 935 |
| 9.2 | 100 | 150 | 200 | 1196 | 960 |
| 9.4 | 105 | 155 | 205 | 1222 | 980 |
| 9.6 | 105 | 155 | 210 | 1248 | 1000 |
| 9.8 | 110 | 160 | 215 | 1274 | 1020 |
| 10.0 | 110 | 160 | 220 | 1300 | 1040 |

*) Untuk edema ringan dan sedang (edema + dan ++)) juga menggunakan tabel ini.

**) Volume pada kolom ini dibulatkan dengan kelipatan 5 ml yang terdekat

**TABEL 4. PETUNJUK PEMBERIAN F75
UNTUK BALITA GIZI BURUK USIA 6-59 BULAN
DENGAN EDEMA BERAT**

| BB dengan edema +++ (kg) | Volume of F75 setiap pemberian (ml)* | | | Kebutuhan sehari (100 ml/kg) | 80% dari kebutuhan sehari* (minimum) |
|--------------------------|--------------------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| | Setiap 2 jam 12 x pemberian | Setiap 3 jam 8 x pemberian | Setiap 4 jam 6 x pemberian | | |
| 4.0 | 35 | 50 | 65 | 400 | 320 |
| 4.2 | 35 | 55 | 70 | 420 | 335 |
| 4.4 | 35 | 55 | 75 | 440 | 350 |
| 4.6 | 40 | 60 | 75 | 460 | 370 |
| 4.8 | 40 | 60 | 80 | 480 | 385 |
| 5.0 | 40 | 65 | 85 | 500 | 400 |
| 5.2 | 45 | 65 | 85 | 520 | 415 |
| 5.4 | 45 | 70 | 90 | 540 | 430 |
| 5.6 | 45 | 70 | 95 | 560 | 450 |
| 5.8 | 50 | 75 | 95 | 580 | 465 |
| 6.0 | 50 | 75 | 100 | 600 | 480 |
| 6.2 | 50 | 80 | 105 | 620 | 495 |
| 6.4 | 55 | 80 | 105 | 640 | 510 |
| 6.6 | 55 | 85 | 110 | 660 | 530 |
| 6.8 | 55 | 85 | 115 | 680 | 545 |
| 7.0 | 60 | 90 | 115 | 700 | 560 |
| 7.2 | 60 | 90 | 120 | 720 | 575 |
| 7.4 | 60 | 95 | 125 | 740 | 590 |
| 7.6 | 65 | 95 | 125 | 760 | 610 |
| 7.8 | 65 | 100 | 130 | 780 | 625 |
| 8.0 | 65 | 100 | 135 | 800 | 640 |
| 8.2 | 70 | 105 | 135 | 820 | 655 |
| 8.4 | 70 | 105 | 140 | 840 | 670 |
| 8.6 | 70 | 110 | 145 | 860 | 690 |
| 8.8 | 75 | 110 | 145 | 880 | 705 |
| 9.0 | 75 | 115 | 150 | 900 | 720 |
| 9.2 | 75 | 115 | 155 | 920 | 735 |
| 9.4 | 80 | 120 | 155 | 940 | 750 |
| 9.6 | 80 | 120 | 160 | 960 | 770 |
| 9.8 | 80 | 125 | 165 | 980 | 785 |

| BB dengan edema +++ (kg) | Volume of F75 setiap pemberian (ml)* | | | Kebutuhan sehari (100 ml/kg) | 80% dari kebutuhan sehari* (minimum) |
|--------------------------|--------------------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| | Setiap 2 jam 12 x pemberian | Setiap 3 jam 8 x pemberian | Setiap 4 jam 6 x pemberian | | |
| 10.0 | 85 | 125 | 165 | 1000 | 800 |
| 10.2 | 85 | 130 | 170 | 1020 | 815 |
| 10.4 | 85 | 130 | 175 | 1040 | 830 |
| 10.6 | 90 | 135 | 175 | 1060 | 850 |
| 10.8 | 90 | 135 | 180 | 1080 | 865 |
| 11.0 | 90 | 140 | 185 | 1100 | 880 |
| 11.2 | 95 | 140 | 185 | 1120 | 895 |
| 11.4 | 95 | 145 | 190 | 1140 | 910 |
| 11.6 | 95 | 145 | 195 | 1160 | 930 |
| 11.8 | 100 | 150 | 195 | 1180 | 945 |
| 12.0 | 100 | 150 | 200 | 1200 | 960 |

*j) Volume pada kolom ini dibulatkan dengan kelipatan 5 ml yang terdekat

**TABEL 5. PETUNJUK PEMBERIAN F100
UNTUK BALITA GIZI BURUK**

| BB anak (kg) | Volume pemberian F100 per 4 jam (6 kali pemberian per hari) | | Volume F100 per hari | |
|-----------------|--|----------------|--------------------------------|--------------------------------|
| | Minimum (ml) | Maximum (ml) * | Minimum (150 ml/kg/hari) | Maximum (220 ml/kg/hari) |
| 4.0 | 100 | 145 | 600 | 880 |
| 4.2 | 105 | 155 | 630 | 924 |
| 4.4 | 110 | 160 | 660 | 968 |
| 4.6 | 115 | 170 | 690 | 1012 |
| 4.8 | 120 | 175 | 720 | 1056 |
| 5.0 | 125 | 185 | 750 | 1100 |
| 5.2 | 130 | 190 | 780 | 1144 |
| 5.4 | 135 | 200 | 810 | 1188 |
| 5.6 | 140 | 205 | 840 | 1232 |
| 5.8 | 145 | 215 | 870 | 1276 |
| 6.0 | 150 | 220 | 900 | 1320 |
| 6.2 | 155 | 230 | 930 | 1364 |
| 6.4 | 160 | 235 | 960 | 1408 |
| 6.6 | 165 | 240 | 990 | 1452 |
| 6.8 | 170 | 250 | 1020 | 1496 |
| 7.0 | 175 | 255 | 1050 | 1540 |
| 7.2 | 180 | 265 | 1080 | 1588 |
| 7.4 | 185 | 270 | 1110 | 1628 |
| 7.6 | 190 | 280 | 1140 | 1672 |
| 7.8 | 195 | 285 | 1170 | 1716 |
| 8.0 | 200 | 295 | 1200 | 1760 |
| 8.2 | 205 | 300 | 1230 | 1804 |
| 8.4 | 210 | 310 | 1260 | 1848 |
| 8.6 | 215 | 315 | 1290 | 1892 |
| 8.8 | 220 | 325 | 1320 | 1936 |
| 9.0 | 225 | 330 | 1350 | 1980 |
| 9.2 | 230 | 335 | 1380 | 2024 |
| 9.4 | 235 | 345 | 1410 | 2068 |
| 9.6 | 240 | 350 | 1440 | 2112 |
| 9.8 | 245 | 360 | 1470 | 2156 |
| 10.0 | 250 | 365 | 1500 | 2200 |

*) Volume untuk setiap kali makan dibulatkan dengan kelipatan 5 ml yang terdekat

**E. CONTOH STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
TATA LAKSANA GIZI BURUK PASCA RAWAT INAP PADA
BAYI USIA <6 BULAN DAN BALITA USIA ≥ 6 BULAN
DENGAN BERAT BADAN <4 KG DI LAYANAN RAWAT
JALAN**

1. PENDAHULUAN

Tim asuhan gizi melakukan perawatan pada bayi gizi buruk usia < 6 bulan dan balita usia ≥ 6 bulan dengan BB < 4 kg pasca rawat inap di fasyankes.

2. SASARAN

SPO ini ditujukan kepada tenaga tim asuhan gizi dalam melakukan tindak lanjut pada bayi gizi buruk usia < 6 bulan dan balita usia ≥ 6 bulan dengan berat badan < 4 kg pasca rawat inap yang dirujuk ke fasyankes.

3. HASIL YANG DIHARAPKAN

Tim asuhan gizi mampu melakukan:

- a. Perawatan pada bayi gizi buruk usia < 6 bulan dan balita usia ≥ 6 bulan dengan berat badan < 4 kg secara cepat dan tepat sesuai 10 Langkah Tata Laksana Gizi Buruk di layanan rawat jalan.
- b. Perencanaan, persiapan logistik, pemantauan dan evaluasi manajemen layanan rawat jalan.

4. LANGKAH-LANGKAH PELAKSANAAN

a. Persiapan Awal

Perawatan bayi dan balita gizi buruk di layanan rawat jalan memerlukan persiapan sebagai berikut:

- 1) Tim asuhan gizi melakukan tata laksana gizi buruk sesuai protokol tata laksana pasca rawat inap pada bayi gizi buruk < 6 bulan dan balita \geq 6 bulan dengan berat badan < 4 kg di layanan rawat jalan.
- 2) Fasyankes memiliki logistik yang dibutuhkan:
 - a) Alat antropometri (alat timbang berat badan, seperti timbangan digital anak dan bayi, alat ukur panjang atau tinggi badan, seperti papan ukur panjang atau tinggi badan (*length / height board*) dan Pita LiLA sesuai standar
 - b) Tabel Z-skor sederhana (mengacu pada tabel dan grafik dalam Permenkes Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak) atau perangkat lunak (*software*) penghitung Z-skor (WHO Anthro)
 - c) Kartu MTBS
 - d) Bahan untuk membuat F100 yang diencerkan atau susu formula
 - e) *Home economic set* (alat untuk mengolah dan menyajikan F100, seperti gelas ukur, kompor, panci, sendok makan, piring, mangkok, gelas dan penutup, dll)
 - f) Obat-obatan seperti antibiotika, *mineral mix*, ReSoMal, obat cacing dan vitamin sesuai protokol

- g) Formulir pasien, formulir rujukan, formulir pencatatan dan pelaporan
- h) Bagan protokol tata laksana gizi buruk rawat jalan, alat bantu kerja (*job aids*) lainnya, seperti tabel F100 yang diencerkan dan protokol tes nafsu makan

b. Tata Laksana Gizi Buruk Pasca Rawat Inap pada Bayi Usia < 6 Bulan dan Balita Usia \geq 6 Bulan dengan Berat Badan < 4 kg di Layanan Rawat Jalan

- 1) Penanganan sesuai 10 Langkah Tata Laksana Gizi Buruk di Layanan Rawat Jalan (Bagan 3).
- 2) Prosedur layanan rawat jalan gizi buruk pasca rawat inap pada bayi usia < 6 bulan dan balita usia \geq 6 bulan dengan berat badan < 4 kg mengacu pada bagan 12.

**BAGAN 12. PROSEDUR LAYANAN RAWAT JALAN
GIZI BURUK PASCA RAWAT INAP PADA BAYI USIA < 6 BULAN DAN
BALITA USIA ≥ 6 BULAN DENGAN BERAT BADAN < 4 KG**



Penjelasan Bagan 12:

- 1. Melakukan anamnesis riwayat kesehatan balita**
Meliputi riwayat kelahiran, imunisasi, pemberian ASI dan makan (termasuk nafsu makan), penyakit dan riwayat keluarga.
- 2. Melakukan pemeriksaan fisik secara umum dan khusus**
 - Pemeriksaan fisik umum meliputi kesadaran, suhu tubuh, pernafasan, dan nadi.
 - Pemeriksaan fisik khusus seperti tercantum pada formulir MTBS.
- 3. Melakukan pemeriksaan penunjang sesuai indikasi.**
- 4. Melakukan pemberian obat sesuai hasil pemeriksaan:**

- Pemberian antibiotika merupakan lanjutan dari pengobatan sebelumnya di rawat inap.
- Parasetamol hanya diberikan pada demam lebih dari 38°C. Bila demam > 39°C rujuk balita ke rawat inap. Berikan penjelasan cara menurunkan suhu tubuh anak di rumah kepada pengasuh.
- Vitamin dan zat gizi mikro (sesuai 10 langkah tata laksana gizi buruk)
- Pemberian Vitamin A dan Asam Folat merupakan lanjutan pemberian di rawat inap.

5. Menghitung kebutuhan gizi bayi usia < 6 bulan dan balita usia ≥ 6 bulan dengan berat badan < 4 kg

- Bayi < 6 bulan pasca rawat inap yang mendapat ASI: dilakukan penilaian pemberian ASI Eksklusif.
- Bayi < 6 bulan dan Balita ≥ 6 bulan dengan berat badan < 4 kg pasca rawat inap yang tidak ada kemungkinan mendapatkan ASI diberikan susu formula bayi atau F100 yang diencerkan: kebutuhan energi 150 kkal/kgBB/hari atau 200 ml/kgBB/hari (sesuai tabel petunjuk pemberian F100 yang diencerkan atau susu formula bayi pada fase rehabilitasi (Tabel 6).

6. Melakukan konseling gizi kepada pengasuh

- Cara pembuatan F100 yang diencerkan
- Cara pemberian F100 yang diencerkan
- Akses mendapatkan F100
- Bayi usia < 6 bulan pasca rawat inap yang mendapat ASI:
 - Menilai kenaikan berat badan
 - Menilai dan melanjutkan pemberian ASI

- Konseling pemberian MP-ASI
- Bayi pasca rawat inap yang mendapat susu formula bayi atau F100 yang diencerkan:
 - Menilai kenaikan berat badan
 - Menilai pemberian formula/ asupan zat gizi bayi
 - Kebutuhan energi 150 kkal/kgBB/hari atau 200 ml/kgBB/hari
 - Konseling pemberian MP-ASI

7. Mencatat hasil layanan dalam rekam medis dan formulir rawat jalan.

Kunjungan/kontrol rutin dilaksanakan sebagaimana alur pada Bagan 13.

BAGAN 13. ALUR KUNJUNGAN/ KONTROL RUTIN GIZI BURUK PASCA RAWAT INAP PADA BAYI USIA < 6 DAN BALITA USIA ≥ 6 BULAN DENGAN BERAT BADAN < 4 KG



c. Pencatatan dan pelaporan

Hal-hal berikut penting untuk didokumentasikan:

- 1) Jumlah kasus pasca rawat inap pada bayi gizi buruk usia < 6 bulan dan balita gizi buruk usia \geq 6 bulan dengan berat badan < 4 kg yang dirawat jalan:
 - a) Sembuh
 - b) Masih dirawat
 - c) *Drop out*
 - d) Meninggal
 - e) Pindah ke layanan rawat inap
 - f) Pindah ke layanan rawat jalan lain
- 2) Penyakit penyerta atau penyulit
- 3) Lama hari perawatan
- 4) Rata-rata kenaikan berat badan per hari atau per minggu

d. Pemantauan dan Supervisi Fasilitatif

Kepala Puskesmas dan tim asuhan gizi di fasilitas pelayanan kesehatan melakukan pemantauan dan evaluasi proses tata laksana gizi buruk pada bayi dan balita secara rutin, misalnya dalam pertemuan mini lokakarya bulanan. Dalam kegiatan pemantauan dan supervisi fasilitatif dibicarakan hal-hal yang menjadi keberhasilan, tantangan atau kendala dan mencari solusi bersama.

Hal hal yang perlu dipantau, termasuk diantaranya:

- 1) Efektivitas alur pelayanan/pemeriksaan balika di Fasyankes
- 2) Pelaksanaan dan kualitas pelayanan 10 Langkah Tata Laksana Gizi Buruk di layanan rawat jalan
- 3) Ketersediaan logistik dalam pelayanan tata laksana gizi buruk
- 4) Hal yang dipantau lainnya:
 - Tim asuhan gizi terlatih Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita
 - Kasus relaps dan penyebabnya
 - Kematian kasus gizi buruk, waktu dan penyebabnya
 - Penyebab *drop out* (pulang paksa) dan tidak sembuh

TABEL 6. PETUNJUK PEMBERIAN F100 DIENCERKAN ATAU SUSU FORMULA BAYI (GIZI BURUK) ATAU F75 (GIZI BURUK DENGAN EDEMA) UNTUK PEMBERIAN MAKAN BAYI GIZI BURUK USIA < 6 BULAN YANG TIDAK MENDAPAT ASI ATAU BALITA USIA ≥ 6 BULAN DENGAN BERAT BADAN < 4 KG

| BB bayi (kg) | F100 diencerkan atau susu formula bayi (atau F75 bila ada edema) | | F100 yang diencerkan atau susu formula bayi | |
|--------------|--|---------------------------------|---|---------------------------------|
| | Stabilisasi (130 ml/kgBB/hari) | | Transisi (150-170 ml/kgBB/hr) | Rehabilitasi (200 ml/kgBB/hr) |
| | ml per minum untuk 12 x per hari | ml per minum untuk 8 x per hari | ml per minum untuk 8 x per hari | ml per minum untuk 6 x per hari |
| < 1,3 | 15 | 25 | | |
| 1,3 – 1,5 | 20 | 30 | 30 | 50 |
| 1,6 – 1,8 | 25 | 35 | 40 | 60 |
| 1,9 – 2,1 | 25 | 40 | 45 | 70 |
| 2,2 – 2,4 | 30 | 45 | 50 | 80 |
| 2,5 – 2,7 | 35 | 45 | 55 | 90 |
| 2,8 – 2,9 | 35 | 50 | 60 | 100 |
| 3,0 – 3,4 | 40 | 60 | 70 | 115 |
| 3,5 – 3,9 | 45 | 65 | 80 | 130 |
| 4,0 – 4,4 | 50 | 75 | 90 | 150 |
| 4,5 – 4,9 | 55 | 85 | 100 | 165 |
| 5,0 – 5,4 | 60 | 90 | 110 | 180 |
| 5,5 – 5,9 | 65 | 100 | 120 | 200 |
| 6,0 – 6,4 | 70 | 105 | 130 | 215 |
| 6,5 – 6,9 | 75 | 115 | 140 | 230 |

^{*)} Volume dibulatkan sampai 5 ml terdekat.

**Direktorat Gizi Masyarakat
Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
Kementerian Kesehatan RI**

2021

ISBN 978-623-301-195-2

