RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA	RUJUKAN GANGGUAN GIZI		
	No. Dokumen SPO/38/Prognas.Akr/IX/2025	No. Revisi 0	Halaman 1 dari 7
PROSEDUR TETAP	Tanggal Terbit 15 September 2025	Ditetapkan Oleh: Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa, dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., MARS Kolonel Kes NRP 524330	
PENGERTIAN	Serangkaian kegiatan tatalaksana rujukan gangguan gizi		
TUJUAN	Untuk mengetahui tatalaksana rujukan pada pasien anak dengan *stunting* dan *wasting* dan ibu hamil yang terindikasi KEK (Kekurangan Energi Kronis)		
KEBIJAKAN	Profesional Pemberi Asuhan Rumah Sakit TNI AU dr. Esnawan Antariksa harus melaksanakan prosedur rujukan gangguan gizi pada anak *stunting* dan *wasting* dan ibu hamil yang terindikasi KEK sesuai peraturan Kepala Rumah Sakit TNI AU dr. Esnawan Antariksa Per/ /VII/2022 tentang Kebijakan Program Penatalaksanaan *stunting* dan *wasting* di Rumah Sakit TNI AU dr. Esnawan Antariksa.		
PROSEDUR	1. Lakukan pelayanan rawat jalan ketika pasien datang ke poli anak berdasarkan rujukan dari rumah sakit tipe C, tipe D, dan FKTP. Perawatan yang dilakukan meliputi: • anamnesis riwayat kesehatan • pemeriksaan fisik • pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan 2. Ukur dan evaluasi tanda — tanda klinis/red flag dan konfirmasi status gizi 3. Jika tidak ada *red flag* terkait gangguan gizi, lanjutkan perawatan rawat jalan. Sedangkan, jika terdapat *red flag* terkait gangguan gizi, pasien perlu rawat inap. a. Penatalaksanaan di rawat inap meliputi: 1) Berikan obat sesuai kebutuhan dan penyakit penyerta pasien 2) Kendalikan faktor risiko keabnormalan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita dengan cara skrining pasien 3) Pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai dengan langkah-langkah: a) Identifikasi pasien sesuai standar operasional prosedur (SPO) b) Skrining awal terhadap pasien dengan menggunakan Denver II untuk melihat perkembangan bayi dan balita.		

PROSEDUR

c) Catat pencatatan tren pertumbuhan menggunakan grafik pertumbuhan berat badan menurut usia (BB/U), panjang badan atau tinggi badan menurut usia (TB/U atau PB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).
Kriteria penilaian status gizi anak < 5 tahun adalah sebagai berikut:

Indeks	BB/U	TB/U	BB/TB atau BB/PB
>3 SD	Obesitas	Sangat tinggi	Sangat gemuk
2SD -3 SD	Gizilebih	Tinggi	Gemuk
-2 SD - (2 SD)	Gizi baik	Normal	Normal
-3 SD - (2SD)	Gizi kurang	Pendek (stunting)	Kurus
<-3SD	Gizi buruk	Sangat pendek	Sangat kurus

d) Monitoring dan Evaluasi kemajuan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dengan pengukuran berat badan setiap hari, pengukuran panjangAinggi badan dan pemantauan perkembangan saathari pertama masuk rumah sakit dan hari terakhir sebelum keluar rumah sakit.

4) Edukasi pasien dan keluarga pasien mengenai:
   a) Pengertian *Stunting* dan *wasting*
   b) Cara pencegahan dan memperbaiki kondisi *stunting* dan *wasting* serta mengoptimalkan pertumbuahn dan perkembangan anak dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan.
   c) Tatalaksana *stunting* dan *wasting* di Rumah Sakit TNI AU dr. Esnawan Antariksa

5) Laksanakan program PMBA di Rumah Sakit TNI AU dr. Esnawan Antariksa dengan langkah-langkah meliputi:
   a) Identifikasi pasien

PROSEDUR

b) Hitung kebutuhan kalori pasien stunting dan wasting dengan menggunakan perhitungan kalori berdasarkan ROA untuk umur dimana tinggi badan anak saat ini (dilihat pada grafik pertumbuhan) dikalikan dengan berat badan ideal (persentil- 50 berat badan menurut tinggi badan saat ini).

Kelompok	Umur (tahun)	Kalori (kkal/kg)	Protein	Cairan
Bayi	0 - 0,5	108	2,2	140 - 160
	0,5 - 1	98	1,5	125 — 145
Anak	1 - 3	102	1,23	115 - 125
	4 - 6	90	1,2	90 - 110
	7 - 10	70	1,0	70 — 85
Pria	11 - 14	55	1,0	70 - 85
	15 - 18	45	0,8	50 - 60
Wanita	11 - 14	47	1,0	70 - 85
	15-18	40	0,8	50 - 60

c) Tentukan diit pasien sesuai dengan usia, jalur pemberian makanan, frekuensi pemberian makanan dalam sehari, porsi sekali makan, tekstuf dan variasi makanan serta rekomendasi dlit dari dokter spesialis anak, yang dapat berupa:
   - Lanjutkan pemberian ASI ekslusif sejak bayi lahir sampai berusia 6 bulan
   - Berikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) mulai usia 6 bulan, dan melanjutkan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun atau lebih

d) Pastikan diit yang diterima sesuai dengan pemesanan diit
e) Catat ketepatan pemberian diit
f) Monitoring dan evaluasi asupan pasien dengan menggunakan form recall 24 jam dan form asesmen gizi lanjutan.

RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA	RUJUKAN GANGGUAN GIZI		
	No. Dokumen SPO/38/Prognas.Akr/IX/2025	No. Revisi 0	Halaman 4 dari 7

PROSEDUR

b Penatalaksanaan di rawat jalan, meliputi :

1) Berikan obat sesuai kebutuhan dan penyakit penyerta pasien
2) Pantau pertumbuhan dan perkembangan pasien di poli anak dengan melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan untuk melihat pertumbuhan pasien yang dilakukan 2 minggu sekali atau saat pasien berkunjung ke poli anak, dan menggunakan formulir pemantauan perkembangan untuk melihat perkembangan pasien yang dilakukan 2 minggu.
3) Berikan Imunisasi sesuai usia pasien dengan memperhatikan KMS Pemberian imunisasi tersedia setiap satuminggusekalibertempatdipoli anak. Jadwalimunisasi adalah sebagai berikut:

- Imunisasi Hepatitis B (HB-0) untuk bayi yang usianya kurang dari 24 jam.
- Imunisasi BCG, Polio 1 untuk bayi usia satu bulan.
- ImunisasiDPT-HB-Hib, Polio2untukbayiusiaduabulan.
- Imunisasi OPT-HB-Hib 2, Polio 3 untuk bayi usia tiga bulan. Imunisasi DPT-HB-Hib 3, Polio 4, dan IPV untuk bayi usia empat bulan
- Imunisasi PCV untuk bayi usia 2,4, dan 6 bulan
- Imunisasi Campak/MR untuk bayi usia sembilan bulan
- Imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan dan MR lanjutan untuk anak usia 18 bulan

4) Rujuk pasien ke poli tumbuh kembang jika terdapat ketertambatan pertumbuhan dan perkembangan untuk mendapatkan terapi yang sesuai dengan kebutuhan perkembangan anak
5) Rujuk pasien ke poli gizi untuk diberikan konseling gizi terkait diet TKTP berdasarkan jenis dan tekstur yang sesuai dengan tahapan usia anak dan edukasi pemberian RUTF *(Ready to Use Therapheutic Food)* atau susu formula sebagai makanan tambahan kepada keluarga pasien
6) Catat hasil layanan dalam rekam media dan formulir rawat jalan

PROSEDUR

c. Penatalaksanaan kepada ibu hamil dan menyusui yang terindikasi KEK

1) Berikan obat sesuai kebutuhan pasien
2) Lakukan pemantauan lingkar lengan atas (lila) pada ibu hamil menggunakan pita lila. Apabila hasil pengukuran lila ibu hamil kurang dari 23,5 cm, dikhawatirkan akan berisiko kekurangan energi kronis (KEK) dan akan berdampak buruk bagi ibu dan janinnya.
3) Pantau kenaikan berat badan ibu hamil selama kehamilan yang dilakukan setiap minggu atau setiap pasien berkunjung ke poli kandungan. Kenaikan berat badan ibu hamil setiap trimester yang ideal disesuaikan dengan status gizi (IMT) sebelum kehamilan adalah sebagai berikut:

Status gizi (IMT)	Trimester I	Trimester II dan III	Total Kenaikan berat badan
Underweight (<18,5)	1 -3 kg	0,44 — 0,48 kg/minggu	12,5 — 18 kg
Normal (19-23)	1 -3 kg	0,35 — 0,5 kg/minggu	11,5 - 16 kg
Overweight (23-25)	1 -3 kg	0,20 - 0,35 Kg/minggu	7 - 11,5 kg
Obesitas (>25)	0,2- 2 kg	0,17 - 0,27 kg/minggu	5 - 9 kg

4) Pemberian Makanan Tambahan untuk ibu hamil jika kebutuhan kalori belum terpenuhi dari makanan utama, perlu ditambahkan dengan makanan tambahan berupa susu khusus untuk ibu hamil. Penentuan pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil dilakukan dengan cara:
   a) Hitung kebutuhan kalori ibu hamil berdasarkan berat badan dan tinggi badan sebelum kehamilan. Kemudian pada pasien dengan kehamilan dan menyusui mendapat tambahan energi dan makronutrien sebagai berikut

PROSEDUR

Kondisi pasien	Fase	Penambahan			
		Energi	Protein	Lemak	Karbo hidrat
Ibu hamil	Trimester I	180 kkal	1 g	2,3 g	25 g
	Trimester II	300 kkal	10 g	2,3 8	40 g
	Trimester III	300 kkal	30 g	2,3 g	40 g
Ibu menyusui	0 — 6 bulan	330 kkal	20 g	0,2	45 g
	6 — 12 bulan	400 kkal	15 g	0,2	55

b) Hitung asupan dalam sehari menggunakan form recall 24 jam untuk menilai seberapa besar asupan makan dibandingkan dengan kebutuhannya.

c) Kebutuhan kalori yang tidak terpenuhi dari makanan utama, ditambahkan dari konsumsi makanan tambahan pasien berupa susu, yang disesuaikan dengan frekuensi dan porsi pemberian yang harus diberikan untuk memenuhi kebutuhan kalori pasien.

5) Edukasi secara benar dan komprehensif kepada ibu hamil dan menyusui terkait manfaat IMD dan ASI eksklusif. Selain itu, bekerjasama de•ngan ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada anaknya dengan cara memotivasi dan memberikan support kepada ibu hamil agar mau melakukan IMD dan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

<table>
<tr><td rowspan="2">RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA</td><td colspan="3">RUJUKAN GANGGUAN GIZI</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen
SPO/ 38/Prognas.Akr/IX/2025</td><td>No. Revisi
0</td><td>Halaman
7 dari 7</td></tr>
<tr><td>PROSEDUR</td><td colspan="3">6) Bantu penanganan berupa pemberian informasi kepada ibu menyusui jika terdapat penemuan kasus seperti puting datar, ASI tidak keluar, tongue tie, dan baby blues
7) Berikan suplementasi tablet besi folat untuk ibu hamil saat kontrol ke poli kandungan sebanyak 30 tablet untuk dikonsumsi setiap hari hingga jadwal kontrol berikutnya.</td></tr>
<tr><td>UNIT TERKAIT</td><td colspan="3">1. Poli gizi
2. Instalasi rawat inap
3. Instalasi rawat jalan</td></tr>
</table>