



616.39
Ind
t

BAGAN TATALAKSANA **ANAK GIZI BURUK** BUKU I



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL BINA GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK
DIREKTORAT BINA GIZI

2011



BAGAN TATALAKSANA ANAK GIZI BURUK BUKU I

CETAKAN KEENAM 2011 (EDISI REVISI)

Cetakan ke 1 tahun 2003
Cetakan ke 2 tahun 2005
Cetakan ke 3 tahun 2006 (Edisi Revisi)
Cetakan ke 4 tahun 2007 (Edisi Revisi)
Cetakan ke 5 tahun 2009 (Edisi Revisi)
Cetakan ke 6 tahun 2011 (Edisi Revisi)

616.39 Katalog Dalam Terbitan. Departemen Kesehatan R.I
Ind
t Indonesia. Departemen Kesehatan, Direktorat Jenderal
 Bina Kesehatan Masyarakat

Tatalaksana anak gizi buruk.-- Jakarta : Departemen
Kesehatan, 2003

Catatan : Buku I : Buku bagan
 Buku II : Petunjuk teknis

I. Judul I NUTRITION DISORDERS

Sumber Foto :
Training course on the Management of Severe Malnutrition WHO
Foto no : 26, 27, 28, 29

KATA PENGANTAR

Masalah gizi pada anak balita di Indonesia telah mengalami perbaikan. Hal ini dapat dilihat antara lain dari penurunan prevalensi gizi buruk pada anak balita dari 5,4% tahun 2007 menjadi 4,9% pada tahun 2010. Meskipun terjadi penurunan, tetapi jumlah nominal anak gizi buruk masih relatif besar, oleh karena itu diperlukan tenaga yang mampu mengatasi kasus gizi buruk secara cepat, tepat dan profesional yang diikuti dengan penyiapan sarana dan prasarana yang memadai. Untuk menyiapkan tenaga kesehatan terampil seperti yang diharapkan selain memberikan peningkatan kapasitas juga diperlukan panduan tatalaksana gizi buruk yang akan digunakan tenaga kesehatan dalam melakukan penanggulangan gizi buruk oleh tim asuhan gizi (dokter, perawat, dan ahli gizi).

Untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan tenaga kesehatan dalam menangani kasus gizi buruk telah disusun pedoman “Tatalaksana Anak Gizi Buruk” yang terdiri dari 2 buku, yaitu: “Buku Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk (Buku I)” dan “Petunjuk Teknik Tatalaksana Anak Gizi Buruk (Buku II)” yang diharapkan dapat menjadi pedoman bagi tenaga kesehatan, dalam penanggulangan kasus gizi buruk di Indonesia.

Dalam Buku Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk (Buku I) dijelaskan tentang alur pelayanan dan tindakan kepada kasus gizi buruk secara berurutan yang merupakan rujukan dari Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Selain “10 Langkah Tatalaksana Gizi Buruk”, dalam buku bagan ini juga diperkenalkan “5 Langkah Rencana Pengobatan Anak Gizi Buruk”. Sedangkan dalam Buku Petunjuk Teknis Tatalaksana Anak Gizi Buruk (Buku II) menjelaskan lebih rinci tentang hal-hal yang berkaitan dengan pengobatan (asuhan medik) dan perawatan (asuhan keperawatan) serta terapi gizi medis (asuhan gizi).

Kedua buku tersebut disusun lebih praktis berupa prosedur pelayanan, sehingga diharapkan lebih mudah dipahami. Walaupun kedua buku tersebut di desain untuk pembelajaran mandiri, namun untuk menerapkan tatalaksana anak gizi buruk secara baik dan benar dianjurkan untuk menyelenggarakan pelatihan bagi dokter, perawat/bidan dan nutrisisionis.

Buku Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk (Buku I) dan Petunjuk Teknis Anak Gizi Buruk (Buku II) dicetak pertama kali pada tahun 2003, kemudian dicetak ulang pada tahun 2005, 2006, 2007, 2009 dan cetak ulang kembali pada tahun 2011 setelah diadakan revisi. Pada cetakan ke 6 ini, Buku I dan Buku II dilengkapi dengan standar, modul TOT Tatalaksana Anak Gizi Buruk.

Semoga buku ini bermanfaat bagi tenaga kesehatan khususnya yang bekerja di Rumah Sakit, Puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan lain.

Jakarta, 2011
Direktur Bina Gizi



Dr. Minarto, MPS

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi.....	ii
Alur pemeriksaan anak gizi buruk	iii
Alur Pelayanan Anak gizi buruk di Rumah Sakit/Puskesmas Perawatan	1
Penentuan Status Gizi Anak	2
Jadwal Pengobatan dan Perawatan Anak Gizi Buruk	3
Hal-hal Penting Yang Harus di Perhatikan	4
Hasil Pemeriksaan dan Tindakan pada Anak Gizi buruk.....	5-7

DAFTAR RENCANA

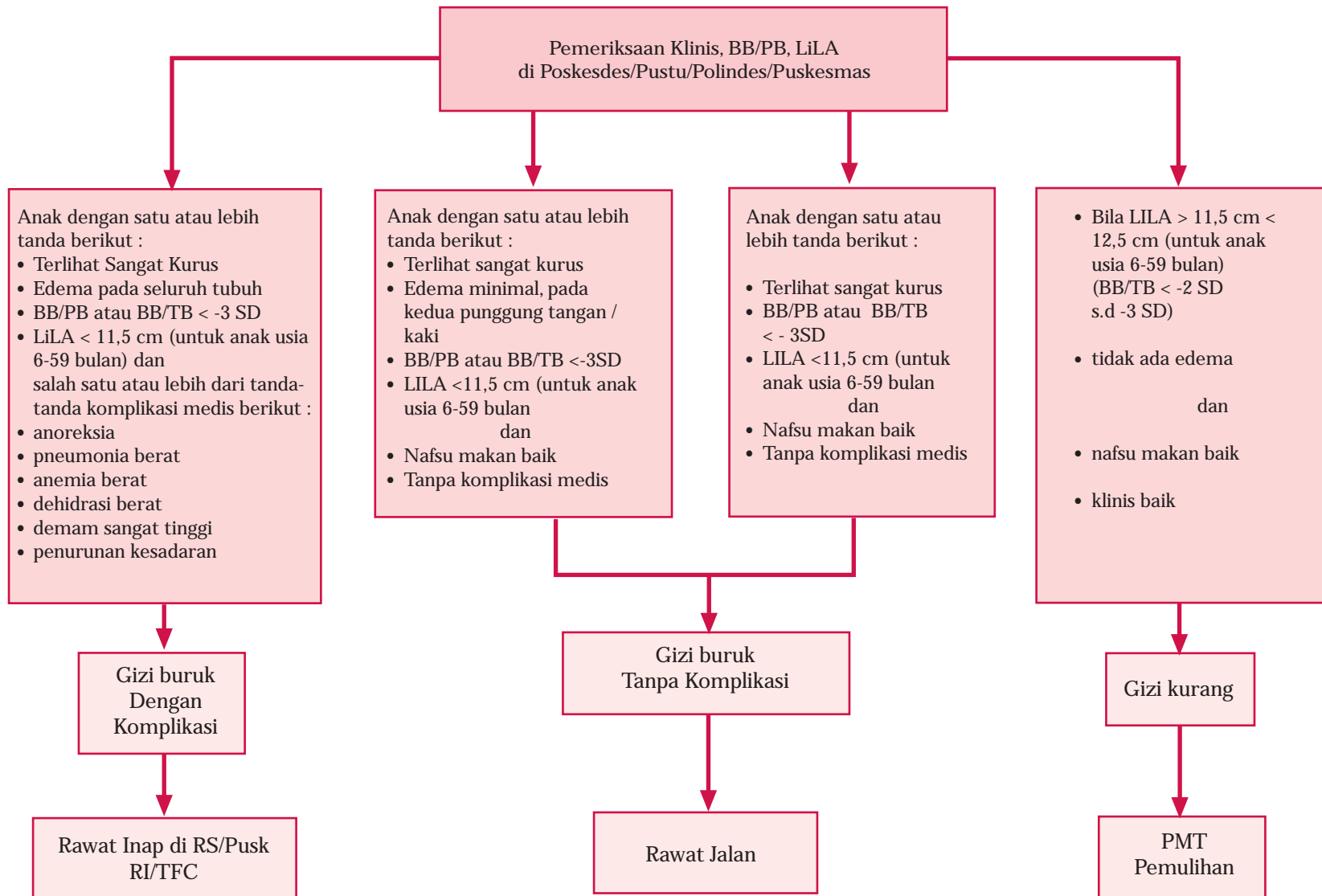
Rencana I : Pemberian Cairan dan Makanan untuk Stabilisasi (Renjatan/Syok dan Muntah/Diare/Dehidrasi)	8-9
Rencana II : Pemberian Cairan dan Makanan untuk Stabilisasi (Letargis dan Muntah/Diare/Dehidrasi)	10
Rencana III : Pemberian Cairan dan Makanan untuk Stabilisasi (Muntah dan atau Diare atau Dehidrasi)	11
Rencana IV : Pemberian Cairan dan Makanan untuk Stabilisasi (Letargis)	12
Rencana V : Pemberian Cairan dan Makanan untuk Stabilisasi (Penderita Gizi Buruk tidak menunjukkan tanda bahaya atau tanda penting tertentu)	13

Pemberian Cairan dan Makanan untuk Tumbuh Kejar (Fase Transisi dan Rehabilitasi)	14
Petunjuk Pemberian Antibiotika untuk Anak Gizi buruk	15
Dosis untuk Kemasan Khusus Antibiotika Berdasarkan Berat Badan Anak Gizi Buruk	16
Stimulasi Sensorik dan Tindak Lanjut di Rumah Bagi Anak Gizi Buruk	17
Kriteria Pemulangan Anak Gizi Buruk dari Ruang Rawat Inap	18
Monitoring Tumbuh Kembang Anak	19

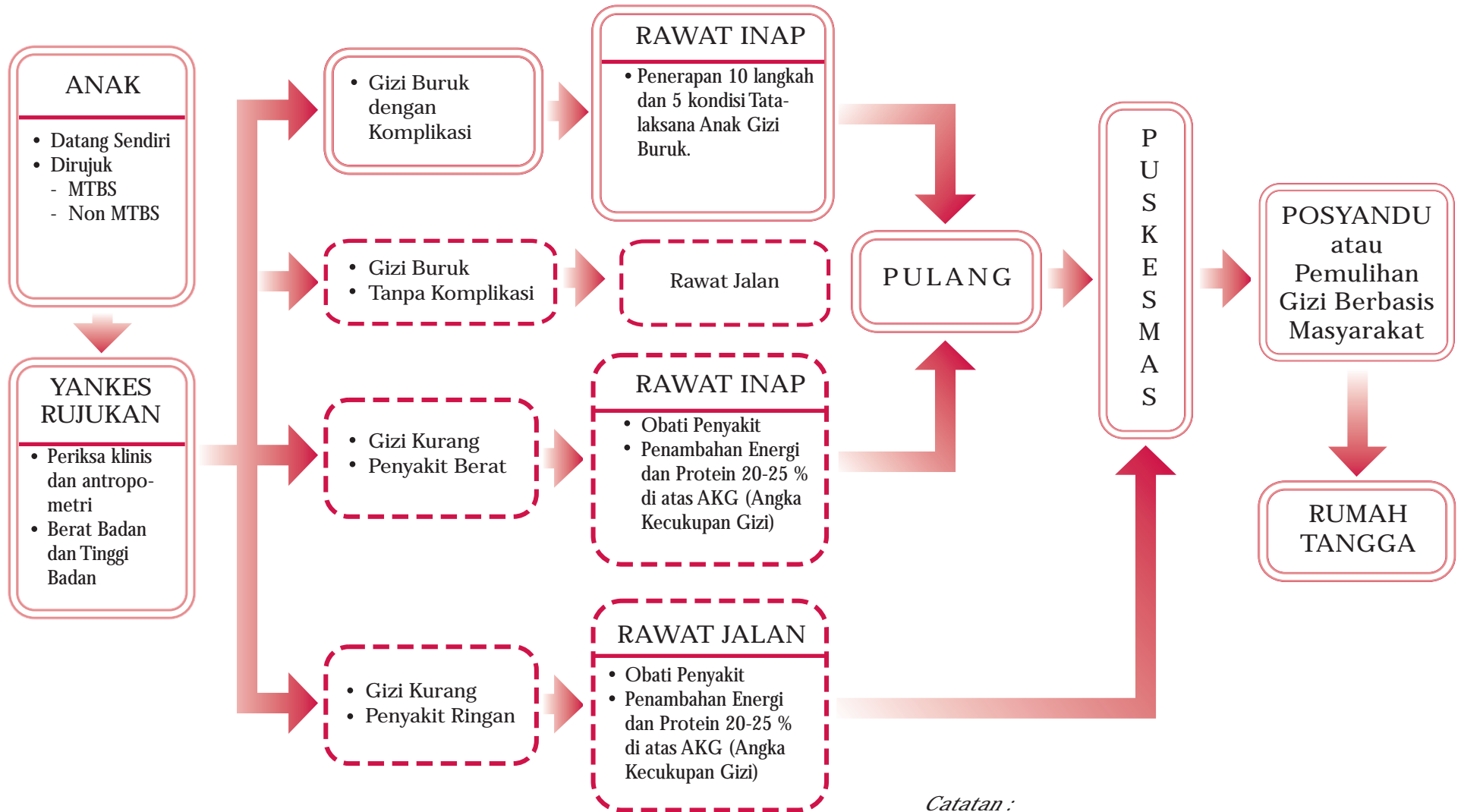
DAFTAR TABEL

Petunjuk Pemberian F-75 untuk Penderita Gizi Buruk tanpa Edema	23
Petunjuk Pemberian F-75 untuk Penderita Gizi Buruk yang Edema Berat	24
Petunjuk Pemberian F-100 untuk Penderita Gizi Buruk	25
Baku Rujukan Penilaian Status Gizi Anak Laki-Laki dan Perempuan Menurut Berat Badan dan Tinggi Badan / Panjang Badan (BB/TB-PB).....	26-29
Daftar Istilah.....	30
Alur Pelayanan	31

ALUR PEMERIKSAAN ANAK GIZI BURUK



ALUR PELAYANAN ANAK GIZI BURUK DI RUMAH SAKIT/PUSKESMAS PERAWATAN



MTBS : Manajemen Terpadu Balita Sakit

Catatan :
Alur ini dapat dipakai juga di Puskesmas tanpa perawatan pada anak gizi buruk yang dirawat jalan, bilamana kondisi anak memungkinkan.

	KLINIS	ANTROPOMETRI (BB/TB-PB) *)
Gizi Buruk	Tampak sangat kurus dan atau edema pada kedua punggung kaki sampai seluruh tubuh	< -3 SD **)
Gizi Kurang	Tampak kurus	- 3 SD – < - 2 SD
Gizi Baik	Tampak sehat	- 2 SD – 2 SD
Gizi Lebih	Tampak gemuk	> 2 SD

Penentuan status gizi secara Klinis dan Antropometri (BB/TB-PB)

*) Tabel BB/TB-PB dapat dilihat pada halaman 26 - 29

***) Mungkin BB/TB-PB > -3 SD bila terdapat edema berat (seluruh tubuh)

JADWAL PENGOBATAN DAN PERAWATAN ANAK GIZI BURUK

No	TINDAKAN PELAYANAN	FASE STABILISASI		FASE TRANSISI	FASE REHABILITASI	FASE TINDAK LANJUT *)
		H 1 - 2		H 3 - 7	Minggu ke 2 - 6	Minggu ke 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	Tanpa Fe →			← Dengan Fe →	
7	Memberikan makanan untuk stabilisasi & transisi	→				
8	Memberikan makanan untuk tumbuh kejar			→	→	
9	Memberikan stimulasi untuk tumbuh kembang	→				
10	Mempersiapkan untuk tindak lanjut di rumah			→		

*) Pada fase tindak lanjut dapat dilakukan di rumah, dimana anak secara berkala (1 minggu/kali) berobat jalan ke Puskesmas atau Rumah Sakit.

Hal-hal penting yang harus diperhatikan :

1. **Jangan** berikan Fe sebelum minggu ke-2 (Fe diberikan pada fase stabilisasi)
2. **Jangan** berikan cairan intra vena kecuali syok atau dehidrasi berat
3. **Jangan** berikan protein terlalu tinggi pada fase stabilisasi
4. **Jangan** berikan diuretik pada penderita kwashiorkor

HASIL PEMERIKSAAN DAN TINDAKAN
PADA ANAK GIZI BURUK

TANDA BAHAYA dan
TANDA PENTING (A)



PERAWATAN AWAL
PADA FASE STABILISASI (B)



PERAWATAN LANJUTAN
PADA FASE STABILISASI (C)



PERAWATAN
PADA FASE TRANSISI (D)



PERAWATAN
PADA FASE REHABILITASI (E)

HASIL PEMERIKSAAN DAN TINDAKAN PADA ANAK GIZI BURUK

(A) TANDA BAHAYA & TANDA PENTING

TANDA BAHAYA & TANDA PENTING	KONDISI				
	I	II	III	IV	V
● Renjatan (syok)	Ada *)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
● Letargis (tidak sadar)	Ada	Ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada
● Muntah/Diare/Dehidrasi	Ada	Ada	Ada	Tidak ada	Tidak ada

(B) PERAWATAN AWAL PADA FASE STABILISASI

Pemeriksaan					
● Berat badan	+	+	+	+	+
● Suhu tubuh (aksila)	+	+	+	+	+
Tindakan					
● Memberikan oksigen	+	-	-	-	-
● Menghangatkan tubuh	+	+	+	+	+
● Pemberian cairan dan makanan sesuai dengan :	Rencana I hal 8-9	Rencana II hal. 10	Rencana III hal. 11	Rencana IV hal. 12	Rencana IV hal. 13
● Antibiotika sesuai umur	+	+	+	+	+

(C) PERAWATAN LANJUTAN PADA FASE STABILISASI

Anamnesis Lanjutan	Pemeriksaan Fisik		Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan
	Umum	Khusus		
Konfirmasi kejadian Campak dan TB Paru	<ul style="list-style-type: none"> Panjang badan/ Tinggi badan Dada (thorax) Perut (abdomen) Otot Jaringan lemak 	<ul style="list-style-type: none"> Pemeriksaan mata Pemeriksaan kulit Pemeriksaan Telinga, Hidung, Tenggorokan (THT) 	<ul style="list-style-type: none"> Kadar gula darah Hemoglobin 	<ul style="list-style-type: none"> Vitamin A Asam folat Multivitamin tanpa Fe Pengobatan penyakit penyulit Stimulasi

(D) PERAWATAN LANJUTAN PADA FASE TRANSISI

Pemeriksaan	Tindakan
● Berat Badan	<ul style="list-style-type: none"> Makanan tumbuh kejar Multivitamin tanpa Fe Stimulasi Pengobatan penyakit penyulit

(E) PERAWATAN LANJUTAN PADA FASE REHABILITASI

● Monitoring tumbuh kembang	<ul style="list-style-type: none"> Makanan tumbuh kejar Multivitamin dengan Fe Pengobatan penyakit penyulit Persiapan ibu Stimulasi
-----------------------------	--

*) Catatan : Ingat setiap di temukan Renjatan (Syok) anak harus diberi Oksigen melalui kanul atau nasal kateter 1-2 L/menit.

HASIL PEMERIKSAAN DAN TINDAKAN PADA ANAK GIZI BURUK

KONDISI : 1

Jika Ditemukan :

- Renjatan (syok)
- Letargis
- Muntah dan atau diare atau dehidrasi

Berikan cairan dan makanan menurut Rencana 1 pada halaman : 8-9

KONDISI : II

Jika Ditemukan :

- Letargis
- Muntah dan atau diare atau dehidrasi

Berikan cairan dan makanan menurut Rencana II pada halaman : 10

KONDISI : III

Jika Ditemukan :

- Muntah dan atau diare atau dehidrasi

Berikan cairan dan makanan menurut Rencana III pada halaman : 11

KONDISI : 1V

Jika Ditemukan :

- Letargis

Berikan cairan dan makanan menurut Rencana 1V pada halaman : 12

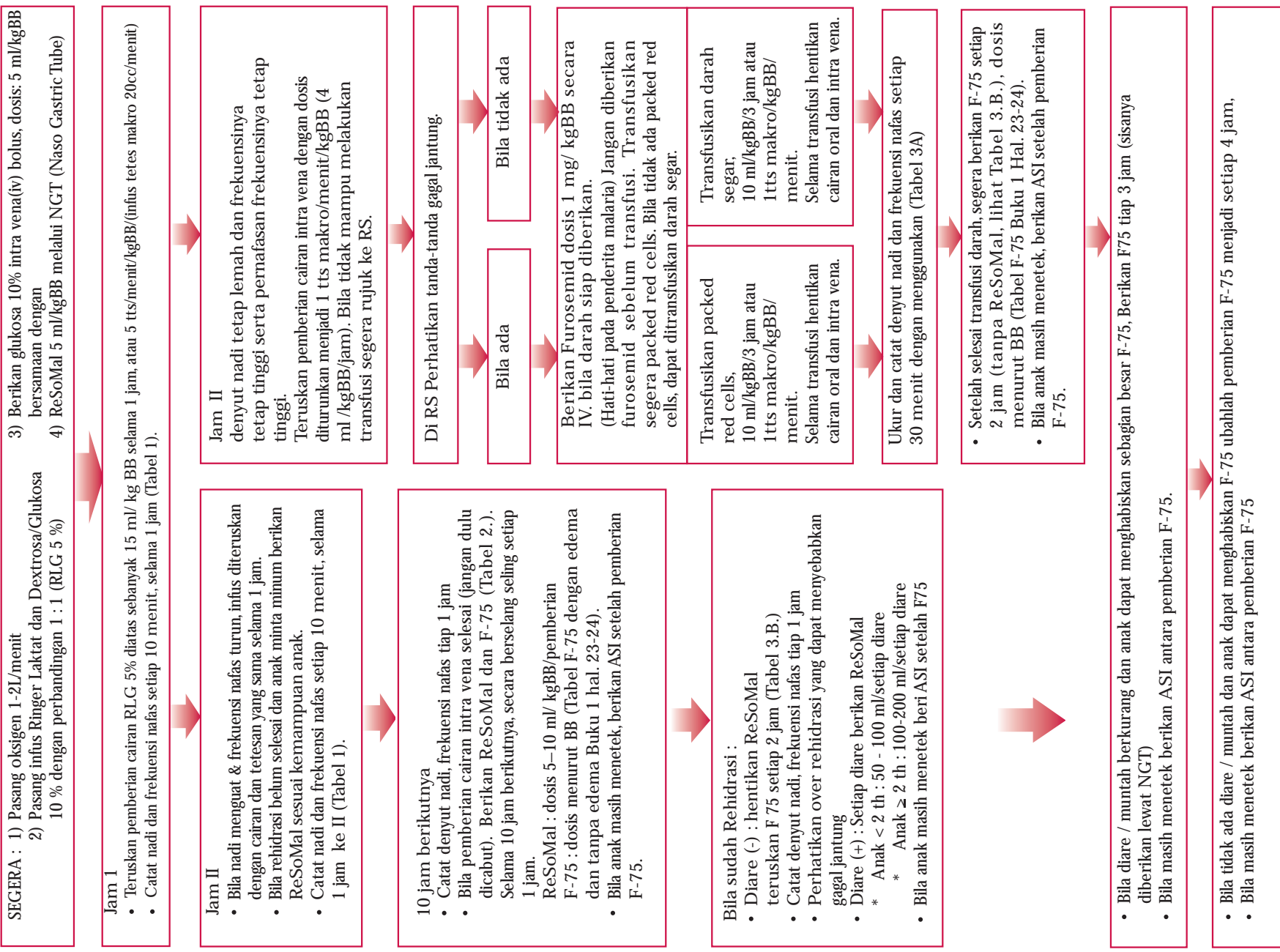
KONDISI : V

Jika Tidak Ditemukan :

- Renjatan (syok)
- Letargis
- Muntah / diare / Dehidrasi

Berikan cairan dan makanan menurut Rencana V pada halaman : 13

PEMBERIAN CAIRAN DAN MAKANAN UNTUK STABILISASI (Renjatan/Syok, Letargis dan Muntah/Diare/Dehidrasi)



PEMBERIAN CAIRAN DAN MAKANAN UNTUK STABILISASI
Renjatan (syok), Letargis dan Muntah/Diare/Dehidrasi

Tabel I. : Monitoring Pemberian Cairan Intra Vena (IV)

MONITORING	Jam pertama	Jam kedua
Waktu (contoh)	Awal 30' 60'	90' 120'
Permafasan	9.00 9.30 10.00	10.30 11.00
Denyut Nadi		

Tabel 2 : Monitoring Pemberian Cairan ReSoMal dan F-75 (Lanjutan Tabel I)

MONITORING	PERIODE 10 JAM									
Jam ke	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Waktu (contoh)	12.00	13.00	14.00	15.00	16.00	17.00	18.00	19.00	20.00	21.00
Permafasan										
Denyut Nadi										
Produksi Urine : ada tidak										
Frekuensi BAB										
Frekuensi Muntah										
Tanda Rehidrasi										
Asupan ReSoMal (ml)		X		X		X		X		X
Asupan F-75 (ml)	X		X		X		X		X	

Tabel 3.A : Monitoring Pemberian Transfusi Darah (Segar atau Packed Red Cells)

MONITORING	Jam pertama	Jam kedua	Jam ketiga
Waktu (contoh)	Awal 30' 60'	90' 120'	150' 180'
Permafasan	10.00 10.30 11.00	11.30 12.00	12.30 13.00
Denyut Nadi			

Tabel 3.B : Monitoring Pemberian F-75 Tanpa ReSoMal (Lanjutan Tabel 2)

MONITORING	PERIODE 10 JAM									
Jam ke	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Waktu (contoh)	12.00	13.00	14.00	15.00	16.00	17.00	18.00	19.00	20.00	21.00
Permafasan										
Denyut Nadi										
Asupan F-75 (ml)		X		X		X		X		X

Catatan : ❖ Hentikan pemberian SEMUA CAIRAN IV bila ada tanda bahaya sebagai berikut :

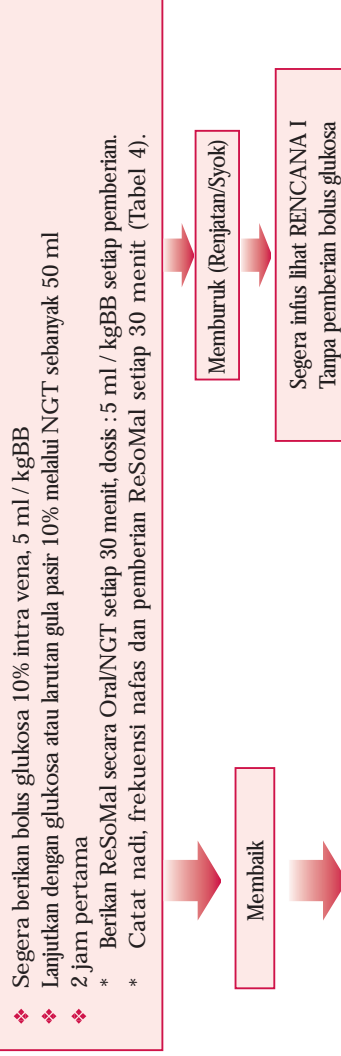
1. Denyut nadi dan frekuensi nafas meningkat, atau
2. Vena Jugularis terbendung, atau
3. Edema meningkat, misal : kelopak mata membengkak

(Penanganan tanda bahaya No. 1 dapat dilihat pada Buku II halaman 1-5)

❖ Evaluasi setelah 1 jam bila membaik lanjutkan Rencana 1 sampai selesai, diteruskan Pemberian cairan dan makanan untuk tumbuh kejar, lihat Buku I hal 14.
bila tidak membaik, kemungkinan terjadi gagal jantung, segera lakukan tindakan sesuai kondisi atau rujuk.

Bila renjatan/ syok sudah teratasi, usahakan pemberian ReSoMal dan F-75 secara Oral, bila tidak habis sisanya diberikan lewat NGT, atau kalau tidak bisa lewat Oral berikan semua lewat NGT. Cara pengisian Tabel, lihat Buku II hal. 45 --46 (sesuai dengan kondisi anak).

PEMBERIAN CAIRAN DAN MAKANAN UNTUK STABILISASI (Letargis dan Muntah/Diare/Diare/ Dehidrasi)



10 jam berikutnya :

- ❖ Teruskan pemberian ReSoMal berselang-seling dengan F75 setiap 1 jam ReSoMal : 5 - 10 ml /kgBB / setiap pemberian (Tabel 4). F-75 setiap 2 jam dosis menurut BB (Tabel F-75 dengan/tanpa edema Buku I hal. 23-24).
- ❖ Catat denyut nadi, frekuensi nafas setiap 1jam
Bila sudah Rehidrasi : * Diare (-) : Hentikan ReSoMal teruskan F75 setiap 2 jam (Tabel 3.B).
* Diare (+) : Setiap diare berikan ReSoMal * Anak < 2 th : 50-100 ml/setiap diare
* Anak ≥ 2 th : 100-200 ml/setiap diare
- ❖ Bila anak masih menetek, berikan ASI antara pemberian F-75

- ❖ Diare dan muntah berkurang, anak mampu menghabiskan sebagian besar F-75, berikan F-75 tiap 3 jam
- ❖ Bila anak masih menetek, teruskan ASI antara pemberian F-75

- ❖ Bila tidak ada diare / muntah dan anak dapat menghabiskan F-75, ubah pemberian F-75 menjadi setiap 4 jam.
- ❖ Bila anak masih menetek, berikan ASI antara pemberian F-75

Tabel 4 : Monitoring Pemberian Cairan ReSoMal dan F-75

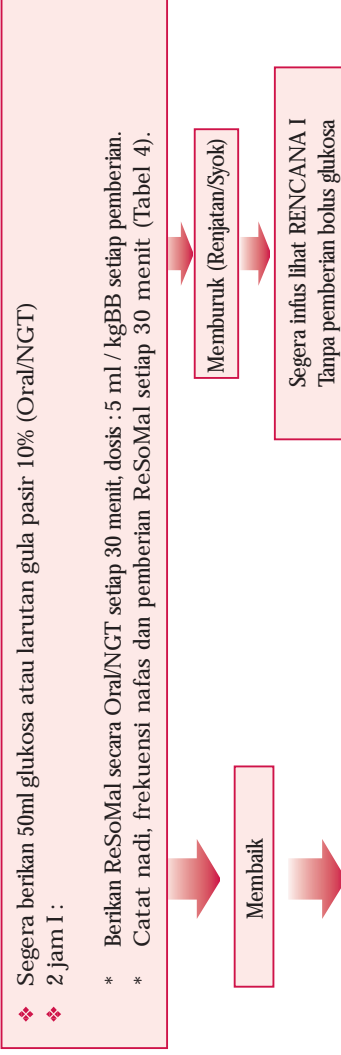
MONITORING	2 jam pertama										Jam ke (10 jam berikutnya)																
	Awal	30	60	90	120	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Waktu (contoh)	08.00	08.30	09.00	09.30	10.00	10.30	11.00	11.30	12.00	12.30	13.00	13.30	14.00	14.30	15.00	15.30	16.00	16.30	17.00	17.30	18.00	18.30	19.00	19.30	20.00		
Pernafasan																											
Denyut Nadi																											
Produksi Urine : ada tidak																											
Frekuensi BAB																											
Frekuensi Muntah																											
Tanda Rehidrasi																											
Asupan ReSoMal (ml)																											
Asupan F-75 (ml)																											

Catatan : ❖ Hentikan pemberian SEMUA CAIRAN Oral/NGT bila ada tanda bahaya sebagai berikut :

1. Denyut nadi dan frekuensi nafas meningkat, atau
 2. Vena jugularis terbendung, atau
 3. Edema meningkat, misal : kelopak mata membengkak
(Penanganan tanda bahaya No. 1 dapat dilihat pada Buku II halaman 1 -5)
- ❖ Evaluasi setelah 1 jam, bila membaik lanjutkan Rencana II sampai selesai, Teruskan pemberian cairan dan makanan untuk tumbuh kejar, lihat Buku I hal 14.
Bila tidak membaik, kemungkinan terjadi gagal jantung, segera lakukan tindakan sesuai kondisi atau rujuk.

Bila anak sudah sadar usahkan pemberian ReSoMal dan F-75 secara Oral, bila tidak habis sisanya diberikan lewat NGT, atau kalau tidak bisa lewat Oral berikan semua lewat NGT. Cara pengisian tabel, lihat Buku II hal. 47. (sesuai dengan kondisi anak)

PEMBERIAN CAIRAN DAN MAKANAN UNTUK STABILISASI (Muntah dan atau Diare atau Dehidrasi)



10 jam berikutnya :

- ❖ Teruskan pemberian ReSoMal berselang seling dengan F75 setiap 1 jam ReSoMal : 5 - 10 ml / kgBB / setiap pemberian. F-75 setiap 2 jam dosis menurut BB (Tabel F-75 dengan/tanpa edema Buku I hal. 23-24).
- ❖ Catat denyut nadi, frekuensi nafas (Tabel 4).
- ❖ Bila sudah Rehidrasi : * Diare (-) : Hentikan ReSoMal teruskan F75 setiap 2 jam * Diare (+) : Setiap diare berikan ReSoMal * Anak < 2 th : 50-100 ml/setiap diare * Anak ≥ 2 th : 100-200 ml/setiap diare
- ❖ Bila anak masih menetek, berikan ASI antara pemberian F-75



- ❖ Bila diare / muntah berkurang, dapat menghabiskan F-75, ubah pemberian F-75 menjadi setiap 3 jam.
- ❖ Bila tidak ada diare dan anak dapat menghabiskan F-75 ubah pemberian F-75 menjadi setiap 4 jam,
- ❖ Bila anak masih menetek, berikan ASI antara pemberian F-75

Tabel 4 : Monitoring Pemberian Cairan ReSoMal dan F-75

MONITORING	2 jam pertama		Jam ke (10 jam berikutnya)												
	Awal	30	60	90	120	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Waktu (contoh)	08.00	08.30	09.00	09.30	10.00	11.00	12.00	13.00	14.00	15.00	16.00	17.00	18.00	19.00	20.00
Pernafasan															
Denyut Nadi															
Produksi Urine : ada tidak															
Frekuensi BAB															
Frekuensi Muntah															
Tanda Rehidrasi									X		X		X		X
Asupan ReSoMal (ml)															
Asupan F-75 (ml)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Catatan : ❖ Hentikan pemberian SEMUA CAIRAN Oral/NGT bila ada tanda bahaya sebagai berikut :

1. Denyut nadi dan frekuensi nafas meningkat, atau
 2. Vena Jugularis terbungung, atau
 3. Edema meningkat, misal : kelopak mata membengkak
- (Penanganan tanda bahaya No. 1 dapat dilihat pada Buku II halaman 1 -5)
- ❖ Evaluasi setelah 1 jam, bila membaik lanjutkan Rencana II sampai selesai, Teruskan pemberian cairan dan makanan untuk tumbuh kejar, lihat Buku I hal 14.
 - ❖ Bila tidak membaik, kemungkinan terjadi gagal jantung, segera lakukan tindakan sesuai kondisi atau rujuk.

Usahkan pemberian ReSoMal dan F-75 secara Oral, bila tidak habis sisanya diberikan lewat NGT, atau kalau tidak bisa lewat Oral berikan semua lewat NGT. Cara pengisian tabel, lihat Buku II hal. 47. (sesuai dengan kondisi anak)

PEMBERIAN CAIRAN DAN MAKANAN UNTUK STABILISASI (Letargis)

- ❖ Segera berikan bolus glukosa 10% intra vena, 5 ml / kgBB
- ❖ lanjutkan dengan glukosa atau larutan gula pasir 10% melalui NGT sebanyak 50 ml
- ❖ 2 jam I :
 - * Berikan F-75 setiap 30 menit, 1 / 4 dari dosis untuk dosis untuk 2 jam dengan berat badan (NGT)
 - * Catat nadi, frekuensi nafas (Tabel 5)

Bila belum sadar (masih letargis) → Bila sudah sadar (tidak letargis)

2 jam II :

- ❖ Ulangi pemberian F-75 setiap 30 menit, 1/4 dari dosis untuk 2 jam sesuai dengan berat badan (NGT) seperti langkah diatas.
- Pikirkan penyebab lain.
- ❖ Catat nadi, pernafasan kesadaran dan masukkan F-75 setiap 30 menit (Tabel 5)

Bila sudah sadar (tidak letargis) →

10 jam berikutnya :

- ❖ Lanjutkan F-75 dosis setiap 2 jam (oral/NGT)
- ❖ Catat nadi, pernafasan dan kesadaran setiap 1 jam
- ❖ Bila masih menetek berikan ASI antara pemberian F-75

- ❖ Bila anak dapat menghabiskan sebagian besar F-75, ubah pemberian menjadi setiap 3 jam
- ❖ Bila anak masih menetek berikan ASI antara pemberian F-75

- ❖ Bila anak dapat menghabiskan F-75, ubahlah pemberian menjadi setiap 4 jam.
- ❖ Bila anak masih menetek berikan ASI antara pemberian F-75

Tabel 5 : Monitoring Pemberian F-75

MONITORING	2 jam pertama		2 jam kedua		Jam ke (10 jam berikutnya)															
	Awal	30	60	90	120	150	180	210	240	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	08.00	08.30	09.00	09.30	10.00	10.30	11.00	11.30	12.00	13.00	14.00	15.00	16.00	17.00	18.00	19.00	20.00	21.00	22.00	
Waktu (contoh)																				
Pernafasan																				
Denyut Nadi																				
Kesadaran : • Letargis • tdk letargis																				
Asupan F-75 (ml)																				
											X						X			X

Catatan : ❖ Kurangi pemberian F-75 sesuai dengan kebutuhan kalori minimal pada fase stabilisasi (Tabel F-75 dengan atau tanpa edema pada Buku I hal. 23-24), bila ada tanda bahaya sebagai berikut :

1. Denyut nadi dan frekuensi nafas meningkat, atau
2. Vena Jugularis terbendung, atau
3. Edema meningkat, misal : kelopak mata membengkak

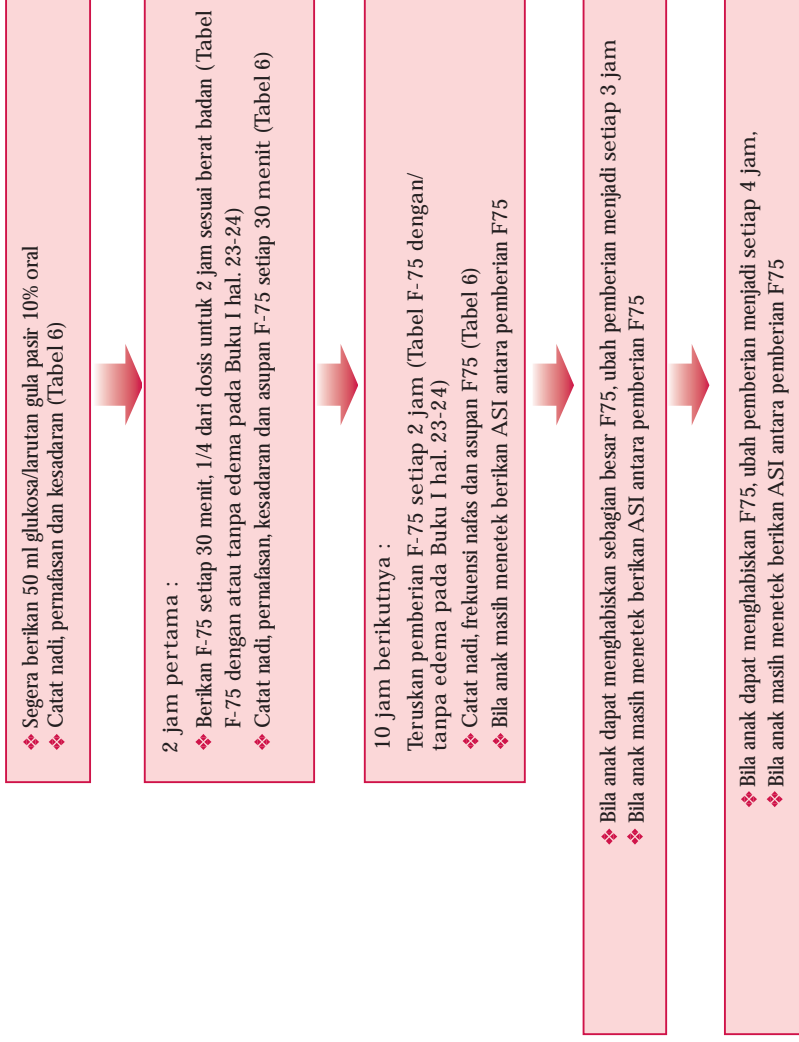
(Penanganan tanda bahaya No. 1 dapat dilihat pada Buku II halaman 1 -5)

- ❖ Evaluasi setelah 1 jam, bila membaik lanjutkan Rencana IV sampai selesai, diteruskan pemberian cairan dan makanan untuk tumbuh kejar, (lihat Buku I hal 14.)
- ❖ bila tidak membaik, kemungkinan terjadi gagal jantung, segera lakukan tindakan sesuai kondisi atau rujuk.

Bila anak sudah sadar, usahakan pemberian F-75 secara Oral, bila tidak habis sisanya diberikan lewat NGT, atau kalau kalau bisa lewat Oral berikan semua lewat NGT. Cara pengisian tabel, lihat Buku II hal. 48. (sesuai dengan kondisi anak)

PEMBERIAN CAIRAN DAN MAKANAN UNTUK STABILISASI

(Penderita Gizi buruk tidak menunjukkan tanda bahaya atau tanda penting tertentu)



Tabel 6 : Monitoring Pemberian F-75

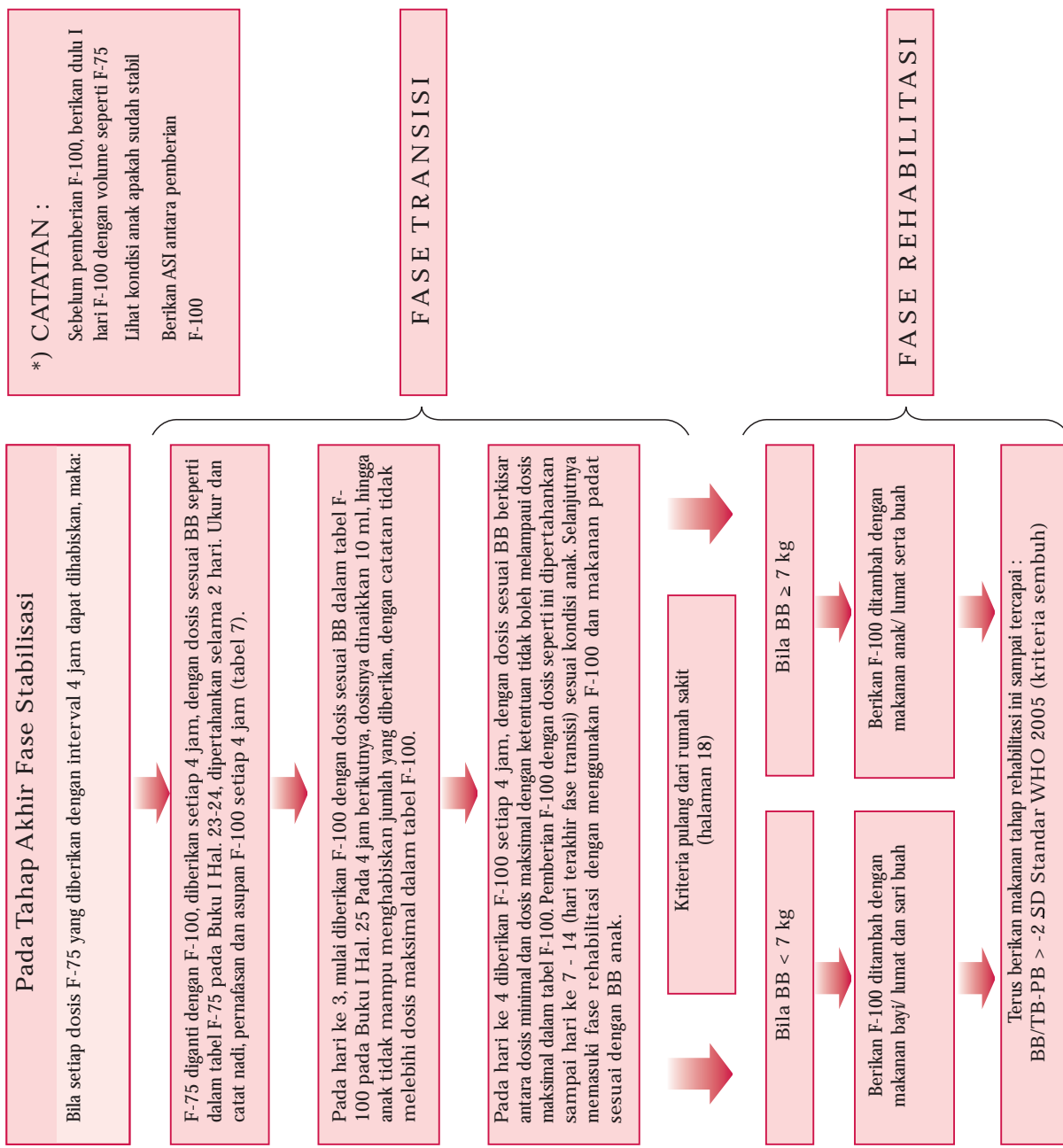
MONITORING	2 jam pertama			Jam ke (10 jam berikutnya)											
	Awal	30	60	90	120	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Waktu (contoh)	08.00	08.30	09.00	09.30	10.00	11.00	12.00	13.00	14.00	15.00	16.00	17.00	18.00	19.00	20.00
Pernafasan															
Denyut Nadi															
Asupan F-75 (ml)							X		X		X		X		X

Catatan : ❖ Kurangi pemberian F-75 sesuai dengan kebutuhan kalori minimal pada fase stabilisasi (Tabel F-75 dengan atau tanpa edema pada Buku I hal. 23-24), bila ada tanda bahaya sebagai berikut :

1. Denyut nadi dan frekuensi nafas meningkat, atau
 2. Vena Jugularis terbungung, atau
 3. Edema meningkat, misal : kelopak mata membengkak (Penanganan tanda bahaya No. 1 dapat dilihat pada Buku II halaman 1 -5)
- ❖ Evaluasi setelah 1 jam, bila membaik lanjutkan Rencana V sampai selesai, diteruskan Pemberian cairan dan makanan untuk tumbuh kejar; (lihat Buku I hal 14.)
bila tidak membaik, kemungkinan terjadi gagal jantung, segera lakukan tindakan sesuai kondisi atau dirujuk.

Usahkan pemberian F-75 secara Oral, bila tidak habis sisanya diberikan lewat NGT, atau kalau tidak bisa lewat Oral berikan semua lewat NGT. Cara pengisian tabel, lihat Buku II hal. 49. (sesuai dengan kondisi anak)

PEMBERIAN CAIRAN DAN MAKANAN UNTUK TUMBUH KEJAR



Tabel 7 : Monitoring Pemberian F-100

Pemberian F-100	Interval Monitoring : Tiap 4 jam		
Waktu (contoh)	08.00	12.00	16.00
Pernafasan			24.00
Denyut Nadi			
Asupan F-100 (ml) *			
			04.00

Catatan : ❖ Kurangi pemberian F-100 bila ada tanda bahaya sebagai berikut :

1. Denyut nadi dan frekuensi nafas meningkat, atau
 2. Vena Jugularis terbendung, atau
 3. Edema meningkat, misal : kelopak mata membengkak
(Penanganan tanda bahaya No. 1 dapat dilihat pada Buku II halaman 1 -5)
- ❖ Evaluasi setelah 1 jam, lanjutkan pemberian cairan makanan sampai selesai.

Usahkan pemberian F-100 secara Oral, Cara pengisian Tabel, lihat Buku II hal. 50

PETUNJUK PEMBERIAN ANTIBIOTIKA

	BERIKAN :	
Tidak ada komplikasi	Kotrimoksasol per oral ^{*)} (25 mg sulfametoksasol + 5 mg trimetoprim /kgBB) Setiap 12 jam selama 5 hari	
Komplikasi (renjatan, hipoglikemia, hipotermia, dermatosis dengan kulit kasar/infeksi saluran nafas atau infeksi saluran kencing atau letargis/ tampak sakit).	Gentamisin IV atau IM (7,5 mg/kgBB) setiap hari sekali selama 7 hari, ditambah :	
	Ampisilin IV atau IM (50 mg/kg) setiap 6 jam selama 2 hari	Ikuti dengan Amoksisilin ² oral (15 mg/kg), setiap 8 jam selama 5 hari
Bila tidak membaik dalam waktu 48 jam tambahkan	Kloramfenikol IV atau IM (25 mg/kg), setiap 8 jam selama 5 hari (beri setiap 6 jam bila diperkirakan meningitis) ^{**)}	
Bila ada infeksi khusus yang membutuhkan tambahan antibiotik, beri	Antibiotik khusus seperti tercantum pada halaman 16	

- 1 Jika anak tidak kencing, Gentamisin akan menumpuk di dalam tubuh dan menyebabkan tuli, jangan diberi dosis kedua sampai anak bisa kencing
- 2 Jika Amoksisilin tidak tersedia, beri Ampisilin 50 mg/kg peroral setiap 6 jam selama 5 hari

^{*)} untuk mudahnya, perhitungan dosis menurut BB

^{**)} Pada pemberian kloramfenikol, hati-hati bila penderita anemia berat. Sebaiknya diberikan transfusi.

DOSIS PEMBERIAN ANTIBIOTIKA BERDASARKAN BERAT BADAN

ANTIBIOTIK	CARA PEMBERIAN/ DOSIS/FREKUENSI/ JANGKA WAKTU	FORMULASI	DOSIS MENURUT BB		
			3 - < 6 kg	6 - < 8 kg	8 - < 10 kg
Amoksisilin	Oral : 15 mg/kg setiap 8 jam selama 5 hari	Tablet 250 mg	1/4 tablet	1/2 tablet	1/2 tablet
		Sirup, 125 mg/5 ml	2,5 ml	5 ml	5 ml
Ampisilin	Oral : 50 mg/kg setiap 6 jam selama 5 hari IV/IM : 50 mg/kg tiap 6 jam selama 2 hari	Tablet, 250 mg	1 tablet	1 1/2 tablet	2 tablet
		Ampul 500 mg dicampur dengan 2,5 ml air steril menjadi 500 mg/2,5 ml	1 ml	1,75 ml	2,25 ml
Kotrimoksasol Sulfametoksasol + Trimetoprim, SMX + TMP	Oral : 25 mg SMX + 5 mg TMP /kg tiap 12 jam selama 5 hari	Tablet, 100 mg SMX + 20 mg TMP	1 tablet	1 1/2 tablet	2 tablet
		Sirup, 200 mg SMX + 40 mg TMP per 5 ml	2,5 ml	4 ml	5 ml
Metronidasol	Oral : 7,5 mg/kg tiap 8 jam selama 7 hari	Suspensi, 200 mg / 5 ml	1 ml	1,25	1,5 ml
Asam Nalidiksat	Oral : 15 mg/kg setiap 6 jam selama 5 hari	Tablet, 500 mg	1/8 tablet	1/4 tablet	1/2 tablet
Bensilpenisilin	IV/IM : 50.000 unit/kg setiap 6 jam	IV : Ampul 600 mg dicampur dengan 9,6ml air steril menjadi 1.000.000 unit/10ml	2 ml	3,5 ml	4,5 ml
		IM : Ampul 600 mg dicampur dengan 1,6ml air steril menjadi 1.000.000 unit/2ml	0,4 ml	0,7 ml	0,9 ml

DOSIS ANTIBIOTIK BERDASARKAN BERAT BADAN

ANTIBIOTIK	MELALUI/DOSIS/ FREKUENSI/ PERIODE	FORMULA	DOSIS SESUAI BERAT BADAN (menggunakan BB terakhir)									
			3 kg	4 kg	5 kg	6 kg	7 kg	8 kg	9 kg	10 kg	11 kg	12 kg
Kloramfenikol	IV / IM : 25 mg/kg tiap 8 jam selama 5 hari (atau tiap 6 jam jika meningitis selama 10 hari)	IV : Ampul 1 g dicampur dengan 9,2ml air steril menjadi 1 g/10ml	0,75 ml	1 ml	1,25 ml	1,5 ml	1,75 ml	2 ml	2,25 ml	2,5 ml	2,75 ml	3 ml
		IM : Ampul 1 g dicampur dengan 3,2ml air steril menjadi 1 g/4ml	0,3 ml	0,4 ml	0,5 ml	0,6 ml	0,7 ml	0,8 ml	0,9 ml	1 ml	1,1 ml	1,2 ml
Gentamisin	IV / IM : 7,5 mg/kg setiap hari selama 7 hari	IV/IM : Ampul berisi 20 mg (2 ml dalam 10 mg/ml) tidak dicairkan	2,25 ml	3 ml	3,75 ml	4,5 ml	5,25 ml	6 ml	6,75 ml	7,5 ml	8,25 ml	9ml
		IV/IM : Ampul berisi 80 mg (2 ml dalam 40 mg/ml) campur dengan 6 ml air steril menjadi 80mg/8ml	2,25 ml	3 ml	3,75 ml	4,5 ml	5,25 ml	6 ml	6,75 ml	7,5 ml	8,25 ml	9ml
		IV/IM : Ampul berisi 80 mg (2 ml dalam 40 mg/ml) tidak dicairkan	0,5 ml	0,75 ml	0,9 ml	1,1 ml	1,3 ml	1,5 ml	1,7 ml	1,9 ml	2 ml	2,25ml

DOSIS TABLET BESI DAN SIRUP BESI UNTUK ANAK UMUR 6 BULAN SAMPAI 5 TAHUN

BENTUK FORMULA Fe	DOSIS
TABLET BESI/FOLAT (60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat)	Bayi usia 6 – 12 bulan → 1 x sehari 1/4 Tablet
	Anak anak usia 1 – 5 tahun → 1 x sehari 1/2 Tablet
SIRUP BESI setiap 5 ml mengandung 30 mg besi elemental	Bayi 6 – 12 bulan → 1 x sehari 1/2 sendok teh
	Anak anak usia 1 – 5 tahun → 1 x sehari 1 sendok teh

Catatan :

- ❖ Periksa kadar hemoglobin untuk memastikan apakah ada anemia berat
- ❖ Zat besi atau Fe diberikan setelah memasuki Fase Stabilisasi atau hari ke 14
- ❖ Zat Besi atau Fe diberikan setiap hari selama 4 minggu atau lebih sampai kadar Hb normal selama 2 bulan berturut-turut
- ❖ Dosis Fe : 1 – 3 mg Fe elemental/kg berat badan/hari
- ❖ Bila memungkinkan lakukan pemeriksaan Hb ulang setiap 1 bulan

PROGRAM NASIONAL IMUNISASI				
IMUNISASI	Punya kartu imunisasi ?		Ya	Tidak
<i>Lingkari jenis imunisasi yg sudah diberikan, catat tgl pemberian imunisasi di RS / Puskesmas</i>				
Imunisasi	I	II	III	IV
BCG	1 bulan (Sedini mungkin)			
Polio	1 bulan (Sedini mungkin)	1 bulan setelah imunisasi polio ke-1 (interval 4 minggu)	1 bulan setelah imunisasi polio ke-2 (interval 4 minggu)	1 bulan setelah imunisasi polio ke-3 (interval 4 minggu)
DPT	2 bulan	1 bulan setelah imunisasi DPT ke-1 (interval 4 minggu)	1 bulan setelah imunisasi DPT ke-2 (interval 4 minggu)	
Campak	9 bulan			
Hepatitis B	Waktu lahir (<7 hari)	2 bulan	3 bulan	4 bulan

Sumber : Dit. Surveilans, Epidemiologi, Imunisasi dan Kesehatan Matra, 2004

MEMBERIKAN STIMULASI SENSORIK DAN DUKUNGAN EMOSIONAL

Pada anak gizi buruk terjadi keterlambatan perkembangan mental dan perilaku karenanya harus diberikan :

- ❖ Kasih sayang
- ❖ Lingkungan yang ceria
- ❖ Terapi bermain terstruktur selama 15 – 30 menit /hari (permainan ci luk ba, dll)
- ❖ Aktifitas fisik segera setelah sembuh
- ❖ Keterlibatan ibu (memberi makan, memandikan, bermain dan sebagainya)

TINDAK LANJUT DI RUMAH BAGI ANAK GIZI BURUK

- ❖ Bila gejala klinis dan BB/TB-PB ≥ -2 SD, dapat dikatakan anak sembuh
- ❖ Pola pemberian makan yang baik dan stimulasi harus tetap dilanjutkan di rumah setelah penderita dipulangkan

Berikan contoh kepada Orang Tua :

- ❖ Menu dan cara membuat makanan dengan kandungan energi dan zat gizi yang padat, sesuai dengan umur berat badan anak (lihat Buku II, lampiran 3 dan 4, hal 53-55)
- ❖ Terapi bermain terstruktur

Sarankan :

- ❖ Memberikan makanan dengan porsi kecil dan sering, sesuai dengan umur anak (lihat Buku II, lampiran 5, hal. 56)
- ❖ Membawa anaknya kembali untuk kontrol secara teratur :
 - ✓ Bulan 1 : 1x/minggu
 - Bulan II : 1x/2 minggu
 - Bulan III – VI : 1x/bulan
- ❖ Pemberian suntikan/imunisasi dasar dan ulangan (booster)
- ❖ Pemberian vitamin A dosis tinggi setiap 6 bulan sekali (dosis sesuai umur)

KRITERIA PEMULANGAN ANAK GIZI BURUK DARI RUANG RAWAT INAP

Persiapan untuk tindak lanjut di rumah dapat dilakukan sejak anak dalam perawatan, misalnya melibatkan ibu dalam kegiatan merawat anaknya. Kriteria sembuh bila BB/TB atau BB/PB > -2 SD dan tidak ada gejala klinis.

Anak dapat dipulangkan bila memenuhi kriteria pulang sebagai berikut :

- 1) Edema sudah berkurang atau hilang, anak sadar dan aktif
- 2) BB/PB atau BB/TB > -3 SD
- 3) Komplikasi sudah teratasi
- 4) Ibu telah mendapat konseling gizi
- 5) Ada kenaikan BB sekitar 50 g/kg BB/minggu selama 2 minggu berturut-turut
- 6) Selera makan sudah baik, makanan yang diberikan dapat dihabiskan.

MONITORING PERTUMBUHAN ANAK

MENGENALI PENYIMPANGAN DINI TUMBUH KEMBANG ANAK

- ❖ Ibu membawa anak untuk ditimbang di Posyandu atau Puskesmas
- ❖ Mencatat berat badan anak dalam KMS
- ❖ Membaca kecenderungan berat badan pada KMS :

Mengenali penyimpangan dini tumbuh kembang anak Naik (N) jika :

grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan BB sama dengan Kenaikan Berat badan Minimal (KBM) atau lebih.

Tidak Naik (T) jika:

grafik berat badan mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau kenaikan berat badan kurang dari KBM.

Kenaikan Berat Badan Minimal (KBM):

Bayi laki-laki dan perempuan

- Usia 1 bulan : 800 gram
- Usia 2 bulan : 900 gram
- Usia 3 bulan : 800 gram
- Usia 4 bulan : 600 gram
- Usia 5 bulan : 500 gram
- Usia 6 bulan : 400 gram

Laki - laki

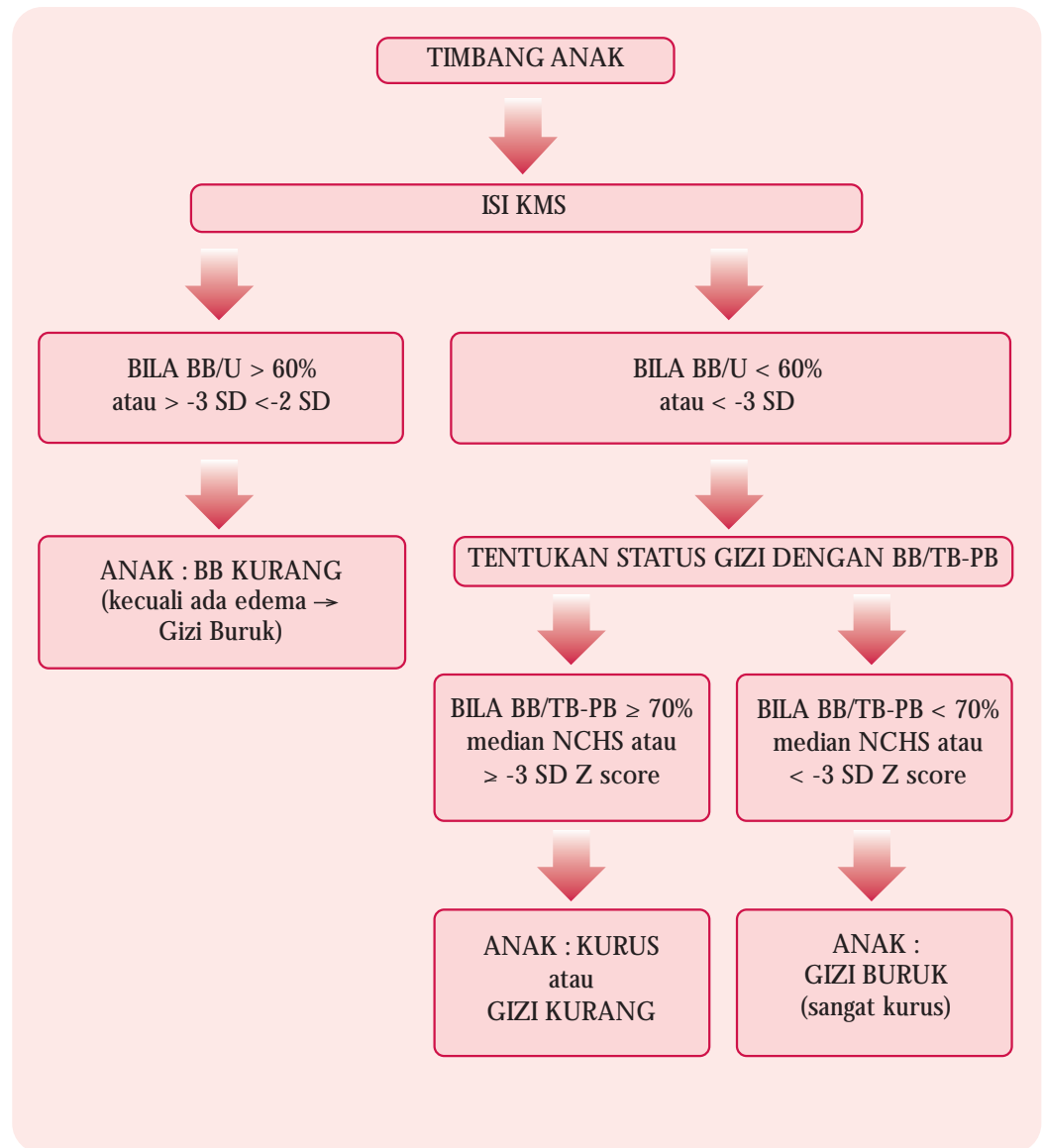
- Usia 7 bulan : 400 gram
- Usia 8 -11 bulan : 300 gram
- Usia 12 - 60 bulan : 200 gram

Perempuan

- Usia 7 -10 bulan : 300 gram
- Usia 11 - 60 bulan : 200 gram

RUJUK ANAK KE PUSKESMAS APABILA :

- ❖ Ditemukan 2 kali T berturut-turut, walau BB di KMS masih di atas Garis Merah
- ❖ BB → Di Bawah Garis Merah di KMS





DAFTAR TABEL

- PETUNJUK PEMBERIAN F-75 UNTUK ANAK GIZI BURUK TANPA EDEMA
- PETUNJUK PEMBERIAN F-75 UNTUK ANAK GIZI BURUK YANG EDEMA BERAT
- PETUNJUK PEMBERIAN F-100 UNTUK ANAK GIZI BURUK
- BAKU RUJUKAN PENILAIAN STATUS GIZI ANAK LAKI-LAKI DAN PEREMPUAN MENURUT BERAT BADAN DAN TINGGI BADAN / PANJANG BADAN (BB/TB-PB)
- DAFTAR ISTILAH

**TABEL PETUNJUK PEMBERIAN F-75
TANPA EDEMA *)**

BB anak (kg)	Volume F-75 / 1 kali makan (ml **)				Total sehari (130 ml/kg)	80% dari total sehari (minimum)
	Setiap 2 jam (12 x makan)	setiap 3 jam (8 x makan)	setiap 4 jam (6 x makan)			
2.0	20	30	45		260	210
2.2	25	35	50		286	230
2.4	25	40	55		312	250
2.6	30	45	55		338	265
2.8	30	45	60		364	290
3.0	35	50	65		390	310
3.2	35	55	70		416	335
3.4	35	55	75		442	355
3.6	40	60	80		468	375
3.8	40	60	85		494	395
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
8.4	90	140	185		1092	875
8.6	95	140	190		1118	895
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 PETUNJUK PEMBERIAN F-75
EDEMA BERAT**

BB anak (kg)	Volume F-75 / 1 kali makan (ml) *)				Total sehari (100 ml/kg)	80% dari total sehari (minimum)
	Setiap 2 jam (12 x makan)	setiap 3 jam (8 x makan)	setiap 4 jam (6 x makan)			
3.0	25	40	50		300	240
3.2	25	40	55		320	255
3.4	30	45	60		340	270
3.6	30	45	60		360	290
3.8	30	50	65		380	305
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
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	220		1200	960

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

TABEL
PETUNJUK PEMBERIAN F-100

BB anak (kg)	Batas volume pemberian makan F-100 per 4 jam (6 kali sehari) *		Batas Volume Pemberian F-100 dalam sehari	
	Minimum (ml)	Maksimum (ml)	Minimum 150 ml/kg/hari	Maksimum 220 ml/kg/hari
2.0	50	75	300	440
2.2	55	80	330	485
2.4	60	90	360	530
2.6	65	95	390	570
2.8	70	105	420	615
3.0	75	110	450	660
3.2	80	115	480	705
3.4	85	125	510	750
3.6	90	130	540	790
3.8	95	140	570	835
4.0	100	145	600	880
4.2	105	155	630	925
4.4	110	160	660	970
4.6	115	170	690	1015
4.8	120	175	720	1055
5.0	125	185	750	1100
5.2	130	190	780	1145
5.4	135	200	810	1200
5.6	140	205	840	1230
5.8	145	215	870	1275
6.0	150	220	900	1320
6.2	155	230	930	1365
6.4	160	235	960	1410
6.6	165	240	990	1450
6.8	170	250	1020	1500
7.0	175	255	1050	1540
7.2	180	265	1080	1585
7.4	185	270	1110	1630
7.6	190	280	1140	1670
7.8	195	285	1170	1715
8.0	200	295	1200	1760
8.2	205	300	1230	1805
8.4	210	310	1260	1850
8.6	215	315	1290	1895
8.8	220	325	1320	1935
9.0	225	330	1350	1980
9.2	230	335	1380	2025
9.4	235	345	1410	2070
9.6	240	350	1440	2110
9.8	245	360	1470	2155
10.0	250	365	1500	2200

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

**BERAT BADAN MENURUT PANJANG BADAN ANAK LAKI-LAKI
DAN PEREMPUAN USIA 0 - 24 BULAN
STANDAR WHO 2005**

Anak Laki-Laki				PB - TB (cm)			Anak Perempuan		
-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median		Median	-1 SD	-2 SD	-3 SD	
1.9	2.0	2.2	2.4	45.0	2.5	2.3	2.1	1.9	
1.9	2.1	2.3	2.5	45.5	2.5	2.3	2.1	2.0	
2.0	2.2	2.4	2.6	46.0	2.6	2.4	2.2	2.0	
2.1	2.3	2.5	2.7	46.5	2.7	2.5	2.3	2.1	
2.1	2.3	2.5	2.8	47.0	2.8	2.6	2.4	2.2	
2.2	2.4	2.6	2.9	47.5	2.9	2.6	2.4	2.2	
2.3	2.5	2.7	2.9	48.0	3.0	2.7	2.5	2.3	
2.3	2.6	2.8	3.0	48.5	3.1	2.8	2.6	2.4	
2.4	2.6	2.9	3.1	49.0	3.2	2.9	2.6	2.4	
2.5	2.7	3.0	3.2	49.5	3.3	3.0	2.7	2.5	
2.6	2.8	3.0	3.3	50.0	3.4	3.1	2.8	2.6	
2.7	2.9	3.1	3.4	50.5	3.5	3.2	2.9	2.7	
2.7	3.0	3.2	3.5	51.0	3.6	3.3	3.0	2.8	
2.8	3.1	3.3	3.6	51.5	3.7	3.4	3.1	2.8	
2.9	3.2	3.5	3.8	52.0	3.8	3.5	3.2	2.9	
3.0	3.3	3.6	3.9	52.5	3.9	3.6	3.3	3.0	
3.1	3.4	3.7	4.0	53.0	4.0	3.7	3.4	3.1	
3.2	3.5	3.8	4.1	53.5	4.2	3.8	3.5	3.2	
3.3	3.6	3.9	4.3	54.0	4.3	3.9	3.6	3.3	
3.4	3.7	4.0	4.4	54.5	4.4	4.0	3.7	3.4	
3.6	3.8	4.2	4.5	55.0	4.5	4.2	3.8	3.5	
3.7	4.0	4.3	4.7	55.5	4.7	4.3	3.9	3.6	
3.8	4.1	4.4	4.8	56.0	4.8	4.4	4.0	3.7	
3.9	4.2	4.6	5.0	56.5	5.0	4.5	4.1	3.8	
4.1	4.5	4.9	5.3	57.5	5.2	4.8	4.4	4.0	
4.3	4.6	5.0	5.4	58.0	5.4	4.9	4.5	4.1	
4.4	4.7	5.1	5.6	58.5	5.5	5.0	4.6	4.2	
4.5	4.8	5.3	5.7	59.0	5.6	5.1	4.7	4.3	
4.6	5.0	5.4	5.9	59.5	5.7	5.3	4.8	4.4	
4.7	5.1	5.5	6.0	60.0	5.9	5.4	4.9	4.5	
4.8	5.2	5.6	6.1	60.5	6.0	5.5	5.0	4.6	
4.9	5.3	5.8	6.3	61.0	6.1	5.6	5.1	4.7	
5.0	5.4	5.9	6.4	61.5	6.3	5.7	5.2	4.8	
5.1	5.6	6.0	6.5	62.0	6.4	5.8	5.3	4.9	
5.2	5.7	6.1	6.7	62.5	6.5	5.9	5.4	5.0	
5.3	5.8	6.2	6.8	63.0	6.6	6.0	5.5	5.1	
5.4	5.9	6.4	6.9	63.5	6.7	6.2	5.6	5.2	
5.5	6.0	6.5	7.0	64.0	6.9	6.3	5.7	5.3	
5.6	6.1	6.6	7.1	64.5	7.0	6.4	5.8	5.4	
5.7	6.2	6.7	7.3	65.0	7.1	6.5	5.9	5.5	
5.8	6.3	6.8	7.4	65.5	7.2	6.6	6.0	5.5	
5.9	6.4	6.9	7.5	66.0	7.3	6.7	6.1	5.6	
6.0	6.5	7.0	7.6	66.5	7.4	6.8	6.2	5.7	
6.1	6.6	7.1	7.7	67.0	7.5	6.9	6.3	5.8	
6.2	6.7	7.2	7.9	67.5	7.6	7.0	6.4	5.9	
6.3	6.8	7.3	8.0	68.0	7.7	7.1	6.5	6.0	
6.4	6.9	7.5	8.1	68.5	7.9	7.2	6.6	6.1	
6.5	7.0	7.6	8.2	69.0	8.0	7.3	6.7	6.1	
6.6	7.1	7.7	8.3	69.5	8.1	7.4	6.8	6.2	
6.6	7.2	7.8	8.4	70.0	8.2	7.5	6.9	6.3	
6.7	7.3	7.9	8.5	70.5	8.3	7.6	6.9	6.4	

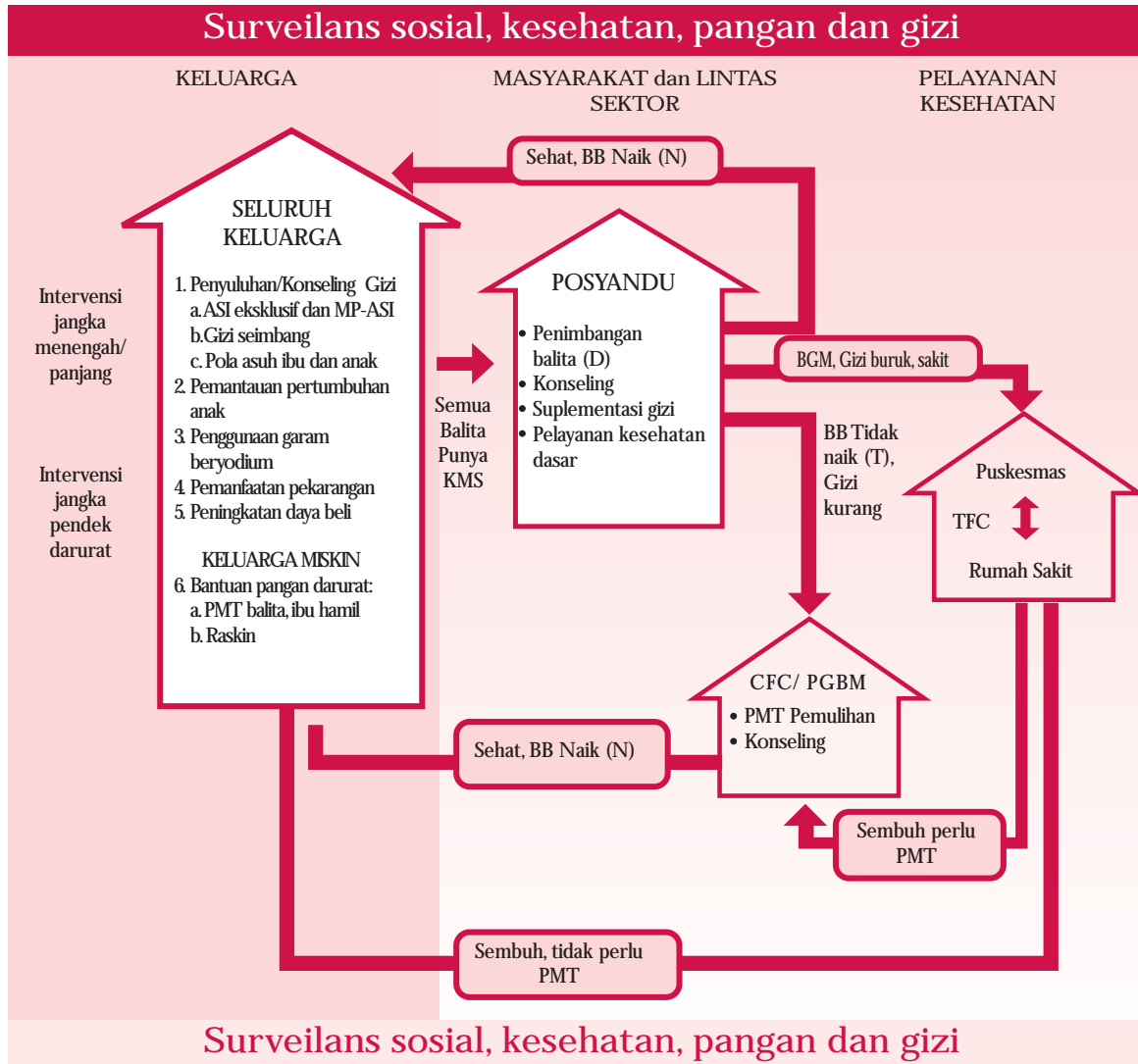
6.8	7.4	8.0	8.6	71.0	8.4	7.7	7.0	6.5
6.9	7.5	8.1	8.8	71.5	8.5	7.7	7.1	6.5
7.0	7.6	8.2	8.9	72.0	8.6	7.8	7.2	6.6
7.1	7.6	8.3	9.0	72.5	8.7	7.9	7.3	6.7
7.2	7.7	8.4	9.1	73.0	8.8	8.0	7.4	6.8
7.2	7.8	8.5	9.2	73.5	8.9	8.1	7.4	6.9
7.3	7.9	8.6	9.3	74.0	9.0	8.2	7.5	6.9
7.4	8.0	8.7	9.4	74.5	9.1	8.3	7.6	7.0
7.5	8.1	8.8	9.5	75.0	9.1	8.4	7.7	7.1
7.6	8.2	8.8	9.6	75.5	9.2	8.5	7.8	7.1
7.6	8.3	8.9	9.7	76.0	9.3	8.5	7.8	7.2
7.7	8.3	9.0	9.8	76.5	9.4	8.6	7.9	7.3
7.8	8.4	9.1	9.9	77.0	9.5	8.7	8.0	7.4
7.9	8.5	9.2	10.0	77.5	9.6	8.8	8.1	7.4
7.9	8.6	9.3	10.1	78.0	9.7	8.9	8.2	7.5
8.0	8.7	9.4	10.2	78.5	9.8	9.0	8.2	7.6
8.1	8.7	9.5	10.3	79.0	9.9	9.1	8.3	7.7
8.2	8.8	9.5	10.4	79.5	10.0	9.1	8.4	7.7
8.2	8.9	9.6	10.4	80.0	10.1	9.2	8.5	7.8
8.3	9.0	9.7	10.5	80.5	10.2	9.3	8.6	7.9
8.4	9.1	9.8	10.6	81.0	10.3	9.4	8.7	8.0
8.5	9.1	9.9	10.7	81.5	10.4	9.5	8.8	8.1
8.5	9.2	10.0	10.8	82.0	10.5	9.6	8.8	8.1
8.6	9.3	10.1	10.9	82.5	10.6	9.7	8.9	8.2
8.7	9.4	10.2	11.0	83.0	10.7	9.8	9.0	8.3
8.8	9.5	10.3	11.2	83.5	10.9	9.9	9.1	8.4
8.9	9.6	10.4	11.3	84.0	11.0	10.1	9.2	8.5
9.0	9.7	10.5	11.4	84.5	11.1	10.2	9.3	8.6
9.1	9.8	10.6	11.5	85.0	11.2	10.3	9.4	8.7
9.2	9.9	10.7	11.6	85.5	11.3	10.4	9.5	8.8
9.3	10.0	10.8	11.7	86.0	11.5	10.5	9.7	8.9
9.4	10.1	11.0	11.9	86.5	11.6	10.6	9.8	9.0
9.5	10.2	11.1	12.0	87.0	11.7	10.7	9.9	9.1
9.6	10.4	11.2	12.1	87.5	11.8	10.9	10.0	9.2
9.7	10.5	11.3	12.2	88.0	12.0	11.0	10.1	9.3
9.8	10.6	11.4	12.4	88.5	12.1	11.1	10.2	9.4
9.9	10.7	11.5	12.5	89.0	12.2	11.2	10.3	9.5
10.0	10.8	11.6	12.6	89.5	12.3	11.3	10.4	9.6
10.1	10.9	11.8	12.7	90.0	12.5	11.4	10.5	9.7
10.2	11.0	11.9	12.8	90.5	12.6	11.5	10.6	9.8
10.3	11.1	12.0	13.0	91.0	12.7	11.7	10.7	9.9
10.4	11.2	12.1	13.1	91.5	12.8	11.8	10.8	10.0
10.5	11.3	12.2	13.2	92.0	13.0	11.9	10.9	10.1
10.6	11.4	12.3	13.3	92.5	13.1	12.0	11.0	10.1
10.7	11.5	12.4	13.4	93.0	13.2	12.1	11.1	10.2
10.7	11.6	12.5	13.5	93.5	13.3	12.2	11.2	10.3
10.8	11.7	12.6	13.7	94.0	13.5	12.3	11.3	10.4
10.9	11.8	12.7	13.8	94.5	13.6	12.4	11.4	10.5
11.0	11.9	12.8	13.9	95.0	13.7	12.6	11.5	10.6
11.1	12.0	12.9	14.0	95.5	13.8	12.7	11.6	10.7
11.2	12.1	13.1	14.1	96.0	14.0	12.8	11.7	10.8
11.3	12.2	13.2	14.3	96.5	14.1	12.9	11.8	10.9
11.4	12.3	13.3	14.4	97.0	14.2	13.0	12.0	11.0
11.5	12.4	13.4	14.5	97.5	14.4	13.1	12.1	11.1
11.6	12.5	13.5	14.6	98.0	14.5	13.3	12.2	11.2
11.7	12.6	13.6	14.8	98.5	14.6	13.4	12.3	11.3
11.8	12.7	13.7	14.9	99.0	14.8	13.5	12.4	11.4
11.9	12.8	13.9	15.0	99.5	14.9	13.6	12.5	11.5
12.0	12.9	14.0	15.2	100.0	15.0	13.7	12.6	11.6

**BERAT BADAN MENURUT PANJANG BADAN ANAK LAKI-LAKI DAN PEREMPUAN
USIA 24 - 60 BULAN**

	Anak Laki-Laki				TB (cm)	Anak Perempuan			
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median		Median	-1 SD	-2 SD	-3 SD
5.9	6.3	6.9	7.4	65.0	7.2	6.6	6.1	5.6	
6.0	6.4	7.0	7.6	65.5	7.4	6.7	6.2	5.7	
6.1	6.5	7.1	7.7	66.0	7.5	6.8	6.3	5.8	
6.1	6.6	7.2	7.8	66.5	7.6	6.9	6.4	5.8	
6.2	6.7	7.3	7.9	67.0	7.7	7.0	6.4	5.9	
6.3	6.8	7.4	8.0	67.5	7.8	7.1	6.5	6.0	
6.4	6.9	7.5	8.1	68.0	7.9	7.2	6.6	6.1	
6.5	7.0	7.6	8.2	68.5	8.0	7.3	6.7	6.2	
6.6	7.1	7.7	8.4	69.0	8.1	7.4	6.8	6.3	
6.7	7.2	7.8	8.5	69.5	8.2	7.5	6.9	6.3	
6.8	7.3	7.9	8.6	70.0	8.3	7.6	7.0	6.4	
6.9	7.4	8.0	8.7	70.5	8.4	7.7	7.1	6.5	
6.9	7.5	8.1	8.8	71.0	8.5	7.8	7.1	6.6	
7.0	7.6	8.2	8.9	71.5	8.6	7.9	7.2	6.7	
7.1	7.7	8.3	9.0	72.0	8.7	8.0	7.3	6.7	
7.2	7.8	8.4	9.1	72.5	8.8	8.1	7.4	6.8	
7.3	7.9	8.5	9.2	73.0	8.9	8.1	7.5	6.9	
7.4	7.9	8.6	9.3	73.5	9.0	8.2	7.6	7.0	
7.4	8.0	8.7	9.4	74.0	9.1	8.3	7.6	7.0	
7.5	8.1	8.8	9.5	74.5	9.2	8.4	7.7	7.1	
7.6	8.2	8.9	9.6	75.0	9.3	8.5	7.8	7.2	
7.7	8.3	9.0	9.7	75.5	9.4	8.6	7.9	7.2	
7.7	8.4	9.1	9.8	76.0	9.5	8.7	8.0	7.3	
7.8	8.5	9.2	9.9	76.5	9.6	8.7	8.0	7.4	
7.9	8.5	9.2	10.0	77.0	9.6	8.8	8.1	7.5	
8.0	8.6	9.3	10.1	77.5	9.7	8.9	8.2	7.5	
8.0	8.7	9.4	10.2	78.0	9.8	9.0	8.3	7.6	
8.1	8.8	9.5	10.3	78.5	9.9	9.1	8.4	7.7	
8.2	8.8	9.6	10.4	79.0	10.0	9.2	8.4	7.8	
8.3	8.9	9.7	10.5	79.5	10.1	9.3	8.5	7.8	
8.3	9.0	9.7	10.6	80.0	10.2	9.4	8.6	7.9	
8.4	9.1	9.8	10.7	80.5	10.3	9.5	8.7	8.0	
8.5	9.2	9.9	10.8	81.0	10.4	9.6	8.8	8.1	
8.6	9.3	10.0	10.9	81.5	10.6	9.7	8.9	8.2	
8.7	9.3	10.1	11.0	82.0	10.7	9.8	9.0	8.3	
8.7	9.4	10.2	11.1	82.5	10.8	9.9	9.1	8.4	
8.8	9.5	10.3	11.2	83.0	10.9	10.0	9.2	8.5	
8.9	9.6	10.4	11.3	83.5	11.0	10.1	9.3	8.5	
9.0	9.7	10.5	11.4	84.0	11.1	10.2	9.4	8.6	
9.1	9.9	10.7	11.5	84.5	11.3	10.3	9.5	8.7	
9.2	10.0	10.8	11.7	85.0	11.4	10.4	9.6	8.8	
9.3	10.1	10.9	11.8	85.5	11.5	10.6	9.7	8.9	
9.4	10.2	11.0	11.9	86.0	11.6	10.7	9.8	9.0	
9.5	10.3	11.1	12.0	86.5	11.8	10.8	9.9	9.1	
9.6	10.4	11.2	12.2	87.0	11.9	10.9	10.0	9.2	
9.7	10.5	11.3	12.3	87.5	12.0	11.0	10.1	9.3	
9.8	10.6	11.5	12.4	88.0	12.1	11.1	10.2	9.4	
9.9	10.7	11.6	12.5	88.5	12.3	11.2	10.3	9.5	
10.0	10.8	11.7	12.6	89.0	12.4	11.4	10.4	9.6	
10.1	10.9	11.8	12.8	89.5	12.5	11.5	10.5	9.7	
10.2	11.0	11.9	12.9	90.0	12.6	11.6	10.6	9.8	

10.3	11.1	12.0	13.0	90.5	12.8	11.7	10.7	99
10.4	11.2	12.1	13.1	91.0	12.9	11.8	10.9	10.0
10.5	11.3	12.2	13.2	91.5	13.0	11.9	11.0	10.1
10.6	11.4	12.3	13.4	92.0	13.1	12.0	11.1	10.2
10.7	11.5	12.4	13.5	92.5	13.3	12.1	11.2	10.3
10.8	11.6	12.6	13.6	93.0	13.4	12.3	11.3	10.4
10.9	11.7	12.7	13.7	93.5	13.5	12.4	11.4	10.5
11.0	11.8	12.8	13.8	94.0	13.6	12.5	11.5	10.6
11.1	11.9	12.9	13.9	94.5	13.8	12.6	11.6	10.7
11.1	12.0	13.0	14.1	95.0	13.9	12.7	11.7	10.8
11.2	12.1	13.1	14.2	95.5	14.0	12.8	11.8	10.8
11.3	12.2	13.2	14.3	96.0	14.1	12.9	11.9	10.9
11.4	12.3	13.3	14.4	96.5	14.3	13.1	12.0	11.0
11.5	12.4	13.4	14.6	97.0	14.4	13.2	12.1	11.1
11.6	12.5	13.6	14.7	97.5	14.5	13.3	12.2	11.2
11.7	12.6	13.7	14.8	98.0	14.7	13.4	12.3	11.3
11.8	12.8	13.8	14.9	98.5	14.8	13.5	12.4	11.4
11.9	12.9	13.9	15.1	99.0	14.9	13.7	12.5	11.5
12.0	13.0	14.0	15.2	99.5	15.1	13.8	12.7	11.6
12.1	13.1	14.2	15.4	100.0	15.2	13.9	12.8	11.7
12.2	13.2	14.3	15.5	100.5	15.4	14.1	12.9	11.9
12.3	13.3	14.4	15.6	101.0	15.5	14.2	13.0	12.0
12.4	13.4	14.5	15.8	101.5	15.7	14.3	13.1	12.1
12.5	13.6	14.7	15.9	102.0	15.8	14.5	13.3	12.2
12.6	13.7	14.8	16.1	102.5	16.0	14.6	13.4	12.3
12.8	13.8	14.9	16.2	103.0	16.1	14.7	13.5	12.4
12.9	13.9	15.1	16.4	103.5	16.3	14.9	13.6	12.5
13.0	14.0	15.2	16.5	104.0	16.4	15.0	13.8	12.6
13.1	14.2	15.4	16.7	104.5	16.6	15.2	13.9	12.8
13.2	14.3	15.5	16.8	105.0	16.8	15.3	14.0	12.9
13.3	14.4	15.6	17.0	105.5	16.9	15.5	14.2	13.0
13.4	14.5	15.8	17.2	106.0	17.1	15.6	14.3	13.1
13.5	14.7	15.9	17.3	106.5	17.3	15.8	14.5	13.3
13.7	14.8	16.1	17.5	107.0	17.5	15.9	14.6	13.4
13.8	14.9	16.2	17.7	107.5	17.7	16.1	14.7	13.5
13.9	15.1	16.4	17.8	108.0	17.8	16.3	14.9	13.7
14.0	15.2	16.5	18.0	108.5	18.0	16.4	15.0	13.8
14.1	15.3	16.7	18.2	109.0	18.2	16.6	15.2	13.9
14.3	15.5	16.8	18.3	109.5	18.4	16.8	15.4	14.1
14.4	15.6	17.0	18.5	110.0	18.6	17.0	15.5	14.2
14.5	15.8	17.1	18.7	110.5	18.8	17.1	15.7	14.4
14.6	15.9	17.3	18.9	111.0	19.0	17.3	15.8	14.5
14.8	16.0	17.5	19.1	111.5	19.2	17.5	16.0	14.7
14.9	16.2	17.6	19.2	112.0	19.4	17.7	16.2	14.8
15.0	16.3	17.8	19.4	112.5	19.6	17.9	16.3	15.0
15.2	16.5	18.0	19.6	113.0	19.8	18.0	16.5	15.1
15.3	16.6	18.1	19.8	113.5	20.0	18.2	16.7	15.3
15.4	16.8	18.3	20.0	114.0	20.2	18.4	16.8	15.4
15.6	16.9	18.5	20.2	114.5	20.5	18.6	17.0	15.6
15.7	17.1	18.6	20.4	115.0	20.7	18.8	17.2	15.7
15.8	17.2	18.8	20.6	115.5	20.9	19.0	17.3	15.9
16.0	17.4	19.0	20.8	116.0	21.1	19.2	17.5	16.0
16.1	17.5	19.2	21.0	116.5	21.3	19.4	17.7	16.2
16.2	17.7	19.3	21.2	117.0	21.5	19.6	17.8	16.3
16.4	17.9	19.5	21.4	117.5	21.7	19.8	18.0	16.5
16.5	18.0	19.7	21.6	118.0	22.0	19.9	18.2	16.6
16.7	18.2	19.9	21.8	118.5	22.2	20.1	18.4	16.8
16.8	18.3	20.0	22.0	119.0	22.4	20.3	18.5	16.9
16.9	18.5	20.2	22.2	119.5	22.6	20.5	18.7	17.1
17.1	18.6	20.4	22.4	120.0	22.8	20.7	18.9	17.3

<i>Capillary Refill</i>	:	Pengisian kembali kapiler ujung kuku jari tangan setelah ditekan selama 2 detik (sampai pucat).
Larutan Gula Pasir 10%	:	5 gram gula pasir (1 sendok teh munjung) dalam 50 ml air.
Letargis	:	Kesadaran menurun, tidak tertarik dengan lingkungan, gejala seperti mengantuk.
MTBS	:	Manajemen Terpadu Balita Sakit
NGT	:	Naso Gastric Tube adalah pipa untuk memberikan asupan makanan melalui sonde (hidung)
Renjatan	:	Syok, yaitu tangan dan kaki teraba dingin, nadi tidak teraba, tensi tidak terukur dan <i>capillary refill</i> lebih dari 3 detik.
RLG 5%	:	RLG 5%: Ringer Lactate dibuang 65 cc, masukan 65 cc larutan glukosa 40 % atau Ringer Lactate dibuang 250 ml, masukan 250 ml larutan glukosa 10%
Rumatan	:	Maintenance = 4 ml/kgBB/jam.
Tatalaksana gizi	:	Prosedur atau mekanisme pelayanan gizi yang dilakukan guna mendukung penyembuhan penyakit. Tatalaksana gizi meliputi : anamnesa diet, mengkaji status gizi, menentukan rencana diet sesuai dengan diagnosa penyakit, dan menyelenggarakan makanan.
Wasted	:	Tampak kurus, tidak ada lemak dan otot menyusut
PMT - P	:	Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan
TFC	:	Therapeutic Feeding Centre / Pusat Pemulihan Gizi (PPG): lebih dilihat dari fungsinya sebagai perawatan dan pengobatan anak gizi buruk di suatu tempat/ruangan khusus baik di puskesmas/puskesmas perawatan/rumah sakit dengan mengacu pada panduan penyelenggaraan TFC. Di TFC ini ibu dari anak gizi buruk ikut serta merawat anaknya secara intensif.
CFC	:	Community Feeding Centre/Pemulihan Gizi Berbasis Masyarakat (PGBM): dikembangkan berdasarkan prinsip bahwa bila kekurangan gizi dapat ditemukan secara dini dan ditangani secara tepat, tingkat keberhasilannya akan tinggi. Tenaga pengelola CFC adalah bidan Poskesdes dan atau petugas kesehatan di Pustu. Dalam pelaksanaannya dibantu oleh kader Posyandu dan dibina oleh Puskesmas. Kepala Desa/Lurah sebagai penanggung jawab keberhasilan CFC.



Keterangan :

Alur pelayanan Anak Gizi Buruk memperlihatkan suatu sistim yang saling terkait, dimana penanganan Anak Gizi Buruk melibatkan keluarga, masyarakat dan lintas sektor serta pelayanan kesehatan.

Keluarga :

Seluruh keluarga bertanggung jawab untuk mewujudkan keluarga sadar gizi

Masyarakat dan lintas sektor :

Semua anak balita diharapkan rutin datang dan mengikuti kegiatan posyandu serta diberikan KMS (Kartu Menuju Sehat).

Anak perlu dirujuk ke puskesmas bila ditemukan :

- ❖ arah garis pertumbuhan anak pada KMS adalah T (berat badan tidak naik atau naik tetapi tidak sesuai dengan garis baku pada KMS selama 2 kali penimbangan berturut- turut)
- ❖ Bawah Garis Merah (BGM)
- ❖ Anak sakit

Bila menderita gizi kurang, anak dapat diberikan PMT dan konseling di PGBM.

Pelayanan kesehatan :

Bila ditemukan anak menderita gizi buruk, anak perlu mendapat perawatan di Puskesmas, Pusat Pemulihan Gizi (TFC) atau Rumah Sakit dan anak dirawat sesuai dengan tatalaksana anak gizi buruk, setelah perawatan dan anak dinyatakan sembuh, anak dikembalikan ke keluarga dan disarankan untuk kontrol secara teratur ke Puskesmas dan bila anak pulang dari perawatan dengan kondisi gizi kurang disarankan ke CFC dan diberikan PMT serta konseling.

Perkembangan kondisi anak penderita gizi buruk selama perawatan di panti pemulihan gizi (NTT)



Masuk Panti Pemulihan Gizi (sebelum perawatan)					
Tanggal	Berat (kg)	Tinggi (cm)	Z-SCORE (SD)	MUAC (cm)	%
28-Jan-04	3.6	61.5	-3/-4	8.0	60.0

Anak perempuan umur 11 bulan
 Alamat : Desa Kamanasa,
 Kecamatan Malaka Tengah (Betun)
 Kabupaten Belu

Setelah perawatan di Panti Pemulihan Gizi								
Tanggal	Berat (kg)	Tinggi (cm)	Z-SCORE (SD)	MUAC (cm)	%	Lama perawatan (hari)	Kenaikan berat badan (g/ kgBB/ hari)	Keterangan
27-Feb-04	5.6	61.6	-2/+2	11.5	93.3	30	18.5	sembuh

Perkembangan kondisi anak penderita gizi buruk selama perawatan di panti pemulihan gizi (NTT)



TIM SEKOLAH PEMBANTU AHLI GIZI (SPAG) SURABAYA

PENANGGUNG JAWAB :

Dr. Benny Soegianto, MPH (Alm)

ANGGOTA :

1. Kasnadi, SKM
2. Ni Made Krisna Dewi, BSc
3. Siti Muslikhah, SS
4. Alma Dwi Kartika, AMd
5. Jawawi

KONTRIBUTOR

Departemen Kesehatan :

1. DR. Dr. Anie Kurniawan, M.Sc, SpGK
2. DR. Minarto, MPS
3. Ir. Sunarko, M.Sc
4. Rita Kemalawati, MCN
5. Ir. Martini, MCN
6. Ir. Eman Sumarna, M.Sc
7. Dr. Rinni Yudhi Pratiwi, MPET
8. Dr. Susi Suwarti, SpA
9. Dr. Afriana Nurhalina
10. Dr. Minerva Theodora

UKK Gizi IDAI :

1. Dr. Sri Nasar, SpA(K)
2. Dr. Emelia Suroto Hamzah, SpA(K)
3. Dr. J. C. Susanto, SpA(K)
4. Dr. Roedi Irawan, SpA
5. Dr. M. Nazir, SpA(K)

Instalasi Gizi RS Cipto Mangunkusumo :

S. A. Budi Hartati, SKM, M.Epid

WHO :

Dr. Hanny Roespandi

TIM EDITOR

1. dr. Sulastini, M.Kes
2. Suroto, SKM, MKM
3. Djasmidar AT, SKM, MM, M.Kes
4. Rose Wahyu Wardhany, DCN
5. dr. Yetty MP Silitonga
6. dr. Julina, MM
7. Hera Nurlita, SsiT, M.Kes
8. Retnaningsih, SKM
9. Sri Nurhayati, SKM
10. Witrianti, SKM