# LAPORAN TUGAS AKHIR

# PENATALAKSANAAN ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA AN. M DENGAN KURANG ENERGI KRONIS


**disusun oleh:**

**DINA MARETA**

**P01730122062**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

**PRODI DIPLOMA III GIZI**

**TAHUN 2025**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**PENATALAKSANAAN ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA AN. M DENGAN KURANG ENERGI KRONIS**

**Yang telah dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:**

**DINA MARETA**
**NIM: P01730122062**

**Laporan Tugas Akhir ini telah Diperiksa dan Disetujui**
**Untuk Dipresentasikan Dihadapan Tim Penguji**
**Poltekkes Kemenkes Bengkulu**
**Jurusan Gizi**
**Pada Tanggal 15 Juli 2025**

Poltekkes Bengkulu

**Mengetahui,**
**Pembimbing Laporan Tugas Akhir**

| Pembimbing 1 | Pembimbing II |
| --- | --- |
| **Dr. Betty Yosephin Simanjuntak, SKM.,MKM** | **Desri Suryani, SKM, M.Kes** |
| **NIP. 19730926199702001** | **NIP. 19731205199602200l** |

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**PENATALAKSANAAN ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA AN. M DENGAN KURANG ENERGI KRONIS**

**Yang Dipersiapkan dan Dipersentasikan Oleh:**

**DINA MARETA**
**NIM: P01730122062**

**Laporan Tugas Akhir ini Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Poltekkes Kemenkes Bengkulu Program Studi Diploma Tiga Gizi Jurusan Gizi Pada Tanggal: 15 Juli 2025**

**Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima Tim Penguji,**

**Ketua Dewan Penguji**

**Anang Wahyudi.S.Gz.,MPH**
**NIP. 198210192006041002**

**Penguji II**

**Ayu Pravita Sari, SST, M. Gizi**
**NIP. 199012182019022001**

**Penguji III**

**Desri Suryani, SKM, M.Kes**
**NIP. 197312051996022001**

**Penguji IV**

**Dr. Betty Yosephin Simanjuntak, SKM.,MKM**
**NIP. 19730926199702001**

**Mengesahkan,**
**Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu**

**Anang Wahyudi.S.Gz.,MPH**
**NIP. 198210192006041002**

## BIODATA PENULIS



| | |
|---|---|
| Nama | : Dina Mareta |
| Nim | : P01730122062 |
| Tempat Tanggal Lahir | : Lubuklinggau, 18 Maret 2004 |
| Jenis Kelamin | : Perempuan |
| Agama | : Islam |
| Alamat | : Kenangan 2, Batu Urib, Permai 16 RT.08, Kec, Lubuklinggau Utara II, Prov. Sumatera Selatan |
| Nama Orang Tua | |
| Ayah | : - |
| Ibu | : - |
| Anak Ke | : 1 dari 3 Bersaudara |
| Nama Saudara | : |
| | 1. -<br>2. - |
| e-mail | : mdinaa09@gmail.com |
| Riwayat Pendidikan | : |
| | 1. SD Negeri 49 Kota Lubuklinggau<br>2. SMP Negeri 03 Kota Lubuklinggau<br>3. SMA Negeri 01 Kota Lubuklinggau |

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

**Program Studi Diploma III Gizi, Poltekkes Kemenkes Bengkulu**

**Laporan Tugas Akhir, Juli 2025**

**Dina Mareta**

# PENATALAKSANAAN ASUHAN GIZI TERSTANDAR PADA AN. M DENGAN KURANG ENERGI KRONIS


## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Remaja Putri Kurang Energi Kronis merupakan kelompok yang rentan mengalami Kekurangan Energi Kronik, ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm. KEK pada remaja dapat berdampak pada penurunan kemampuan belajar, gangguan hormonal, hingga risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar merupakan pendekatan sistematis yang mencakup pengkajian, diagnosis, intervensi, serta monitoring dan evaluasi untuk menangani masalah gizi seperti KEK.

**Metode:** Penelitian ini merupakan studi kasus deskriptif yang dilaksanakan selama 7 hari di Jl. Citarum, RT 11, Kecamatan Gading Cempaka, Kota Bengkulu tahun 2025. Subjek penelitian adalah satu orang remaja putri usia 16 tahun yang memenuhi kriteria KEK. Data dikumpulkan melalui wawancara, pengukuran antropometri, food recall 24 jam, food weighing, dan pemberian intervensi berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) serta Edukasi gizi.

**Hasil:** Sebelum intervensi, status gizi An. M termasuk kategori gizi kurang (IMT/U = -2,27). Asupan energi hanya mencapai 48%, protein 36g, lemak 31g, karbohidrat 116,1g dari kebutuhan. Setelah intervensi PMT selama 7 hari (sekitar 213,2 kkal) berhasil dikonsumsi seluruhnya. Dan edukasi gizi, terjadi peningkatan asupan zat gizi dan berat badan responden, serta peningkatan pengetahuan tentang gizi. Monitoring dan evaluasi menunjukan kenaikan berat badan 1,4 kg yaitu dari 35,40 kg menjadi 36.80. Keadaan fisik membaik, lebih ceria, nafsu makan meningkat, pola tidur membaik.

**Kesimpulan:** Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar efektif dalam memperbaiki status gizi remaja KEK. Intervensi berupa PMT dan edukasi gizi dapat meningkatkan asupan energi, status antropometri, dan pengetahuan remaja tentang makanan dan gizi.


***Kata Kunci:*** *Kekurangan Energi Kronik, Remaja Putri, PAGT, PMT, Edukasi Gizi*

***Study Program Of Diploma III in Nutrition, Poltekkes Kemenkes Bengkulu***

***Final Assigment Report, July 2025***

***Dina Mareta***

## *Standardized Nutrition Care Process for Chronic Energy Deficiency Adolescents in the Jalan Gedang Health Center Work Area*

### *ABSTRACT*

***Background:*** *Adolescent girls with Chronic Energy Deficiency (CED) are a vulnerable group, characterized by Mid-Upper Arm Circumference (MUAC) <23.5 cm. CED in adolescents can lead to decreased learning ability, hormonal disorders, and an increased risk of delivering babies with Low Birth Weight (LBW). The management of Standardized Nutrition Care is a systematic approach that includes assessment, diagnosis, intervention, as well as monitoring and evaluation to address nutritional problems such as CED.*

***Method:*** *This research is a descriptive case study conducted over 7 days in the working area of Jalan Gedang Health Center, Bengkulu City, in 2025. The research subject was a 16-year-old adolescent girl who met the criteria for CED. Data were collected through interviews, anthropometric measurements, 24-hour food recall, food weighing, and intervention in the form of supplementary feeding (PMT) and nutrition education.*

***Results:*** *Before the intervention, the nutritional status of the subject (MA) was categorized as undernutrition (BMI-for-age = -2.27). Energy intake only reached 48%, protein 2%, fat 2%, and carbohydrates 6% of the required needs. After 7 days of PMT intervention (approximately 193.16 kcal), the food was fully consumed. Along with nutrition education, there was an increase in nutrient intake and body weight, as well as improved knowledge about nutrition. Monitoring and evaluation showed a weight gain of 1.4 kg, from 35.40 kg to 36.80 kg, and a nutritional status change from BMI-for-age -2.27 (undernutrition) to -1.81 (normal). The physical condition improved, becoming more cheerful, with increased appetite and better sleep patterns.*

***Conclusion:*** *The Standardized Nutrition Care Process (SNCP) is effective in improving the nutritional status of adolescents with CED. Interventions in the form of PMT and nutrition education can improve energy intake, anthropometric status, and adolescents' knowledge about food and nutrition.*

***Keywords:*** *Chronic Energy Deficiency, Adolescent Girls, SNCP, PMT, Nutrition Educa*

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kita panjatkan atas kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir, yang berjudul **"Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar Pada An.M Dengan Kurang Energi Kronis"** sebagai syarat untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir. Penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini penyusun telah mendapat masukan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu yang terhormat kepada Bapak/Ibu:

1. Linda, SST.,M.Kes sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk menempuh studi kasus di Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Anang Wahyudi, S.Gz., MPH selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Kusdalinah, SST.,M.Gizi Sebagai Ketua Program Studi Diploma Tiga Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
4. Dr. Betty Yosephin Simanjuntak, SKM., MKM selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu, pikiran dan tenaga untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Desri Suryani, SKM,M kes selaku sekaligus pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu, pikiran dan tenaga untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

6. Seluruh dosen yang telah memberikan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Dina Mareta, ya! diri saya sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya yang telah berjuang untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Sulit bisa bertahan sampai dititik ini, terimakasih untuk tetap hidup dan merayakan dirimu sendiri, walaupun sering kali putus asa atas apa yang sedang diusahakan. Tetaplah jadi manusia yang mau berusaha dan tidak lelah untuk mencoba. God thank you for being me independent women, i know there are more great ones but i'm proud of this achievement
8. Orang tuaku Mad'Family (Ayah,Mama,Adek Decha, Felisa) yang selalu mendoakan, dan selalu memberikan semangat serta motivasi, Terima kasih atas bekal, nasehat serta dukungan secara moral maupun materil sehingga penulis bisa menjalankan studi dengan lancar.
9. Terima kasih Kepada Sahabat seperjuangan Tyara, Ananda, Rahayu, Dinda, Syallu, Vonia, Vioni. yang sudah menjadi teman penulis mulai 2022 sampai saat ini dan banyak berpartisipasi dalam pembuatan Kti ini, terimakasih atas segala motivasi, dukungan, pengalaman yang sangat berkesan serta memberikan semangat yang paling berharga sampai terselesaikan perkuliahan ini. See you on top love u, guys!

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

## DAFTAR ISI


**HALAMAN JUDUL** ..... ii
**HALAMAN PERSETUJUAN** ..... iii
**LEMBAR PENGESAHAN** ..... iv
**BIODATA PENULIS** ..... v
**ABSTRAK** ..... vi
***ABSTRACT*** ..... vii
**KATA PENGANTAR** ..... viii
**DAFTAR ISI** ..... x
**BAB 1 PENDAHULUAN** ..... 1
A.Latar belakang ..... 1
B.Rumus Masalah ..... 5
C.Tujuan Penelitian ..... 5
D.Manfaat Penelitian ..... 6

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA** ..... 9
A.Remaja Putri ..... 9
B.Konsep Status Gizi ..... 10
C.Kekurangan Energi Kronik Pada Remaja ..... 11
D.Deteksi Dini Kekurangan Energi Kronik ..... 13
E.Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi KEK Pada Remaja ..... 14
F.Tanda dan Gejala Kurang Energi Kronik ..... 16
G.Dampak KEK pada Remaja Putri ..... 16
H.Pencegahan Pada Remaja ..... 17
I.Energi ..... 18
J.Asupan makan ..... 20
K.Kecukupan Zat Gizi Remaja ..... 22
M.*Food Weighing* ..... 24
N.Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar 8 ..... 25


Kemenkes Poltekkes Bengkulu

**BAB III METODE PELAKSANAAN** ..... 32
A.Jenis Penelitian ..... 32
B.Waktu Dan Tempat Penelitian ..... 32
C.Sampel Penelitian ..... 32
D.Instrumen Penelitian ..... 33
E.Jenis Dan Cara Pengumpulan Data ..... 35
F.Pengolahan Data ..... 36
G.Etika Penelitian ..... 38

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN** ..... 40
A.Gambaran Umum Lokasi Penelitian ..... 40
B.Jalannya Penelitian ..... 40
C.Hasil Penelitian ..... 42
D.Pembahasan ..... 49

**BAB V PENUTUP** ..... **51**
A.Kesimpulan ..... 51
B.Saran ..... 52
**DAFTAR PUSTAKA** ..... 53

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

# DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian..... 6
Tabel 2. Angka Kecukupan Gizi Perempuan ..... 8
Tabel 3. Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan ..... 27
Tabel 4 Diagnosa Gizi..... 41
Tabel 5 Siklus Menu PMT 7 hari..... 43
Tabel 6 Monitoring dan Evaluasi..... 43
Tabel 7 Hasil Monitoring Recall Makan PMT 7 Hari ..... 43

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Kenaikan Antropometri ..... 50

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

## DAFTAR LAMPIRAN


Lampiran 1.1 Ethical Exemption ..... 58
Lampiran 1.2 Surat Izin Penelitian badan KESBANGPOL ..... 59
Lampiran 1.3 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Bengkulu ..... 60
Lampiran 1.4 Lampiran *Informed Consent* ..... 61
Lampiran 1.5 Formulir *Informed Consent* ..... 62
Lampiran 1.6 *Recall* sebelum Intervensi ..... 63
Lampiran 1.7 *Recall* Selama Intervensi ..... 64
Lampiran 1.8 *Recall* Selama Intervensi ..... 64
Lampiran 1.9 Formulir Karakteristik Responden ..... 67
Lampiran 1.10 Leaflet ..... 68
Lampiran 1.11 Menu Snack PMT ..... 69
Lampiran 1.12 Dokumentasi ..... 81


Kemenkes
Poltekkes Bengkulu