

Peranan Home Care Dalam Penatalaksanaan Gizi Pasien Gerd Dengan Weight Faltering

Tri Panuji Sari Alam¹, Agustian Ipa², Hendrayati³

^{1,2,3} Jurusan Gizi Poltekkes Makassar

Correspondence Author: Tri Panuji Sari Alam, email: tripanujisarialam1973@gmail.com

DOI: 10.37012/jik.v17i1.2315

Abstrak

GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*) pada anak dapat menyebabkan asupan makanan yang tidak memadai, berpotensi mengakibatkan weight faltering dan malnutrisi. Jenis pada penelitian ini yaitu eksperimental engandesain penelitian studi kasus yang melibatkan seorang anak laki-laki berusia 4 tahun 11 bulan yang didiagnosis dengan GERD dan weight faltering, dengan status gizi BB/U -1,48 SD, TB/U -2,11 SD, dan BB/TB -0,29 SD. Keluhan utama meliputi mual, demam, sakit perut, dan penurunan nafsu makan. Diagnosa gizi mencakup asupan oral yang inadekuat, gangguan fungsi gastrointestinal, serta kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi. Intervensi dilakukan untuk meningkatkan asupan makanan hingga 80% kebutuhan harian melalui diet MB DL3 Rendah Lemak 1500 kkal. Bentuk intervensi yaitu edukasi informal keluarga mengenai pemilihan makanan dan pemberian Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan lokal seperti nugget ikan lele dan puding pisang. Monitoring selama 14 hari menunjukkan peningkatan asupan makanan, kenaikan berat badan 0,7 gram, serta perubahan tinggi badan dan lingkaran lengan atas. Kesimpulannya, peningkatan asupan gizi melalui PMT, edukasi gizi secara informal, dan dukungan terapi medis efektif dalam menangani weight faltering pada anak dengan GERD.

Kata kunci : Asuhan Gizi ,GERD, *Weight Faltering*

Abstract

GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*) in children can cause inadequate food intake, potentially resulting in weight faltering and malnutrition. The type of this study is experimental with a case study design involving a 4-year-old boy 11 months old diagnosed with GERD and weight faltering, with a nutritional status of BB/A -1.48 SD, TB/A -2.11 SD, and BB/TB -0.29 SD. The main complaints included nausea, fever, abdominal pain, and decreased appetite. Nutritional diagnoses included inadequate oral intake, impaired gastrointestinal function, and lack of maternal knowledge about nutrition. Interventions were carried out to increase food intake to 80% of daily needs through the MB DL3 Low Fat 1500 kcal diet. The form of intervention was informal family education regarding food selection and provision of Additional Food Provision (PMT) made from local ingredients such as catfish nuggets and banana pudding. Monitoring for 14 days showed an increase in food intake, a weight gain of 0.7 grams, and changes in height and upper arm circumference. In conclusion, increasing nutritional intake through PMT, informal nutritional education, and medical therapy support are effective in treating weight faltering in children with GERD.

Keywords: Nutritional Care, GERD, *Weight Faltering*

PENDAHULUAN

Laju prevalensi kejadian GERD di seluruh dunia sekitar 15%-25%, untuk prevalensi di Asia Timur pada tahun 2005-2010 menjadi 5.2%-8,5% (Novia, R.A. and Khamid, A., 2023). Berdasarkan penelitian di Indonesia, prevalensi GERD (Gastroesophageal Reflux Disease) mengalami peningkatan. Maret 2016, prevalensi penyakit refluks gastroesofagus yang terdiagnosis dengan menggunakan endoskopi di Jakarta sebesar 22,8%(Novia, R.A. and Khamid, A., 2023).

Gangguan lain yang sering ditemukan pada refluks gastroesofageal (GER) adalah gagal Weight Faltering. Hal ini terjadi karena muntah yang berat dan terus menerus sehingga makanan yang diperlukan untuk pertumbuhan anak terbuang percuma. Menurut Olsen et al., Weight Faltering terjadi karena, muntah terus menerus sehingga asupan makanan tidak adekuat, esofagitis dan perdarahan esofagus, striktura akibat esofagitis sehingga menimbulkan disfagia, perut kembung dan muntah pada saat tidur.

Failure to thrive (FTT), atau *weight faltering*, terjadi pada anak-anak yang memiliki berat badan sangat rendah atau mengalami pertumbuhan yang tidak sesuai. Kondisi ini harus dicurigai jika pengukuran berat badan yang *valid* dan berulang menunjukkan masalah. Penyebab *weight faltering* bisa beragam, termasuk kurangnya asupan kalori, penyerapan nutrisi yang buruk, peningkatan metabolisme, serta faktor eksternal seperti kelalaian, ketidakamanan pangan dalam keluarga, atau kondisi medis yang mendasari. Tanda awal dari *weight faltering* adalah kesulitan dalam mencapai atau mempertahankan berat badan yang sesuai. Jika kekurangan gizi ini berlanjut, dapat menghambat pertumbuhan tinggi badan, lingkaran kepala, serta perkembangan keterampilan kognitif dan fungsi imun anak. Salah satu langkah penting dalam penanganan *weight faltering* yaitu terapi nutrisi yang difokuskan pada modifikasi pola makan.

Bagian dari intervensi ini, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) seperti nugget ikan lele, puding pisang, dan susu PKMK dari rumah sakit dipilih karena kandungan gizinya yang mendukung kebutuhan anak. Susu PKMK adalah Pangan Olahan yang diproses atau diformulasi secara khusus untuk manajemen diet bagi orang dengan penyakit/ gangguan tertentu. PMT ini tidak hanya kaya akan gizi yang diperlukan oleh anak, tetapi juga memiliki keunggulan lain, seperti mudah diperoleh, harga yang terjangkau, serta mudah diolah menjadi makanan yang disukai anak, sehingga membantu memastikan anak mendapatkan asupan yang cukup dan seimbang untuk mendukung perbaikan status gizinya Berdasarkan tersebut tujuan dari penelitian

ini yaitu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal, serta meredakan gejala GERD yang dapat mengganggu asupan dan penyerapan nutrisi

METODE

Penelitian ini adalah Home Care dengan subjek penelitian anak 4 tahun 11 bulan yang mengalami weight faltering dan menderita GERD. dipilih karena termasuk dalam rentang usia balita dan menunjukkan gejala berat badan kurang menurut standar WHO. Penelitian dimulai tanggal 11 juli – 24 juli 2024 . Data antropometri, seperti berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkaran lengan atas (LILA), dan lingkaran kepala (LK), diukur sebelum dan sesudah intervensi selama 14 hari. Penilaian asupan menggunakan metode food recall 24 jam. Data berat badan dan tinggi badan diambil dengan timbangan onehealth RGZ 100, data food recall 24 di timbang menggunakan timbangan SF-400 dengan ketelitian 1gr. Penelitian ini dilakukan dengan persetujuan dari orang tua subjek melalui informed consent. Intervensi gizi yang diterapkan meliputi pemberian diet MB DL3 Rendah Lemak 1500 kkal, yang diberikan secara bertahap melalui pemberian oral, terdiri dari tiga kali makan utama dan 3 kali makanan selingan. Pasien juga menerima Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berupa nugget ikan lele, puding pisang, dan susu PKMK dari rumah sakit. Satu porsi nugget ikan 3 buah atau /120 gr nilai gizi yaitu energi 182,7 kkal, protein 14,7 gr, lemak 7,2 gr, karbohidrat 14,4 gr.

Satu porsi puding pisang 2 buah /120 gr nilai gizi yaitu 122 kkal, protein 8,96 gr, lemak 4 gr, karbohidrat 16 gr. Susu yang diberikan adalah SGM *Eksplor Gain Optigrow* mengandung IronC dan Formula tinggi kalori 100 kkal/ 100 ml mendukung kejar tumbuh anak, minyak Ikan dan Omega 3&6 membantu penyerapan nutrisi penting secara maksimal, serta Vitamin 3x 120 cc. Ibu pasien diberikan pelatihan dalam bentuk edukasi informal dan demonstrasi masak untuk membuat makanan yang sesuai dengan selera anak, seperti nugget ikan dan puding pisang, dengan tujuan meningkatkan pengetahuan ibu tentang modifikasi resep untuk meningkatkan daya terima makan anak. Data yang diperoleh dianalisis untuk melihat perubahan status gizi anak setelah intervensi selama 14 hari, dengan parameter yang diamati meliputi peningkatan berat badan, tinggi badan, serta perubahan ukuran LILA dan LK. Keberhasilan intervensi dievaluasi berdasarkan peningkatan asupan makanan anak yang mencapai $\geq 80\%$ dari kebutuhan harian

yang sesuai dengan skor minimal standar pelayanan bidang kesehatan, perbaikan status gizi dan pengetahuan ibu.

HASIL & PEMBAHASAN

Data Antropometri (AD)

Berat badan 15 kg, tinggi badan 100 cm, LILA 13,5 cm, Lingkar Kepala (LK) 45,6 cm. Kesimpulan hasil skrining menggunakan metode *Tool for Risk of Impaired Nutritional Status and Growth (STRONGkids)* skornya 2 artinya pasien bersiko sedang *malnutrisi*. Menggunakan metode *Paediatric Yorkhill Malnutrition Score (PYMS)* skornya 3 artinya beresiko tinggi malnutri. Berdasarkan indikator BB/U: -1,48 SD berat badan normal, TB/U: -2,11 SD tinggi badan stunting dan BB/TB: -0,29 SD status gizi normal dan berat badan selama 3 bulan tidak naik.

Data Biokimia

Tabel 1.
Data Biokimia

| Pemeriksaan | Hasil | Nilai Rujukan | Keterangan |
|------------------------|-------|------------------------------|------------|
| HB | 14,1 | 12 – 14 gr/dl | Normal |
| Leukosit | 7,05 | 9000 – 12000/mm ³ | Normal |
| eosinofil | 3,5 | 1-3 % | Tinggi |
| Neutrofil batang | 0,0 | 2-6 % | Rendah |
| Neutrofil segmen | 53,9 | 50-70 % | Normal |
| limfosit | 34 | 20-40 % | Normal |
| monosit | 8,2 | 2-8 % | Tinggi |
| Retikulosit | 0,88 | 0,5 – 1,5 % | Normal |
| Natrium | 135 | 136 – 145 mmol/L | Rendah |
| Kalium | 3,4 | 3,5 – 5,1 mmol/L | Rendah |
| Clorida | 97 | 97 – 111 mmol/L | Normal |
| Salmonella IgM | - | Negatif | Normal |
| Diagnostik Molekuler | | | |
| <i>Lymposit subset</i> | | | |
| Total B | | | |
| Total B % | 1232 | 100 -430 | Tinggi |
| Total NK | 29 | 6 -25 | Tinggi |
| Total NK% | 425 | 90 -590 | Normal |
| CD 4 Absolut | 10 | 5 -27 | Normal |
| CD 4 % | 1401 | 410-1590 | Normal |
| CD 8 Absolut | 33 | 31-60 | Normal |
| CD 8 % | 1602 | 190-1140 | Tinggi |
| | 25 | 13-41 | Normal |

Sumber : Data Primer, 2024

Eosinofil adalah jenis sel darah putih, peningkatan kadarnya bisa menjadi pertanda tubuh sedang melawan infeksi atau reaksi alergi. Monosit Jenis sel darah putih ini berfungsi untuk menangkap

serta melawan serangan jamur, bakteri, virus, ataupun parasit yang masuk ke dalam tubuh. Kadar monosit dapat meningkat apabila seseorang mengalami sejumlah kondisi berikut ini: Infeksi virus, bakteri. Natrium dan kalium yang turun kemungkinan di sebabkan asupan inadekuat disamping keluhan sering mual, muntah dan kadang diare.

Data Fisik Klinis

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa tekanan darah pasien berada dalam rentang normal, yaitu 90/60 mmHg, sesuai dengan nilai rujukan 90/55–110/75 mmHg. Nadi pasien juga normal, yaitu 98 kali per menit, dengan nilai rujukan 70-120 kali per menit. Suhu tubuh pasien tercatat 36,6°C, yang berada dalam batas normal 36,6–37°C. Dengan keadaan pasien nampak kurus, ada mual dan muntah, tidak nafsu makan

Riwayat makan

Sebelumnya, pola makan Os didominasi oleh junk food seperti Indomie, sosis, nugget, fried chicken, pizza, dan burger. Os juga sering mengonsumsi minuman manis dan berwarna. Pola makan sehari-hari terdiri dari makan utama tiga kali sehari, dengan selingan berupa Milo empat kali sehari dan biskuit satu kali sehari. Sumber karbohidrat yang paling sering dikonsumsi adalah nasi putih, dengan frekuensi tiga kali sehari. Sumber protein hewani, ayam menjadi pilihan utama yang dikonsumsi tiga kali sehari, sementara protein nabati hampir tidak pernah dikonsumsi. Konsumsi sayur dan buah sangat terbatas, biasanya hanya 1-2 kali sehari, dengan preferensi pada wortel, kembang kol, pisang, dan pepaya. Saat dilakukan recall 1x24 jam sebelum penelitian, didapatkan bahwa asupan energi harian anak hanya mencapai 65,34%, Asupan protein tercatat sebanyak 57,9%, lemak 40,5%, dan karbohidrat 67,87% dari kebutuhan. Hal ini menunjukkan bahwa sebelum penelitian, terdapat kekurangan asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat yang dapat memengaruhi status gizi anak.

Riwayat individu (CH)

Os berusia 4 tahun 11 bulan datang ke rumah sakit dengan diagnosa medis GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*), esofagitis grade B dengan *Weight Faltering* dan stunting. BB lahir 3200 gr PB lahir 47 cm, lahir SC cukup bulan, ASI eksklusif, IMD, imunisasi lengkap, MP ASI 6 bulan. Os memiliki keluhan mual setiap pagi saat bangun tidur dan malam hari, terkadang disertai demam. Os sering mengeluh sakit perut, pernah mengalami BAB

berdarah, dan nafsu makan yang berkurang. Os memiliki riwayat beberapa kali dirawat di RSUD Budhi Asih dengan diagnosa *febris, typhoid, fimosi*, muntaber serta terdapat riwayat melena waktu usia 5 hari. Pernah dirawat di RS Harapan Kita untuk *colonoscopy, endoscopy* dan operasi tonsilitis. Sampai hari ini anak masih rutin kontrol di RS harapan kita di bagian gastro. Dalam kesehariannya, Os bersekolah di PAUD. Os adalah anak kedua dari dua bersaudara, tinggal bersama orang tua, ayahnya bekerja swasta, ibu sebagai IRT. Meskipun jarang dibawa ke posyandu, Os rutin menimbang berat badan setiap bulan di rumah sakit saat kontrol. Namun, dalam tiga bulan, berat badannya tidak mengalami kenaikan.

Preskripsi Diet

Diet yang diberikan adalah MB DL3 Rendah Lemak 1500 kkal, yang diberikan secara bertahap melalui pemberian oral, dengan pola makan terdiri dari 3 kali makan utama dan 4 kali makanan selingan. Selain itu, diberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berupa nugget ikan lele, puding pisang sebagai produk pengembangan pangan fungsional, serta susu PKMK dari rumah sakit

Berdasarkan tinggi badan pasien anak yang tercatat 108,9 cm, didapatkan perkiraan berat badan ideal (BBI) sebesar 17,5 kg untuk usia 55 bulan. Kebutuhan energi dihitung menggunakan angka kecukupan gizi (AKG) sesuai usia dan tinggi badan, yaitu 17,5 kg dikalikan dengan 84,2, sehingga total kebutuhan energi harian pasien mencapai 1.473,5 kkal, yang kemudian dibulatkan menjadi 1.500 kkal. Pembagian asupan makronutrien berdasarkan pedoman dalam buku Penuntun Diet Anak edisi ketiga. Untuk protein, dibutuhkan sekitar 15% dari total kalori harian, yaitu 56,25 gram. Lemak dibutuhkan sebesar 25% dari total kalori harian, yaitu 41,67 gram. Sedangkan karbohidrat mencapai 60% dari total kalori, yaitu 225 gram. Selain itu, pasien memerlukan asupan serat sebanyak 25-30 gram per hari. Kebutuhan cairan dihitung berdasarkan rumus *Holliday-Segar*, dengan total kebutuhan cairan mencapai 1.875 ml per hari, yang dihitung dari 1.000 ml ditambah 50 ml dikalikan dengan berat badan ideal 17,5 kg.

Prinsip diet yang digunakan yaitu menggunakan bahan makanan yang mudah dicerna, memberikan dengan porsi kecil tapi sering. Hindari mengonsumsi makanan yang merangsang lambung seperti asam, pedas, berminyak terlalu panas atau dingin. Cara pengolahan makanan direbus, dikukus, dipanggang, dan ditumis. Untuk pengolahan nugget dimasak dengan cara di panggang, sebagai makanan tambahan diberikan 3 buah /hr.

Diagnosa Gizi

NI-2.1: Asupan oral inadecuak berkaitan dengan mual dan tidak nafsu makan ditandai dengan asupan energi Recall 1x24 jam energi 65,34% asupan protein 57,9% , asupan lemak 40,5%, karbohidrat 67,87%.

NC. 1.4: Gangguan fungsi gastrointestinal berkaitan dengan penyakit GERD ditandai dengan nyeri ulu hati, mual dan muntah.

NB. 1.1: Kurangnya pengetahuan ibu tentang makanan dan zat gizi berkaitan dengan pemilihan makanan yang salah ditandai dengan skor pengetahuan pasien terkait penyakitnya GERD yaitu 60%.

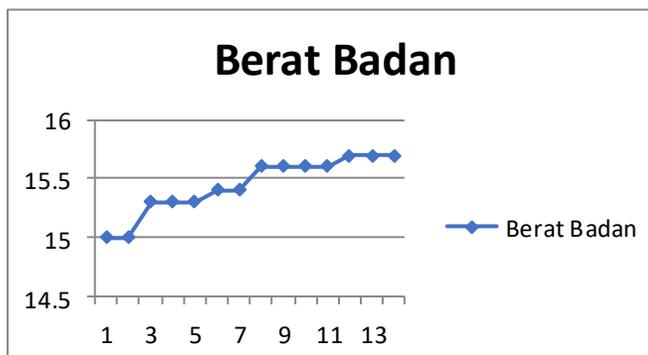
Intervensi Gizi :

Tujuan intervensi yaitu Meningkatkan asupan pasien hingga mencapai 80% selama 14 hari intervensi, menaikkan berat badan sebesar 0,5 kg dan panjang badan 0,5 cm selama 14 hari intervensi, mengurangi keluhan pasien seperti mual muntah dan tidak nafsu makan, meningkatkan pengetahuan ibu terkait zat gizi dan makanan. Pemberian diet 1500 kkal protein 56.25 gr lemak 41.67 gr karbohidrat 225 gr dengan pemberian 3x utama dan 4 x selingan dan pemberian PMT nugget ikan lele puding pisang, dan susu PKMK yaitu susu optigrow 3x 120 cc. Melakukan kolaborasi dengan DR DPJP, perawat dan farmasi dalam pemberian terapi medis , obat dan diet pasien

Monitoring Dan Evaluasi

Parameter monitoring meliputi data antropometri seperti berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkaran lengan atas (LILA), dan lingkaran kepala (LK), asupan makan, keluhan pasien dipantau selama 14 hari dengan menggunakan *food recall 24 jam* dan *food record* disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif. Kaitan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dan kondisi kesehatan seperti gastritis dan GERD sangat penting untuk dipahami, terutama dalam konteks penanganan masalah gizi pada anak-anak. Menurut Arifin, A.M., Yani, A., & Lestari, Y.N. (2020), individu dengan IMT dalam kategori *underweight* lebih rentan mengalami gastritis dibandingkan dengan mereka yang berada dalam kategori normal atau *overweight*. Hal ini terjadi karena asupan makanan yang kurang dari Angka Kecukupan Gizi (AKG), pada individu

underweight dapat memengaruhi penyerapan zat gizi dalam tubuh, sehingga menyebabkan ketidakseimbangan dalam pertumbuhan.



Grafik 1. Monitoring Berat Badan selama 14 hari

Tabel 2.
Monitoring Tinggi Badan, LILA dan LK Pasien GERD Selama 14 hari

| Hari | Tanggal | TB | LILA | LK |
|------|-----------|-------|------|------|
| 1 | 11/7/2024 | 100 | 13,5 | 45,6 |
| 2 | 12/7/2024 | 100 | 13,5 | 45,6 |
| 3 | 13/7/2024 | 100,2 | 13,6 | 45,6 |
| 4 | 14/7/2024 | 100,2 | 13,6 | 45,6 |
| 5 | 15/7/2024 | 100,2 | 13,6 | 45,6 |
| 6 | 16/7/2024 | 100,2 | 13,6 | 45,7 |
| 7 | 17/7/2024 | 100,3 | 13,7 | 45,7 |
| 8 | 18/7/2024 | 100,3 | 13,7 | 45,7 |
| 9 | 19/7/2024 | 100,4 | 13,7 | 45,7 |
| 10 | 20/7/2024 | 100,4 | 13,8 | 45,8 |
| 11 | 21/7/2024 | 100,4 | 13,8 | 45,9 |
| 12 | 22/7/2024 | 100,4 | 13,9 | 45,9 |
| 13 | 23/7/2024 | 100,4 | 13,9 | 45,9 |
| 14 | 24/7/2024 | 100,5 | 14 | 46 |

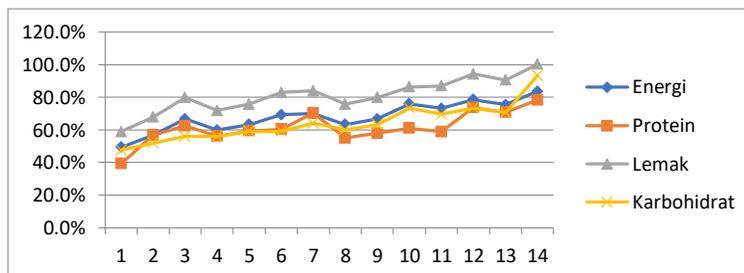
Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 3.
Monitoring Keluhan Pasien GERD Selama 14 hari

| Hari | Tanggal | Keluhan |
|------|---------|---------|
|------|---------|---------|

| | | |
|-------|---------------|----------------------------|
| 1-3 | 11-13 /7/2024 | Kadang masih mual |
| 4-10 | 14-20 /7/2024 | Mual sudah mulai berkurang |
| 11-14 | 21-24/7/2024 | Mual tidak ada |

Sumber : Data Primer, 2024



Grafik 5. Monitoring Asupan Pasien GERD Selama 14 hari

Berdasarkan pengamatan selama 14 hari, asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat pasien secara rata-rata cukup baik. Daya terima makanan dianggap baik jika asupan mencapai $\geq 80\%$. Selama periode ini, asupan pasien mengalami peningkatan yang signifikan, yang tidak hanya dipengaruhi oleh terapi medis yang diberikan oleh dokter, tetapi juga oleh peningkatan pengetahuan ibu pasien selama intervensi. Selama penelitian, kebiasaan ibu os membeli makanan jadi juga dihentikan, yang berkontribusi pada berkurangnya keluhan sakit perut, mual, dan meningkatnya nafsu makan. Selama 14 hari, tidak ada keluhan BAB hitam atau diare yang muncul. Ibu pasien juga dilatih dalam demo masak untuk membuat nugget ikan dan puding pisang, yang sangat disukai oleh anak. Jumlah makanan yang diberikan disesuaikan dengan anjuran ahli gizi, dengan menu yang mengikuti kesukaan anak, sehingga asupan anak dapat optimal.

Tabel 4.
Monitoring Pengetahuan

| Pre Test (Sebelum Intervensi) | Post Test (Hari Terakhir Intervensi) |
|----------------------------------|---|
| 60 | 90 |

Sumber : Data Primer, 2024

Pengetahuan ibu os juga meningkat terlihat dari nilai sebelum intervensi hasil pre tes 60 dan sesudah edukasi informal pos tes 90. Hal ini terlihat dari dari ibu os dalam pemilihan dan pengolahan makanan yang sudah sesuai dengan anjuran ahli gizi. Peningkatan pengetahuan ini berdampak positif pada pola

asuh ibu, terutama dalam menjaga jadwal makan yang teratur dan menghindari pemberian makanan serta minuman kemasan kepada anak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Theresa, S. and Puspikawati, S.I., 2024. Menyebutkan bahwa dalam hal pembuatan makanan pendamping ASI yang terjangkau, ibu balita dan ibu balita dengan stunting telah mengalami perubahan pengetahuan dengan mampu membuat olahan makanan pendamping ASI yang telah dinilai oleh ahli gizi yang menunjukkan bahwa olahan layak dan bergizi untuk dikonsumsi balita untuk mencegah dan mengatasi Weight Faltering pada balita.

Pemberian PMT

Dalam penelitian ibu melakukan *food record* makanan yang dikonsumsi anak, dan untuk selanjutnya ahli gizi melakukan *cross check* dengan cara *food recall*. Dalam pelaksanaannya ditemukan bahan makanan yang masih di goreng seperti lele hal disebabkan karena anak masih suka dengan makanan yang di goreng. Namun ada beberapa menu bahan makanan yang anak suka di goreng seperti ikan lele, sehingga ibu tetap memberikan makanan dalam bentuk di goreng. Pemberian makana PMT nugget ikan terbukti meningkatkan nafsu makan os, sehingga meningkatkan asupan makan pasien. Pemberian PTM nugget ikan lele dan puding pisang selain nilai gizinya tinggi, rasa yang disukai oleh os.

Menurut Mile, M.A., Suranata, F.M. and Rantiasa, I.M., 2020 mengatakan bahwa stres dan pola makan merupakan faktor utama yang berperan penting terhadap kejadian GERD, sehingga dibutuhkan edukasi/promosi kesehatan kepada masyarakat mengenai coping stres dan juga pola makan yang baik dan benar agar bisa terciptanya masyarakat yang sehat. Menurut Irwan, and Lalu, N.A.S., 2022. mengatakan memberikan PMT modifikasi berbasis kearifan lokal yang diberikan kepada Balita 1 porsi/hari dan diberikan selama 14 hari berturut-turut dapat menjadi alternatif program pemberantasan stunting dan gizi kurang di desa.

Menurut penelitian Utomo, F.C., Wicaksono, D, and Putri, S.A., 2023. mengatakan bahwa mengolah lele menjadi nugget sebagai variasi menu makanan pada Program Menu Tambahan (PMT) yang berprotein dan bergizi dapat membantu upaya penurunan angka stunting di desa Gondowulan. Menurut Rahmaniya, A., Wilandari, W., and Wahyudi, Y., 2024. mengatakan bahwa Pembuatan nugget ikan ini menghasilkan penambahan pemahaman kader PKK dan warga desa Mentigi terhadap stunting dan olahan nugget lele sebagai variasi menu makanan berprotein dan bergizi dalam rangka penurunan angka stunting di desa Mentigi. Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian Suhartini, T., Puspita, T., and Setyobudi, S.I., 2022 mengatakan bahwa formulasi terbaik nugget ikan lele pada perlakuan P1 dan memberikan kontribusi zat gizi terhadap AKG balita (1 s.d 3 tahun) sebesar energi 11 %, protein 24 %, lemak 9 %, karbohidrat 10 %, vitamin A 13 % dan zat besi 20 %.

Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian memiliki keterbatasan yaitu durasi intervensi yang singkat selama 14 hari. Periode ini dinilai terlalu singkat untuk mengamati perubahan status gizi jangka panjang seperti tinggi badan atau status gizi berdasarkan indeks BB/TB atau TB/U. Selain itu, karena ini merupakan studi kasus tunggal, hasilnya tidak dapat digeneralisasi ke populasi yang lebih luas.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Pemenuhan zat gizi dapat terpenuhi dengan cara memberikan makanan secara bertahap porsi kecil tapi sering. Pengetahuan ibu tentang modifikasi resep memberikan pengaruh positif terhadap daya terima makan. Kepatuhan keluarga untuk mengikuti terapi medis dari dokter dan anjuran makan dari ahli gizi akan membantu meningkat asupan makan anak sehingga terjadinya Weight Faltering dan stunting dapat dicegah.

Rekomendasi untuk pasien dan keluarga, penting untuk mengonsumsi makanan dalam porsi kecil namun sering guna mengurangi gejala GERD misalnya 2-3 jam sekali, serta menghindari makanan seperti makanan asam, pedas, berminyak, serta minuman berkarbonasi atau berkafein yang dapat memicu gejala. Pilihlah makanan yang mudah dicerna dan membatasi konsumsi makanan cepat saji dan minuman manis. Selain itu, patuhi pengobatan yang diresepkan dokter, termasuk penggunaan obat-obatan seperti ranitidine dan domperidone, serta asupan susu PKMK (Pangan Olahan Untuk Keperluan Medis Khusus) sebagai bagian dari terapi. Rutinlah memantau berat badan dan tinggi badan anak, serta perhatikan keluhan seperti mual atau muntah yang mungkin terjadi, dengan mencatat asupan makanan harian untuk memastikan kebutuhan gizi terpenuhi.

REFERENSI

- Vendenplas Y, Benninga M, Broekaert I, dkk. Functional Gastrointestinal disorder algorithms focus on early recognition, parental reassurance and nutritional strategies. *Acta Paediatr* 2016;105:244-52.
- Rosen R, Vandenplas Y, Singendonk M, dkk. Pediatric gastroesophageal reflux clinical practice guidelines: Joint recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition and the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. *JPGN* 2018;66:516-54
- Hegar B, Dewanti N, Kadim M, dkk. Natural evolution of regurgitation in healthy infants. *Acta Paediatr* 2009;98:1189-93.

- Vandenplas Y, Rudolph CD, Lorenzo CD, dkk. Pediatric Gastroesophageal reflux clinical practice guidelines: Joint Recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (NASPGHAN) and the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN). *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 2009;49:498-547.
- Benninga MA, Nurko S, Faure C, dkk. Childhood functional gastrointestinal disorders: Neonate/Toddler. *Gastroenterology* 2016;150:1443–1
- Rusli, B.H., 2010. Refluks Gastroesofageal pada Anak. *JKM*, 9(2), pp.183-187. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/151489-ID-refluks-gastroesofageal-pada-anak.pdf> [Accessed 10 Aug. 2024].
- Olsen, M., et al., 2007. Gastroesophageal reflux. In: R.M. Kliegman, R.E. Behrman, H.B. Jenson, and B.F. Stanton, eds. *Nelson textbook of pediatrics*. 16th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, pp.1124-1125.
- Novia, R.A. and Khamid, A., 2023. Hubungan penderita GERD (GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE) dengan pola hidup tidak sehat pada mahasiswa yang tinggal di asrama STIKes Abdi Nusantara Jakarta tahun 2023. *INNOVATIVE: Journal of Social Science Research*, 3(3), pp.3255-3266. Available at: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative> [Accessed 10 Aug. 2024].
- Homan, G.J., 2016. Failure to thrive: A practical guide. *American Family Physician*, 94(4), pp.295-302. Available at: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2016/0815/p295.pdf> [Accessed 10 Aug. 2024].
- Theresa, S. and Puspikawati, S.I., 2024. Pencegahan balita weight faltering untuk mencegah terjadinya stunting dengan pemberdayaan ibu balita untuk membuat makanan pendamping ASI yang berkualitas di Kelurahan Karangrejo Kabupaten Banyuwangi. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia (JAMSI)*, 4(3), pp.587-594. DOI: <https://doi.org/10.54082/jamsi.1148>. Available at: <https://jamsi.jurnal-id.com> [Accessed 10 Aug. 2024].
- Saputera, M.D., & Budianto, W. (2017). Diagnosis dan Tatalaksana Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) di Pusat Pelayanan Kesehatan Primer. *Continuing Medical Education*, CDK-252/Vol.

44 No. 5. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/400049-diagnosis-dan-tata-laksana-gastroesophag-bd91be4b.pdf> [Accessed 10 Aug. 2024].

Arifin, A.M., Yani, A., & Lestari, Y.N. (2020). Hubungan Frekuensi Jenis Makanan dan Rata-Rata Asupan Harian (Energi, Karbohidrat, Lemak dan Protein) dengan Terjadinya Gastritis (Studi pada Pegawai di Rumah Sakit Holistic Purwakarta). *Sport and Nutrition Journal*, Vol. 2 No. 2, pp. 65-72. Available at: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/spnj/> [Accessed 17 Aug. 2024].

Mile, M.A., Suranata, F.M. and Rantiasa, I.M., 2020. Gambaran stres dan pola makan pada penderita gastroesophageal reflux disease (GERD) di wilayah kerja Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 4(1), pp.---. Available at: <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/3263797> [Accessed 22 Aug. 2024].

Aryana, R., Syamsul, M., Masithah, S., Nurcahyani, I.D., and Wahyuni, F., 2022. Pengaruh pemberian nugget ikan bandeng (*Chanos chanos*) terhadap status gizi kurang pada balita usia 1-5 tahun. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 17(3), pp.---. Available at: <https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/876/576> [Accessed 22 Aug. 2024].

Utomo, F.C., Wicaksono, D., and Putri, S.A., 2023. Pelatihan pembuatan menu makanan nugget lele untuk program menu tambahan (PMT) Desa Gondowulan dalam upaya mengatasi permasalahan stunting. *Jurnal Bina Desa*, 5(1), pp.22-26. DOI: <https://doi.org/10.15294/jbd.v5i1.40924>. Available at: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/jurnalbinadesa> [Accessed 22 Aug. 2024].

Rahmaniyar, A., Wilandari, W., and Wahyudi, Y., 2024. Sosialisasi terobosan baru nugget lele menjadi pilihan asupan gizi pencegah stunting di Desa Mentigi. *Al Quwwah: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), p.350. DOI: <http://dx.doi.org/10.32923/taw.v0i0.0000>. Available at: <https://jurnal.lp2msasbabel.ac.id/index.php/alq/article/view/3947/1775> [Accessed 22 Aug. 2024].

Suhartini, T., Puspita, T., and Setyobudi, S.I., 2022. Pengembangan nugget ikan lele (*Clarias gariepinus*) dengan penambahan kacang hijau dan wortel sebagai makanan tambahan balita dengan berat badan kurang. *Jurnal Nutriture*, 1(3), pp.36-42. Available at: <https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/Nutriture/article/view/3731/552> [Accessed 22 Aug. 2024].

Persatuan Ahli Gizi Indonesia dan Asosiasi Dietisien Indonesia. 2019. *Penuntun Diet dan Terapi Gizi Edisi 4*. Jakarta : EGC.

Asosiasi Dietisien Indonesia (AsDi), Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI), 2016. Penuntun diet anak. 3rd ed. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.