

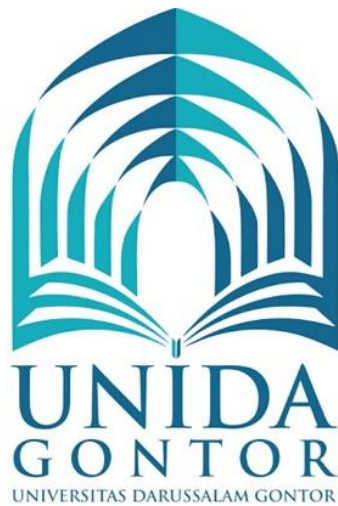
PRAKTEK KERJA LAPANGAN (PKL)

BIDANG GIZI MASYARAKAT

LAPORAN INDIVIDU

Pemberian Asuhan Gizi pada Kasus Gizi Kurang di Wilayah Kerja

Puskesmas Ngrambe



Disusun oleh:

Sofiatun Annayah 422021728032

PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR

**LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN INDIVIDU
PKL GIZI MASYARAKAT DI PUSKESMAS NGRAMBE
TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

Sofiatun Annayah 422021728032

Telah dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima pada tanggal 30 Mei 2024

Menyetujui

Dosen Pembimbing

Pembimbing Lahan

Indahtul Mufidah, S.Gz., M.Gz
NIDN. 180690

Anis Sovia W, S.KM., S.Gz
NIP. 197810192000122001

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Gizi

Kepala UPT Puskesmas Ngrambe

Lulu' Luthfiya, S.Gz.,M.P.H
NIDN

Muda Trimaryo P., S.SI., Apt., M.Si
NIP. 197710272003121006

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Darussalam Gontor

apt. Amal Fadholah, S.Si., M.Si
NIDN. 150479

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga laporan ini dapat terselesaikan dengan baik. Laporan kegiatan praktek kerja lapangan bidang gizi masyarakat adalah wujud dari kerja keras dan dedikasi dalam meneliti, menulis, dan menyusun informasi yang diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pembaca. Dengan selesainya laporan ini, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Al-Ustadz Prof.Dr. K.H. Hamid Fahmi Zarkasyi.M.A.Ed., M.Phil, Al-Ustadz Dr.Abdul Hafidz Zaid, M.A, Al-Ustadz Setiawan bin Lahuri, M.A, dan Al-Ustadz Dr.Khoirul Umam, M.Ec. selaku rector UNIDA GONTOR
2. Al-Ustadz Dr. Fairuz Subakir Ahmad, M.A selaku Deputy Wakil Rektor Bidang Kepesantrenan yang telah memberi pengarahan, bimbingan dan dukungan atas terlaksananya Praktik Kerja Lapangan
3. Al-Ustadz Dr. Nur Hadi Ihsan, MIRKH selaku Deputy Wakil Rektor Bidang Akademik yang telah memberi pengarahan, bimbingan dan dukungan atas terlaksananya Praktik Kerja Lapangan.
4. Al-Ustadz Apt.Amal Fadholah, S.Si., M.Si selaku dekan fakultas Ilmu Kesehatan yang telah memberikan motivasi dan arahan hingga selesainya Praktik Kerja Lapangan ini
5. Al-Ustadzah Luthfiya, S.Gz., M.P.H selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi yang telah memberikan yang terbaik untuk penulis demi kelancaran selama Praktik Kerja Lapangan
6. Al-Ustadzah Indahtul Mufidah, S.Gz., M.Gizi, selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan bantuan, arahan dan motivasi hingga akhir Praktik Kerja Lapangan
7. Bapak Muda Trimaryo P., S.SI., Apt., M.Si selaku kepala puskesmas ngrambe yang berkenan menjadikan tempat puskesmas sebagai tempat praktek kerja lapangan dibidang gizi masyarakat kami.
8. Ibu Anis Sovia W., S.KM., S.Gz dan Ibu Ananda Putri Eka Noviansyah, A.Md.Gz selaku Pembimbing Lapangan dari Puskesmas Ngrambe yang telah

memberikan pengarahannya, bimbingan dan dukungan hingga akhir Praktek Kerja Lapangan.

9. Segenap pihak yang telah membantu, memberikan cerita, pengalaman serta warna dalam kegiatan Praktek Kerja Lapangan yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN INDIVIDU	i
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Manfaat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Teori.....	4
B. Kerangka Teori	9
C. Kerangka Konsep	9
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	10
A. Waktu dan Lokasi PKL	10
B. Ruang Lingkup Kegiatan.....	10
C. Sasaran	10
D. Program Intervensi	10
E. Alur Pengambilan Data	11
F. Monitoring Evaluasi	12
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	13
A. Keadaan Umum.....	13
B. Hasil Pendampingan.....	14
C. Hasil Intervensi	19
D. Hasil Monitoring Evaluasi.....	19
E. Pembahasan.....	20
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	23
A. Kesimpulan	23
B. Saran	23
DAFTAR PUSTAKA	24
LAMPIRAN.....	26

DAFTAR TABEL

Tabel 2. IDNT Kasus Gizi Kurang.....	14
Tabel 4. Variabel Pre dan Postest Ibu Balita Gizi Kurang.....	20

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Gizi Kurang	9
Gambar 2. Kerangka Konsep Gizi Kurang.....	9
Gambar 3. Alur Pengambilan Data	11
Gambar 4. Pemberian Intervensi Kepada Balita Gizi Kurang	19
Gambar 5 Diagram Batang Skor Pengetahuan Ibu Balita Gizi Kurang	20

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Selain masalah gizi kurang pada balita adalah masalah gizi kurang atau bisa disebut (*underweight*). Yaitu Balita (0-5 tahun) merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi atau termasuk salah satu kelompok masyarakat yang rentan gizi. Permasalahan gizi yang terjadi pada balita dapat memberikan berbagai dampak buruk terhadap perkembangan anak selanjutnya. Dampak jangka pendeknya dari masalah gizi pada balita diantaranya anak dapat mengalami gangguan perkembangan otak; gangguan tingkat kecerdasan; terganggunya pertumbuhan dan perkembangan fisik; serta terjadinya gangguan metabolisme tubuh. (Irianti., 2018)

Secara nasional, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) diketahui prevalensi anak gizi kurang di Indonesia tidak mengalami perubahan sejak tahun 2016-2017, yaitu sebesar 17,8% namun pada tahun 2018, prevalensinya turun menjadi 13,8%.. Data diatas perlu adanya pencegahan agar prevalensi gizi kurang tidak terus bertambah disetiap tahunnya.

Gizi kurang pada balita disebabkan oleh beberapa faktor yang dibagi menjadi dua yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung disebabkan oleh penyakit infeksi dan asupan gizi sedangkan faktor tidak langsung disebabkan oleh status ekonomi, pola asuh dan pengetahuan ibu. Pola asuh dan pengetahuan ibu dalam mengurus anak memiliki peran yang penting dalam hal memberikan makan pada anak maupun pengetahuan tentang jenis makanan yang akan diberikan sesuai umur dan kebutuhannya, praktik kesehatan serta memberi kasih sayang. (Puspa, 2020)

Masalah gizi kurang dapat diatasi dengan cara praktik pemberian makanan dan kesehatan untuk balita yang bertujuan agar memulihkan dan memperbaiki gizi serta membentuk kebiasaan makan balita di masa dewasa. Pemberian menu makanan yang baik untuk balita akan membantu ibu dalam melakukan pendidikan gizi dengan cara memanfaatkan imajinasi balita untuk

meningkatkan nafsu makan. Bentuk dari makanan yang disajikan dapat mempengaruhi selera makan pada balita seperti memberikan variasi warna pada makanan, menghindari makanan yang menyulitkan mereka seperti bertulang banyak, pilih makanan yang lunak, mudah diolah dan bergizi tinggi. (Akbar, 2021)

Faktor langsung yaitu penyakit infeksi yang berhubungan dengan masalah sanitasi, perilaku kesehatan, dan kekebalan tubuh, serta jenis pangan yang yang dikonsumsi baik secara kualitas maupun kuantitas. Sedangkan, faktor tidak langsung antara lain sosial ekonomi dan ketahanan pangan tingkat rumah tangga, pola asuh yang tidak tepat, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat kehamilan seperti jarak kelahiran yang terlalu rapat, pendidikan, pengetahuan, faktor lingkungan, dan rendahnya perilaku terhadap pelayanan kesehatan. (Yuwanti, 2021)

Pengetahuan gizi adalah pengetahuan tentang makanan dan zat gizi. Pengetahuan gizi ibu merupakan salah satu yang mempengaruhi asupan makan seseorang, dalam memilih makanan untuk dikonsumsi sikap dan perilaku ibu dalam menentukan makanan balita dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu tingkat pengetahuan tentang gizi sehingga dapat mempengaruhi status gizi seseorang, faktor pola makan, jumlah, jenis dan asupan makan pada bayi tersebut. Gizi kurang pada balita akan berdampak di masa yang akan datang, karena itu gizi buruk merupakan masalah yang akan berdampak bukan hanya jangka pendek seperti kerentanan balita terhadap penyakit infeksi, kemampuan bertahan hidup yang rendah. (Nelsi Suriani., 2021)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang terdapat di latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yang didapat adalah Bagaimana asuhan gizi pada ibu balita gizi kurang, serta pengaruh pemberian edukasi dengan media poster?

Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswi mampu menganalisa asuhan gizi masyarakat yang terdiri dari *assesment*, diagnosis, intervensi dan monitoring evaluasi pada ibu dan balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu membuat dan menganalisis asuhan gizi berupa *assesment* dan diagnosis pada ibu dan balita gizi kurang
- b. Mampu membuat dan melakukan asuhan gizi berupa intervensi dan monitoring evaluasi pada ibu dan balita gizi kurang

C. Manfaat

1. Manfaat Praktis

Tim Pendampingan ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan kesadaran orang tua terhadap permasalahan gizi pada balita, sehingga dapat dijadikan solusi bagi orang tua balita dalam memenuhi kebutuhan gizi balita dan juga sebagai pengetahuan baru setelah diberikan edukasi kepada responden.

2. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pengetahuan bidang gizi masyarakat.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori

1. Gizi Kurang

Balita merupakan kelompok usia yang akan menjadi calon generasi penerus bangsa. Persiapan perlu dilakukan sejak dini untuk membentuk mereka menjadi Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas. Masa anak di bawah umur lima tahun (balita) menjadi masa kritis atau masa emas karena terjadi perkembangan otak dan fisik yang paling pesat dalam siklus kehidupan manusia. Oleh karena itu, baik-buruknya status gizi balita dapat berdampak langsung pada pertumbuhan dan perkembangan kognitif dan psikomotoriknya. (Hanisa Aulina Zalfani. R. T., 2022)

Gizi kurang pada balita merupakan salah satu topik yang perlu mendapatkan perhatian dari semua kalangan masyarakat sebab hal ini dapat memberikan dampak pada derajat kesehatan anak yang nantinya akan memberikan pengaruh terhadap derajat kesehatan bangsa. Selain dapat memberikan dampak langsung terhadap angka kesakitan dan kematian, gizi kurang juga memberikan dampak pada pertumbuhan, perkembangan intelektual dan produktifitas. Anak yang mengalami gizi kurang pada usia balitan akan memberikan dampak yaitu tumbuh pendek, mengalami gangguan pertumbuhan dan mempengaruhi pada tingkat kecerdasan. (TNP2K, 2021)

Gizi kurang merupakan suatu kondisi berat badan menurut umur (BB/U) tidak sesuai dengan usia yang seharusnya. Kondisi gizi kurang rentan terjadi pada balita usia 2-5 tahun karena balita sudah menerapkan pola makan seperti makan keluarga dan mulai dengan tingkat aktivitas fisik yang tinggi. Kekurangan gizi pada masa balita terkait dengan perkembangan otak sehingga dapat mempengaruhi kecerdasan anak dan berdampak pada pembentukan kualitas sumber daya manusia di masa mendatang. Z-skor pada balita gizi kurang adalah -3 SD sampai dengan kurang dari -2 SD (Minkhatulmaul, 2020)

Faktor internal dan eksternal mempengaruhi status gizi, pertumbuhan, dan perkembangan anak balita. Faktor internal meliputi kesehatan dan asupan gizi ibu hamil pada masa prenatal (masa janin), serta asupan gizi balita pada masa nifas (setelah lahir). Faktor eksternal meliputi keluarga, lingkungan, dan pemerintah. (Aldriana, 2020)

Berdasarkan hasil observasi

yang dilakukan di Puskesmas Baluase bahwa faktor yang mempengaruhi status gizi anak (balita), serta penyebab gizi buruk pada anak balita di masyarakat yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Makanan dan penyakit adalah penyebab langsungnya. Ketahanan pangan, pola asuh, pelayanan kesehatan, dan lingkungan merupakan contoh penyebab tidak langsung. Berpendapat bahwa faktor yang menentukan status gizi balita adalah konsumsi makanan yang tidak memenuhi kebutuhan tubuh, kondisi kesehatan, pengetahuan orang tua tentang kesehatan, tingkat pendidikan, pemberian ASI, kondisi sosial ekonomi, konsumsi keluarga, faktor sosial dan kondisi lingkungan, paritas, jenis kelamin, umur, dan pelayanan kesehatan. Gizi buruk merupakan masalah yang sangat kompleks yang saling terkait dari satu faktor ke faktor lainnya. Penyebab gizi buruk pada anak di bawah usia lima tahun memainkan berbagai peran di setiap daerah, baik secara langsung maupun tidak langsung. (Aldriana, 2020)

2. Pengetahuan Ibu Balita

Pengetahuan gizi ibu merupakan salah satu yang mempengaruhi asupan makan seseorang, dalam memilih makanan untuk dikonsumsi sikap dan perilaku ibu dalam menentukan makanan balita dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu tingkat pengetahuan tentang gizi sehingga dapat mempengaruhi status gizi seseorang, faktor pola makan, jumlah, jenis dan asupan makan pada bayi tersebut. Beberapa yang mempengaruhi pengetahuan gizi ibu yaitu usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan pendapatan, dan asupan makan budaya setempat, karena itu jika seorang ibu

memiliki pengetahuan gizi yang kurang maka asupan makanan yang akan diberikan kepada balita kurang tepat dan bisa mempengaruhi status gizi balita. (Nelasi Suriani., 2021)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yuhansyah., 2019) dimana sebanyak 15 orang memiliki kategori tingkat pengetahuan tidak baik, oleh karena itu pengetahuan atau kognitif merupakan aspek yang sangat penting dan berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang dalam hal ini adalah pengetahuan ibu tentang gizi menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan tingginya gizi kurang pada balita.

Berdasarkan penelitian (Sana Widianti., 2019) faktor langsung penyebab terjadinya gizi kurang yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi. Asupan makanan yang dikonsumsi balita tidak memenuhi yang seharusnya sehingga menyebabkan status gizi balita kurang, makanan yang dikonsumsi balita akan menjadi kebiasaan dan terbentuklah pola makan pada balita. Selain itu Terkait jadwal makan diperoleh ibu memberi makan kepada anaknya lebih dari setengahnya tidak tepat waktu. Anak balita pada penelitian ini juga tidak memiliki waktu khusus untuk makan. Sehingga anak makan sesuai keinginannya dan anak balita tidak memiliki jadwal makan.

Menurut (Dewi, 2019) pemberian asupan makanan yang baik pada balita dibutuhkan pengetahuan yang baik pula. Tingkat pengetahuan setiap orang tentang gizi tidak sama. Hal ini terjadi karena berbagai faktor seperti pendidikan, informasi, sosial budaya, lingkungan, pengalaman dan usia. Sesuai dengan pendapat pengetahuan gizi ibu yang rendah dapat menghambat usaha perbaikan gizi yang baik pada keluarga.

(Romdiyatin, 2019) menjelaskan bahwa kurangnya pengetahuan tentang bahan makanan dapat menyebabkan salahnya pemilihan makanan dan rendahnya pengetahuan gizi akan menyebabkan sikap masa bodoh terhadap makan tertentu. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang

terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

3. Edukasi Kepada Ibu Balita

Pengetahuan mengenai gizi, merupakan suatu proses awal yang menentukan perubahan perilaku mengenai peningkatan status gizi, sehingga pengetahuan merupakan factor internal yang mempengaruhi perubahan perilaku. Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk keluarga. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik dapat menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anaknya. (Anakoda, 2021)

Promosi kesehatan merupakan salah satu upaya yang efektif dalam membentuk kebiasaan baru terkait pola asuh gizi pada anak. Keberhasilan edukasi kesehatan ditentukan oleh pemilihan metode edukasi yang tepat dan sesuai dengan tujuan maupun sasaran. Untuk mencapai target yang optimal pada sasaran yaitu Ibu hamil dan Ibu baduta maka dibutuhkan pedoman tertulis berupa modul/ booklet, demonstrasi atau simulasi, serta penyampaian materi berupa penjelasan / ceramah singkat. Karena penyampaian materi dengan ceramah saja akan sulit diserap dan diingat oleh sasaran. (Putra, 2023)

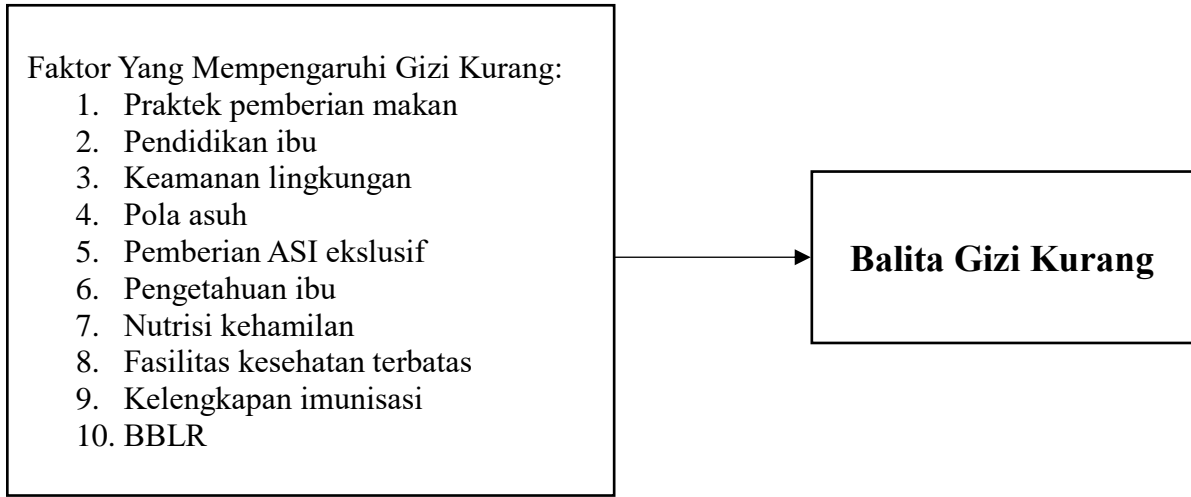
Edukasi merupakan bagian kegiatan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan didefinisikan sebagai proses pembelajaran yang dilakukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang dilakukan dengan tujuan untuk merubah perilaku yang tidak sehat ke pola yang lebih sehat. Proses pendidikan kesehatan melibatkan beberapa komponen, antara lain menggunakan strategi belajar mengajar, mempertahankan keputusan untuk membuat perubahan tindakan / perilaku, dan pendidikan kesehatan juga berfokus kepada perubahan perilaku untuk meningkatkan status kesehatan mereka. (Laili, 2019)

Upaya lain untuk menanggulangi gizi kurang yaitu melalui peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang dengan memberikan penyuluhan berupa edukasi gizi pada ibu balita. Edukasi gizi diharapkan mampu merubah perubahan pola asuh ibuterhadap balita sehingga berdampak baik pada peningkatan berat badan. Dalam penelitian lain, edukasi gizi dengan menggunakan media food sample sebanyak tiga kali setiap minggu meningkatkan pengetahuan ibu balita dalam pemberian makanan. Edukasi gizi memberikan pengaruh yang bermakna sebelum dan setelah intervensi. (Sri Rahayu., 2019)

Berdasarkan penelitian sebelumnya (Paruhum Tiruon Ritonga., 2024) tim pengabdian masyarakat memberikan edukasi tentang pentingnya pemenuhan gizi selama 1000 hari pertama kehidupan yang merupakan periode emas yang menentukan awal kehidupan anak manusia. Di samping itu juga mengukur status gizi ibu hamil mencakup tinggi badan berat badan dan lingkar lengan atas ibu kemudian menginformasikan pentingnya mengetahui dan memantau status gizi ibu untuk pertumbuhan janin ibu.

Upaya pengelolaan gizi kurang terintegrasi mempunyai prinsip penting terkait dengan seluruh pihak baik keluarga dan masyarakat harus memahami faktor- faktor yang dapat menyebabkan gizi kurang. Tatalaksana balita gizi kurang sesuai Kemenkes RI 2020 adalah dengan memberikan tatalaksana gizi berupa makanan padat seperti Pangan Keperluan Medis Khusus (PKMK) diantaranya F-75, F-100 atau ready to use therapeutic food (RUTF), edukasi dan konsultasi pemberian makanan disesuaikan umur balita dan penyakit penyerta. (Soumena, 2024)

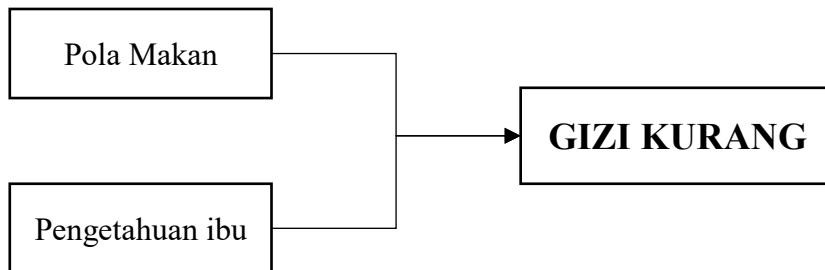
C. Kerangka Teori



Sumber : (Nurhidayah, 2023)

Gambar 1. Kerangka Teori Gizi Kurang

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Gizi Kurang

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi PKL

Kegiatan Praktek Kerja Lapangan Masyarakat (PKL-M) Program Studi Ilmu Gizi Universitas Darussalam Gontor (UNIDA) dilaksanakan di Puskesmas Ngrambe, Kecamatan Ngrambe, Kabupaten Ngawi, Jawa Timur. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 02 Mei 2024 hingga 31 Mei 2024.

B. Ruang Lingkup Kegiatan

Ruang lingkup kegiatan kedua adalah gizi kurang berupa pemberian edukasi terkait diet tinggi energi tinggi protein, lalu selanjutnya pemberian *pretest* dan *posttest* kepada ibu balita dan pemberian siklus menu selama 7 hari.

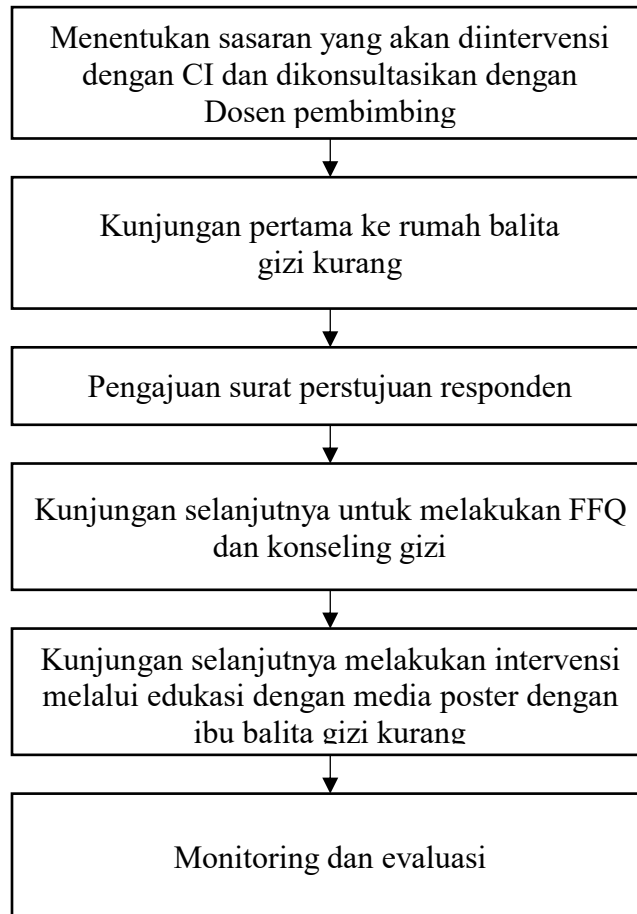
C. Sasaran

Sasaran pada kegiatan ini adalah balita gizi kurang dengan usia 14 bulan.

D. Program Intervensi

1. Program intervensi yang akan dilakukan kepada ibu dan balita gizi kurang yaitu:
 - a. Penimbangan berat badan balita
 - b. Pengukuran tinggi badan balita
 - c. Konseling terkait gizi balita
 - d. Pemberian edukasi gizi pada ibu balita berupa media poster
 - e. Pemberian *pretest* dan *posttest* kepada ibu balita
 - f. Pemberian rekomendasi menu balita dalam siklus 7 hari.

E. Alur Pengambilan Data



Gambar 3. Alur Pengambilan Data

Pengambilan data dimulai dengan menentukan sasaran yang akan diintervensi dengan CI Puskesmas dan konsultasi dengan dosen pembimbing lapangan, lalu melakukan pendampingan kepada responden, setelah diketahui permasalahan gizi dapat ditentukan intervensi yang akan diberikan. Pemberian intervensi menggunakan media poster dengan metode ceramah yang berisikan materi edukasi mengenai diet tinggi energi tinggi protein dan dilakukan pretest dan posttest. Selanjutnya penulisan ffq dan pemberian siklus menu selama 7 hari.

F. Monitoring Evaluasi

Monitoring dilakukan agar dapat melihat perkembangan dan capaian dalam pemberian intervensi, kemudian hasil monitoring dapat dijadikan bahan referensi untuk perbaikan dan pengembangan intervensi kegiatan selanjutnya. Monitoring dilaksanakan secara bertahap melalui *pre-test* dan *post-test* yang bertujuan untuk melihat keberhasilan intervensi terkait pemberian edukasi dengan media poster mengenai gizi pada balita, serta memastikan bahwa responden memahami materi yang diberikan. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui dampak dari pelaksanaan intervensi terhadap responden, dari hasil evaluasi tersebut dapat dijadikan pembelajaran untuk memperbaiki kegiatan selanjutnya terkait hal ini.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Keadaan Umum

An. A adalah seorang laki laki dengan usia 14 bulan, tempat kelahiran di Dsn. Bombongan Ds. Manisharjo Kec Ngrambe. Pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga. An. A memiliki berat badan 7 kg dan panjang badan 72,5 cm.

An.A memiliki riwayat FFQ: nasi 3x/hari @3-4 sdt, milna 1-2x/hari@1-2 keping, marie regal 1-2x/hari@1-2 keping, singkong 2-3/minggu @1-2 ptg kecil, ubi 1-2x/minggu 2-3@ 1 bh , jagung 1-2x/minggu @30gr, macaroni 3x/minggu @2-3 biji, tepung terigu 2x/minggu @15 gr, tepung beras 1-2x/minggu @1/2 ctg, biskuit 1-2x/hari @2 bh, wafer 2x/minggu @ 2bh, roti manis 1-2x/minggu@1bh, telur ayam 1x/hari 1 btr, telur itik 1x/hari 1 btr, telur puyuh 1x/hari @4 btr, daging ayam sewir 2x/minggu 1-2 sdm, daging sapi 1x/hari @ 1ptg, bakso 1x/minggu @2 btr, sosis sapi 2x/hari @1bh, sosis ayam2x/hari @1bh, nugget 2-3x/hari @1 bh, kacang hijau 1x/hari @ 4sdm, kacang kendelai 1x/hari @2 sdm, kadang merah 1x/hari@4 sdm, tahu 1x/hari @ 1 bh, tempe 1x/hari @1 bh, buncis 1x/bulan @ 1 sdm, sawi 2x/tahun@ 1dm, bunga kol 2-3x/minggu@ 1sdm, kacang panjang 2x/minggu @ 1 sdm, labu siam 2x/ minggu@ 1 sdm, taoge 1x/minggu@ 1sdm, tomat 2x/ bulan 1sdm, wortel 2-3x/minggu @1 sdm, brokoli 2-3x/ minggu @ 1sdm, gambas 2x/minggu @1 sdm, daun katuk 1x/ minggu @ 1sdm, jeruk manis 1x/minggu, papaya 1x/hari @ 1ptg, alpukat 1x/bulan@ ¼ bh, apel 2x/minggu@ ½ ptg, pisang mas 1x/hari @ 1 bh, pisang ambon 1x/ hari @ 1bh, pisang kepok 1x/hari @ 1bh, pisang raja 1x/hari @1 bh, tepung susu 3x/ hari@ 3 sdm, ASI. Nafsu makan anak kurang.

B. Hasil Pendampingan

LAPORAN KASUS

FORMAT ASUHAN GIZI (IDNT)

Tabel 1. IDNT Kasus Gizi Kurang

A. Data Personal (CH)

Kode IDNT	Jenis Data	Data Personal
CH.1.1	Nama	An. A
CH.1.1.1	Umur	14 bulan
CH.1.1.2	Jenis Kelamin	Laki-laki
CH.1.1.5	Suku/etnik	Jawa
CH.1.1.9	Peran dalam keluarga	Anak
	Diagnosis medis	Gizi kurang

B. Antropometri (AD.1.1)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
AD.1.1.1	Tinggi Badan	72,5 cm
AD 1.1.2	Berat Badan (estimasi)	7 kg
AD 1.1.4	Perubahan Berat Badan	-

$$\begin{aligned} \text{BB/U} &= 7 - 10.1 / 10.1 - 9 \\ &= -3 / 1.1 \\ &= -5,7 \text{ (gizi kurang)} \end{aligned}$$

C. Biokimia (BD)

Tidak ada data biokimia

Tanggal :

Kode IDNT	Data Biokimia	Hasil	Nilai Rujukan	Ket.
-----------	---------------	-------	---------------	------

Kesimpulan : An. A tidak memiliki data biokimia

D. Pemeriksaan Fisik/Klinis (PD.1.1)

Kode IDNT	Data Biokimia	Hasil
PD.1.1.1	Penampilan Keseluruhan	Keadaan kompos mentis
PD.1.1.9	Vital sign Suhu	

Pemeriksaan Penunjang : -

Kesimpulan: Keadaan An/A kompos mentis

Recall

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
Asupan oral	593,5	29,2	17,4	85,9
Kebutuhan	646,5	24,2	17,9	96,9
% asupan	91%	120%	97%	88,6
Kategori	Cukup	Lebih	Cukup	Kurang

Kesimpulan: Berdasarkan hasil recall energi an. A cukup yaitu 91%, protein lebih 120%, lemak cukup 97% dan karbohidrat kurang 88,6%

E. Riwayat Makan (FH)

1. SFFQ

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
FH.2.1	Riwayat Diet (pola makan)	An.A memiliki riwayat FFQ: nasi 3x/hari @3-4 sdt, milna 1-2x/hari@1-2 keping, marie regal 1-2x/hari@1-2 keping, singkong 2-3/minggu @1-2 ptg kecil, ubi 1-2x/minggu 2-3@ 1 bh , jagung 1-2x/minggu @30gr, macaroni 3x/minggu @2-3 biji, tepung terigu 2x/minggu @15 gr, tepung beras 1-

2x/minggu @1/2 ctg, biskuit 1-2x/hari @2 bh, wafer 2x/minggu @2bh, roti manis 1-2x/minggu@1bh, telur ayam 1x/hari 1 btr, telur itik 1x/hari 1 btr, telur puyuh 1x/hari @4 btr, daging ayam sewir 2x/minggu 1-2 sdm, dagingsapi 1x/hari @ 1ptg, bakso 1x/minggu @2 btr, sosis sapi 2x/hari @1bh, sosis ayam2x/hari @1bh, nugget 2-3x/hari @1 bh, kacang hijau 1x/hari @ 4sdm, kacang kendelai 1x/hari @2 sdm, kadang merah 1x/hari@4 sdm, tahu 1x/hari @ 1 bh, tempe 1x/hari @1 bh, buncis 1x/bulan @ 1 sdm, sawi 2x/tahun@ 1dm, bunga kol 2-3x/minggu@ 1sdm, kacang panjang 2x/minggu @ 1 sdm, labu siam 2x/ minggu@ 1 sdm, taoge 1x/minggu@ 1sdm, tomat 2x/ bulan 1sdm, wortel 2-3x/minggu @1 sdm, brokoli 2-3x/ minggu @ 1sdm, gambas 2x/ minggu @1 sdm, daun katuk 1x/ minggu @ 1sdm, jeruk manis 1x/minggu, papaya 1x/hari @ 1ptg, alpukat 1x/bulan@ ¼ bh, apel 2x/minggu@ ½ ptg, pisang mas 1x/hari @ 1 bh, pisang ambon 1x/ hari @ 1bh, pisang kapok 1x/hari

@ 1bh, pisang raja 1x/hari @1 bh,
tepung susu 3x/ hari@ 3 sdm, ASI,

Kesimpulan : pola makan pasien teratur 3x sehari, namun asupan tidak memenuhi kebutuhan pasien

Kesimpulan : -

F. Perhitungan zat gizi

Domain	Nilai normal	Data	Interpretasi
PB	78	72,5	Status Gizi Kurang
BB	10,1	7	Status Gizi Kurang
IMT	16,6	-2 SD	Status Gizi Kurang

Rumus kebutuhan gizi anak:

BBI anak (Pediatric):

$$\begin{aligned} \text{BBI} &= 2x (\text{usia tahun}) + 8 \\ &= 2x (1,2 \text{ tahun}) + 8 \\ &= 10,4 \end{aligned}$$

Perhitungan kebutuhan (schofield):

$$\begin{aligned} \text{BMR} &= 19,6 \times \text{BB} + 130,3 \times \text{TB} - 414,9 \\ &= 19,6 \times 7 + 1,303 \times 72,5 + 414,9 \\ &= 137,2 + 94,46 + 414,9 \\ &= 646,56 \text{ kkal} \\ \text{Protein} &= 15\% \times 646,56 : 4 = 24,24 \text{ gram} \\ \text{Lemak} &= 25\% \times 646,56 : 9 = 17,96 \text{ gram} \\ \text{Karbohidrat} &= 60\% \times 646,56 : 4 = 96,98 \text{ gram} \end{aligned}$$

G. Diagnosis

NB

Pengetahuan yang kurang tentang makanan dan zat gizi berkaitan dengan kurang pengetahuan ibu.

H. Intervensi Gizi

a. Tujuan :

- a. Memenuhi asupan gizi anak sesuai kebutuhan
- b. Mencapai berat badan normal dan tinggi badan normal

b. Prinsip diet

Prinsip: Diet tinggi kalori tinggi protein

Syarat:

- a. Energi yang diberikan sesuai kebutuhan yaitu 646,56 gram
- b. Protein 15% dari kebutuhan total
- c. Lemak diberikan cukup 20% dari kebutuhan total
- d. Karbohidrat cukup 65% dari kebutuhan total
- e. Makanan diberikan sesuai kemampuan anak

c. Pemberian makan:

- a. ND.1.1 : Jenis DIIT : TKTP
- b. ND.1.2.1 : Bentuk Makanan : Biasa
- c. ND.1.5 : Route : Oral
- d. ND.1.3 : Jadwal/Frekuensi Pemberian : Porsi kecil dan padat energi, makanan utama 3x sehari, 3x selingan
- e. Energi : 646,56 kkal
- f. Protein : 24,24 gram (15% dari kebutuhan energi total)
- g. Lemak : 17,96 gram (25% dari kebutuhan energi total).
- h. Karbohidrat : 96,98 gram (60% dari kebutuhan energi total)
- i. Cairan : 1150 ml (AKG,2019)
- j. Besi : 7 mg (AKG 2019)
- k. Natrium : 800 mg/hari (AKG,2019)
- l. Kalsium : 650 mg/hari (AKG,2019)

I. Domain Edukasi

2. Tujuan edukasi :

- a. Memberikan pengetahuan yang cukup dan menarik kepada ibu balita tentang gizi seimbang

- b. Meningkatkan pengetahuan keluarga balita dalam memodifikasi menu makan
3. Prioritas modifikasi:
- a. Modifikasi makanan dirumah berupa variasi makanan sehingga anak tertarik untuk makan
 - b. Modifikasi makanan dengan porsi kecil namun sering

C. Hasil Intervensi

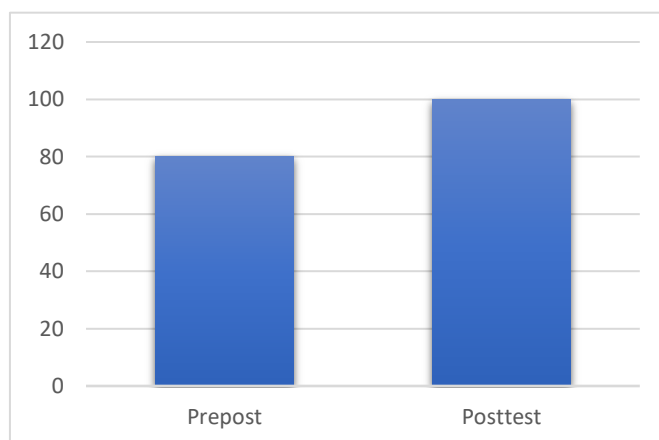
Pemberian intervensi berupa edukasi tentang diet tinggi energi tinggi protein untuk balita, dengan ulasan materi didalamnya yaitu tujuan diet yang menjelaskan tentang tujuan diet energi tinggi protein tinggi, syarat diet, makanan yang dianjurkan pada masa pertumbuhan balita yaitu sumber karbohidrat, sumber protein nabati, sumber protein hewani, sayuran, buah, dan sumber lemak. Edukasi diberikan secara langsung di tempat tinggal An. A. Selama penyuluhan ibu balita sangat antusias untuk mendengarkan dan memahami materi yang disampaikan oleh Tim pendamping. Setelah materi dijelaskan ibu balita menceritakan keluhan balita yang dialami selama ini dan memberikan beberapa pertanyaan.



Gambar 4. Pemberian Intervensi Kepada Balita Gizi Kurang

D. Hasil Monitoring Evaluasi

Monitoring evaluasi dilakukan secara bertahap yaitu menggunakan pre test dan post test . Setelah dilakukan pendampingan melalui edukasi menggunakan poster dengan judul diet tinggi energi tinggi protein. Monitoring berupa *pretest* diberikan sebelum intervensi dan setelah intervensi dilanjutkan unruk *posttest* .



Gambar 5 Diagram Batang Skor Pengetahuan Ibu Balita Gizi Kurang

Tabel 2. Variabel Pre dan Posttest Ibu Balita Gizi Kurang

Variabel	Nilai	Status
Pretest	80	Meningkat
Postet	100	

Berdasarkan tabel dan diagram di atas, didapatkan hasil bahwa pengetahuan ibu meningkat dari yang sebelumnya mendapatkan skor 80 hingga mendapatkan skor 100.

Keberhasilan intervensi ini akan dinilai dari peningkatan pengetahuan ibu dari sebelum hingga setelah pemberian edukasi. Berdasarkan hasil jawaban dalam *pretest* yang benar sejumlah 4 soal dari total 5 soal. Kemudian untuk jawaban dari soal *posttest* benar sejumlah 5 soal dari total 5 soal. Sehingga dapat disimpulkan dari hasil *pretest* dan *posttest* terdapat peningkatan terhadap pengetahuan Ny S.

E. Pembahasan

Setelah mendapat pendampingan melalui edukasi menggunakan poster mengenai gizi kurang pada balita, diharapkan ibu An. A memperhatikan pola makan anak, memberikan MP-ASI sesuai kebutuhan anak, memodifikasi menu. Keberhasilan intervensi ini akan dinilai dari peningkatan pengetahuan ibu dari sebelum hingga setelah pemberian edukasi. Hasil wawancara menunjukkan

bahwa kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi kurang, pola asuh dan jumlah asupan makanan yang tidak mencukupi adalah faktor utama yang menyebabkan gizi kurang pada anak An. A.

Gizi kurang pada balita disebabkan oleh beberapa faktor yang dibagi menjadi dua yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung disebabkan oleh penyakit infeksi dan asupan gizi sedangkan faktor tidak langsung disebabkan oleh status ekonomi, pola asuh dan pengetahuan ibu. Pola asuh dan pengetahuan ibu dalam mengurus anak memiliki peran yang penting dalam hal memberikan makan pada anak maupun pengetahuan tentang jenis makanan yang akan diberikan sesuai umur dan kebutuhannya, praktik kesehatan serta memberi kasih sayang (Puspa & Rahmawati,2020) . Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mitra et al., (2019), hasil menunjukkan bahwa sebanyak 52,7% balita mengkonsumsi 4 sampai 5 jenis makanan dan 18,0% balita hanya mengkonsumsi kurang dari 3 jenis makanan. Hal ini menunjukkan bahwa jenis makanan yang di konsumsi oleh balita belum terlalu beragam dan mencukupi nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh.

Selain itu, status gizi anak-anak juga dapat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang gizi. Memahami makanan dan nutrisi, apakah mengkonsumsinya aman atau tidak menyebabkan penyakit, dan menggunakan teknik pengolahan yang tepat untuk mempertahankan nutrisi dalam makanan dikenal sebagai pengetahuan nutrisi. Sikap dan tindakan ibu saat memilih makanan yang dikonsumsi anaknya dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi anak. Pengetahuan gizi ibu yang kurang akan berpengaruh terhadap gizi balitanya dan akan sukar memilih makanan yang bergizi ntuk anak dan keluarganya. Pengetahuan tentang gizi dan pangan yang harus dikonsumsi agar tetap sehat merupakan faktor penentu kesehatan seseorang, termasuk tingkatan pengetahuan ibu tentang gizi juga berperan dalam besaran masalah gizi pada anak di Indonesia. (Fitri Angraini., 2024)

Pada saat pendamping Tim Pendamping memberikan intervensi menggunakan edukasi berupa poster terkait diet tinggi energi tinggi protein untuk balita yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan sehingga mampu memilih makanan yang sesuai dengan kuantitas dan kualitas. Keberhasilan intervensi yang diberikan maka dilakukan monitoring berupa pemberian soal *pretest* dan *posttest*. Berdasarkan hasil jawaban *pretest* dan *post-test* dapat dilihat terdapat peningkatan pengetahuan ibu balita, yang dibuktikan dengan meningkatnya jawaban yang benar yang telah dikerjakan. Pada *pretest* mendapatkan 4 jawaban benar dari total 5 soal. Kemudian untuk jawaban dari *posttest* didapatkan 5 jawaban benar. Sehingga dengan melihat hasil *pre-test* dan *posttest* terdapat peningkatan terhadap pengetahuan ibu balita terkait diet tinggi kalori tinggi protein.

Berdasarkan hasil dari penelitian (Hanisa Aulina Zalfani., 2022) dengan diadakannya penyuluhan dapat disimpulkan adanya perubahan pada skor pengetahuan ibu tentang gizi seimbang pada kejadian gizi kurang yaitu sebelum penyuluhan 82% yang termasuk dalam kategori baik dan sesudah penyuluhan meningkat menjadi 86% yang termasuk dalam kategori baik. Dilihat dari hasil evaluasi melalui pengisian kuisioner, Diharapkan petugas kesehatan khususnya bidan desa dan kader posyandu memberikan penyuluhan yang berkelanjutan mengenai gizi kurang dan stunting secara rutin untuk menurunkan prevalensi gizi kurang dan stunting di desa Singopuran Kartasura.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Permasalahan gizi pada An. A adalah gizi kurang. Nafsu makan anak kurang sehingga berat badan anak tidak naik.
2. Pemberian intervensi kepada An. A berupa edukasi dengan media poster dan menggunakan metode ceramah.
3. Monitoring dan evaluasi dilakukan secara bertahap yaitu menggunakan *pretest* dan *posttest*, dengan menjawab 5 pertanyaan berupa esai. Keberhasilan intervensi ini akan dinilai dari peningkatan pengetahuan ibu dari sebelum hingga setelah pemberian edukasi. Berdasarkan hasil jawaban dalam pre-test yang benar sejumlah 4 soal dari total 5 soal. Kemudian untuk jawaban dari soal post-test benar sejumlah 5 soal dari total 5 soal. Sehingga dapat disimpulkan dari hasil pre dan post test terdapat peningkatan terhadap pengetahuan Ny S.

B. Saran

1. Kegiatan masyarakat ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan kesadaran responden terhadap permasalahan gizi pada balita khususnya pada permasalahan gizi kurang, sehingga dapat dijadikan solusi bagi orang tua balita dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dan juga sebagai pengetahuan baru setelah diberikan edukasi. Sehingga dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari demi meningkatkan derajat kesehatan khususnya dibidang gizi.
2. Tim PKL Masyarakat ini dapat memberikan manfaat dalam pengetahuan dibidang ilmu kesehatan dan bidang gizi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, F. A. (2021). Modifikasi Makanan untuk Meningkatkan Gizi Balita di Kabupaten Poliwali Mandar. *Kesehatan Kusuma Husada*, 94-102.
- Aldriana, N. A. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Desa Kepenuhan Hulu Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu. *Of Chemical Information And Modeling*, 1689-1699.
- Dewi, N. R. (2019). Faktor-faktor Mempengaruhi Status Gizi Pada Anak Balita Di Instalansi Rawat Jalan RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo. *Pengabdian Masyarakat*.
- dkk, M. D. (2023). Upaya Pencegahan Gizi Buruk Melalui Edukasi Pemberian Makan Sehat. *Pengabdian dan Pemberdaya Masyarakat*, 103-110.
- Fitri Angraini., T. F. (2024). Pemberian Edukasi pada Ibu Mengenai Pencegahan Gizi Kurang. *Pengabdian Masyarakat Indonesia Maju*, 1-6.
- Irianti., B. (2018). Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sail Pekanbaru. *Midwifery*, 95-98.
- Kemenkes, R. (2018). Riskesdas.
- Minkhatulmaul, K. P. (2020). Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Etnis Sunda. *Sport And Nutrition Journal*, 41-48.
- Nelasi Suriani., M. M. (2021). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Desa Rambusaratu Kecamatan Mamasa. *Kesehatan Masyarakat UNIMA*, 53-59.
- Nelsi Suriani., M. M. (2021). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Desa Rambusaratu Kecamatan Mamasa. *Kesehatan Masyarakat*, 53-59.
- Nurhidayah, P. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita. *Nutrition*, 10-21.
- Puspa, A. R. (2020). praktik Pemberian Makan dan Perawatan Balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu. *Al Azhar Indonesia Seri Sains dan Teknologi*, 136-143.
- Putra, M. D. (2023). Upaya Pencegahan Gizi Buruk Melalui Edukasi Pemberian Makan Sehat. *Pengabdian dan Pemberdaya Masyarakat*, 103-110.
- RI, K. K. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar .

- Romdiyatin, I. I. (2019). Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Kebiasaan Jajan Pada Anak Sekolah Di SD Muhammadiyah Wedi Kabupaten Klaten. *Pengabdian Masyarakat*.
- Sana Widianti., R. P. (2019). Makan Balita Status Gizi Kurang di Puskesmas Ciumbuleuit Cidadap Bandung. *Sains Boga*, 132-135.
- Sri Rahayu., T. d. (2019). Pengaruh Edukasi Gizi Pada Ibu Balita Terhadap Perubahan Berat Badan Balita Yang Mengalami Masalah Gizi. *Ners Widya Husada*, 87-96.
- Yuhansyah., M. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Anak Balita Di UPT Puskesmas Remaja Kota Samarinda. *Borneo Nursing Journal*, 76-82.
- Yuwanti, Y. M. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Kurang Pada Balita di Kabupaten Grobogan. *Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 41-59.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Poster gizi pada balita gizi kurang

Diet Energi Tinggi Protein Tinggi

Diet energi tinggi protein tinggi (ETPT) adalah diet yang memiliki kandungan energi dan protein yang lebih tinggi dibandingkan kebutuhan normal

Tujuan

Tujuan diet energi tinggi protein tinggi adalah untuk:

- 1.. Memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkatkan guna mencegah dan mengurangi jaringan tubuh
- 2.Meningkatkan berat badan hingga mencapai status gizi normal

Syarat

- 1.Energi tinggi, yaitu 40-45 kkal/kg BB
- 2.Protein tinggi, yaitu 2,0-2,5 g/kg BB
- 3.Lemak cukup, yaitu 10-25% dari kebutuhan energi total
- 4.Karbohidrat cukup, yaitu sisa dari total energi (protein dan lemak)
- 5.Vitamin dan mineral cukup
- 6.Makanan diberikan dalam bentuk mudah cerna

Macam dan Indikasi Pemberian

Diet energi tinggi protein tinggi diberikan kepada pasien

- 1.Kurang Energi Protein (KEP)
- 2.Gagal tumbuh atau penurunan berat badan
- 3.Sebelum dan setelah operasi tertentu
- 4.Luka bakar
- 5.Pemulihan dari penyakit, demam/panas tinggi

Makanan Yang Dianjurkan

- 1.Sumber Karbohidrat : nasi, roti, mie, makaroni, puding, ubi, karbohidrat sederhana seperti gula pasir.
2. Sumber protein : daging sapi, ayam, ikan, telur, susu, dan hasil olahan seperti keju dan yoghurt
3. Sumber protein nabati : semua jenis kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti tempe, tahu.
4. Sayuran : semua jenis sayuran, terutama jenis B seperti bayam, buncis, daun singkong, kacang panjang.
5. Buah : semua jenis buah segar, jus buah
6. Lemak dan minyak : minyak goreng, mentega, margarin, santan encer
7. Bumbu : bumbu tidak tajam, seperti bawang merah, bawang putih, laos, salam, kecap.

Peraturan Ahli Gizi Indonesia & Asosiasi Dietisien Indonesia. (2019). Jakarta. Buku Kedokteran EGC

Lampiran 2. FFQ

Daging sapi					1 ekor
Bakso	4				4 bh
Sosis ayam / sosis	3				3 bungkus
Sosis ayam / sosis	3				3 bungkus
Nugget (anak)	1				2 bh
Hati ayam	1				1 bh
Lidang	1				2 bh
Ikan lele		1			1 ekor
Ikan kakap		1		✓	1 ekor
Ikan mujair					
Ikan bawal		1			1 ekor
Ikan bandeng	1			✓	1 ekor
Ikan tengiri					
Abon			1x		1 idem
Kacang hijau	1				1 cup kecil
Kacang kedelai	1			✓	1 gbk
Kacang merah	5				2 pfg
Tahu	3				2 pfg
Tempe	3				1 idem
Kacang tanah	1				1 idem
Bayam	3			✓	1 mangkuk
Buncis	4				1 idem
Sawi	2				1 mangkuk
Bunga kol	2				1 mangkuk
Kubis	1				1 mangkuk
Kacang panjang	1			✓	1 mangkuk
Kangkung	1			✓	1 mangkuk
Labu siam	1				1 bh
Taoge		1			1 bh
Tomat merah	3				1 mangkuk
Wortel	2				1 mangkuk

TABEL SEMI QUANTITATIVE FFQ

Food Item	FREKUENSI				Porsi	Rate rata Rekumul per hari	Rate rata Asupan per hari (gram/hari)
	Hari	Minggu	Bulan	Tahun			
Beras							
Bubur saring							
nasi tim							
Bubur beras							
Nasi	5 x						
Cemane							
Mina/sunipromona	1-2 x				3-pil		
Mie ragat					1-2 bkg		
Mie telur	1-2 x				1-2 bkg		
Bihun				✓			
Kentang				✓			
Singkong				✓			
Lipi	2-3 x				1-2 pfg, bh		
Roti tawar	1-2 x				2-3 1 buah		
Jagung	1-2 x						
Makanan	3 x				30 gr		
Tapung beras / santan	2 x				2-3 kg		
Tapung beras / lemak	2 x				20 gr		
Mie instan	2 x				1/2 bks		
Biskuit	1-2 x			✓			
Wafel	2 x				2 bh		
Roti Manis	2 x				1 bh		
Telur ayam							
Telur bebek	1 x				1-2 pfg / cup		
Telur puyuh	1 x				1 bh		
Daging ayam	2 x				1 idem		

Gambas							
Daun katuk		2x				1 sdm	
		1x				1 sdm	
Jeruk manis							
Pepaya		1x				1 bh	
Alpukat	1x					1 ptg	
Semangka			4/5x			tdk mau	
Mangga				✓			
Apel				✓			
Pisang mas		1x		2x		1 bh ptg	
Pisang ambon		1x				1 bh	
Pisang kepok		1x				1 bh	
Pisang raja		1x					
Salak							
Tepung susu (Bebelac/sgm/dancow/childmild/.....)*	3x					3 sdm	
Susu Kotak							
ASI		lewat waktu		1x		tdk mau	
Keluli							
Kental manis							

Keterangan :
 (*) = Lingkari jenis makanan yang di konsumsi balita, apabila tidak ada dalam list, isi jenis makanan/merk sesuai apa yang dikol

Lampiran 3. Recall

Waktu	Makanan	Berat (gr)	E kkal	P (gr)	L (gr)	KH (gr)	Cairan (ml)
Pagi	Nasi	30	52,5	1,2		12	
	Telur ayam	55	75	7	5		
	Tempe	25	37,5	2,5	1,5	3,5	
Siang	Nasi	40	70	1,6		16	
	Telur bebek	55	75	7	5		
	Regal biskuit	20	87,5	2		20	
	Pisang	50	50			20	
Malam	Nasi	30	52,5	1,2		12	
	Telur puyuh	36	49	4,5	3,2		
	nugget	15	44,5	2,2	2,7	2,4	
Total asupan			593,5	29,2	17,4	85,9	

Kebutuhan	646,5	24,2	17,9	96,9
% asupan	91%	120%	97%	88,6

Lampiran 4. Pretest dan Postest

Nama Anak : Alvin Quisoner
 Usia Anak : 14 bln
 BB/TB Anak : 8 kg / 72,5 Cm
 Alamat :
 Anak Ke Berapa : 3 dari berapa bersaudara 3
 Alergi :
 Berilah tanda Pada Pernyataan berikut dengan benar!

PRETEST

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Sumber protein hewani adalah tahu dan tempe		✓
2	Makanan yang dianjurkan pada diet energi tinggi protein tinggi adalah bersumber protein nabati, hewani, sayuran, dan buah	✓	
3	Contoh dari penyakit yang harus diberikan TKTP adalah pengakit ginjal dan lambung		✓
4	Tujuan diet energi tinggi protein tinggi adalah untuk memenuhi kebutuhan energi dan protein serta meningkatkan berat badan hingga normal		✓
5	Syarat diet yang diberikan adalah diberikan energi tinggi , protein tinggi, lemak yang cukup, dan karbohidrat cukup		✓
Total			
Jumlah Skor			

Lampiran 5. siklus menu balita gizi kurang

No	Siklus Menu	Waktu	Nama Hidangan	Bahan Makanan
1	Hari 1	Pagi	Bakso	Ayam filet Putih telur Tepung Sagu
			Nasi/Bubur/Tim	Beras
			Sop	Ayam suir Wortel Kubis Kapri
		Siang	Kroket kentang ayam	Kentang Tepung trigu Susu bubuk Daging ayam suir Telur
		Selingan	Semangka Jasuke	Semangka Jagung Susu kental manis Keju

2	Hari 2	Malam	Nasi/Bubur/Tim Opor ayam Telur sayur	Beras Ayam Santan Telur Kubis Wortel Minyak
		Selingan	Nugget tempe	Tepung trigu Tempe Tepung panir Minyak Telur ayam
		Pagi	Buah naga Nasi kuning Rolade ayam Oseng bihun	Buah naga Beras Ayam Wortel Tepung meizena Telur ayam Tepung terigu Bihun Wortel Kubis Minyak
		Selingan	Anggur	Anggur
		Siang	Nasi/Bubur/Tim Sayur bening Tempe goreng	Beras Bayam Wortel Tempe Minyak
		Selingan	Telur gulung sosis	Telur ayam Sosis
		Malam	Nasi/Bubur/Tim Sayur tahu kuah santan	Beras Tahu Telur Wortel Labu siam
		Selingan	Jeruk	Jeruk
		Pagi	Bubur ayam	Bubur Ayam
		3	Hari 3	Selingan
Siang	Nasi/Bubur/Tim Tumis buncis			Beras Buncis Wortel

			Tahu Minyak
		Selingan Malam	Puding buah Nasi/Bubur/Tim Ikan nila kecap Sayur bobor
			Beras Ikan nila Kecap Minyak Daun singkong Wortel Tempe
4	Hari 4	Selingan Pagi	Buah pisang Nasi /bubur/tim Bakso ikan patin Tempe bacem Oseng kangkung
			Ikan dan tepung Tempe Kangkung Wortel Minyak
		Selingan Siang	Jus alpukat Nasi/Bubur/Tim Oseng hati ayam Lodeh labu siam
			Beras Hati ayam Labu siam Santan Tahu
		Selingan Malam	Buah pepaya Nasi/Bubur/Tim Telur ceplok Cah kacang panjang
			Tempe Buncis Wortel Jagung Pukis
5	Hari 5	Selingan Pagi	Pukis Nasi/Bubur/Tim Ikan tongkol suir Perkedel tahu Tumis buncis
			Beras Ikan tongkol Tahu Wortel Buncis Kembang kol Buah semangka
		Selingan Siang	Buah semangka Nasi/Bubur/Tim Ikan goreng Capcay
			Beras Ikan Minyak Brokoli Wortel

			Tempe goreng	Jagung
				Tempe
				Minyak
		Selingan	Jelly	Jelly
				Gula
		Malam	Nasi/Bubur/Tim	Beras
			Sayur asem	So
				Mlinjo
			Tahu	Tahu
				Minyak
			Ikan pindang	Ikan pindang
				Minyak
		Selingan	Martabak manis	Martabak manis coklat
6	Hari 6	Pagi	Nasi/Bubur/Tim	Beras
			Ikan asam manis	Ikan
			Sayur bening kunci	Daun kunci
				Wortel
			Pepes tahu	Yahu
		Selingan	Buah pepaya	Pepaya
		Siang	Nasi/Bubur/Tim	Beras
			Perkedel jagung	Jagung
			Sop sayuran dan ayam	Ayam
				Wortel
				Kubis
				Kembang kol
				Tahu
		Selingan	Semangka	Semangka
		Malam	Nasi/Bubur/Tim	Beras
			Semur ayam	Ayam
			Tumis toge	Toge
				Tahu
				Kacang panjang
		Selingan	Getuk	Getuk
7	Hari 7	Pagi	Bubur ayam	Bubur ayam
			Tempe	Tempe
				Minyak
		Selingan	Kacang hijau	Kacang hijau
				Santan
		Siang	Nasi/Bubur/Tim	Beras
			Ayam ungkep	
			Sup jagung	
			Tempe	
		Selingan	Onde-onde	Onde-onde

Malam

Nasi/Bubur/Tim
Opor ikan

Beras
Ikan
Tahu
Telur ayam
Kangkung
Wortel
Apel

Oseng kangkung

Selingan Buah apel
