

LAPORAN KELOMPOK
PRAKTIK KERJA LAPANGAN BIDANG GIZI MASYARAKAT
PUSKESMAS NGAWI PURBA



Disusun Oleh:

‘Ainul Fitri Ramadhany	422021728001
Fadilla Fatikasari	422021728014
Nisa Nurfauziah	422021728022
Putri Setiamawati	422021728023
Siti Mulyasyarah	422021728037
Siti Utammi	422021728031

PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR
2024

**LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN KELOMPOK
PKL GIZI MASYARAKAT DI PUSKESMAS NGAWI PURBA**

TAHUN 2024

Disusun Oleh:

‘Ainul Fitri Ramadhany	422021728001
Fadilla Fatikasari	422021728014
Nisa Nurfauziah	422021728022
Putri Setiamawati	422021728023
Siti Mulyasyarah	422021728037
Siti Utammi.Rizkiyahwati	422021728031

Telah dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima pada tanggal 31 Mei 2024

Menyetujui

Dosen Pembimbing

Pembimbing Lahan

Amilia Yuni Damayanti, S.Gz., M.Gizi
NIDN. 0722078904

Susilowati, S.Gz
NIP. 197811192006042007

Mengetahui

Kepala Program Studi Ilmu Gizi

Kepala Puskesmas Ngawi Purba

Lulu’ Luthfiah, S.Gz., M.P.H
NIDN.0718019203

dr. Theresia Merry Puspita, M.Mkes
NIP. 197805252006042009

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
UNIDA Gontor

Apt. Amal Fadhollah, S.Si., M.Si
NIDN.0510017002

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah *rabbil'alam*, segala puji bagi Allah SWT Tuhan semesta alam. Tiada Tuhan selain Dia, Yang Maha Pengasih, Maha Penyayang, Maha Pemberi Nikmat sehingga sampai saat ini kita masih diberi kenikmatan hidup. Atas ridho-Nya juga kita dapat menyusun dan melaksanakan kegiatan ini. Shalawat serta salam selalu kami curahkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW.

Pada kesempatan ini tim penyusun mengucapkan banyak terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Rektor Universitas Darussalam Gontor, Al-Ustadz. Prof. Dr. KH. Hamid Fahmi Zarkasy, M.A.
2. Deputi Wakil Rektor Bidang Kepesantrenan Universitas Darussalam Gontor, Al-Ustadz Dr. KH. Fairuz Subakir Ahmad, M.A.
3. Deputi Wakil Rektor Bidang Administrasi Akademik Kemahasiswaan Universitas Darussalam Gontor Putri Kampus Mantingan, Al-Ustadz Nur Hadi Ihsan MIRKH.
4. apt. Amal Fadholah, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Darussalam Gontor.
5. Ibu dr. Theresia Merry Puspita, M.Mkes selaku Kepala Puskesmas Ngawi Purba yang telah memberikan kesempatan dan kepercayaan kepada kami untuk melaksanakan PKL Masyarakat ini.
6. Al-Ustadzah Lulu' Luthfiyah, S.Gz., M.P.H, selaku Ketua Program Studi Gizi Universitas Darussalam Gontor.
7. Ibu Susilowati, S.Gz dan Yulia Tyas, Amd.Gz selaku ahli gizi di Puskesmas Ngawi Purba yang telah memberikan bimbingan dan mendukung kami dalam pelaksanaan PKL Masyarakat di Puskesmas Ngawi Purba.
8. Al-Ustadzah Amilia Yuni Damayanti, S.Gz., M.Gizi, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, ilmu, kesabaran, dukungan, fasilitas dan pengetahuan kepada kami hingga dapat menyelesaikan kegiatan ini.

Semoga Allah memberikan balasan yang setimpal berupa kebaikan dan kebahagiaan yang berlipat ganda kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses maupun laporan kegiatan ini. Akhir kata, semoga laporan kegiatan ini dapat bermanfaat bagi penyusun maupun semua pihak yang membutuhkan.

Kami menyadari bahwa dalam penulisan laporan kegiatan kelompok ini masih terdapat keterbatasan dan kekurangan. Kami mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak untuk menyempurnakan laporan kegiatan PKL Masyarakat ini. Kami berharap semoga laporan kegiatan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Ngawi, 31 Mei 2024

Penyusun

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN KELOMPOK	i
KATA PENGANTAR	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan	2
1. Tujuan Umum	2
2. Tujuan Khusus	2
D. Manfaat	3
1. Bagi Puskesmas	3
2. Bagi Mahasiswi	3
3. Bagi Universitas	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Landasan Teori	4
1. Balita	4
2. Status Gizi	4
3. Gizi Kurang (<i>Underweight</i>)	5
4. Asupan tidak seimbang	6
5. Infeksi	7
6. Makro dan Mikronutrien	7
7. MPASI dan ASI	8
8. Pola Asuh	9
9. Pengetahuan Ibu	9
10. Kepercayaan Ibu	9
11. Budaya	10
B. Kerangka Teori	11
C. Analisis Alternatif	12
D. Kerangka Konsep	12
BAB III METODOLOGI	13
A. Waktu dan Lokasi PKL	13
B. Jenis data yang dikumpulkan	13
C. Populasi dan Sampel	13
D. Alur Pengambilan Data	15
E. Analisis dan Pengolahan Data	17
F. Diagram Alir	18
BAB IV HASIL KEGIATAN	19
A. Keadaan umum Desa	19
B. Hasil Survey	19
C. Potensi dan Permasalahan Gizi	25
D. Perencanaan Program	26

E. Pelaksanaan Intervensi	26
F. Monitoring dan Evaluasi	27
1. Rencana kegiatan monitoring dan evaluasi yang dilakukan dari kegiatan pemberian intervensi edukasi dan demo masak.	27
2. Hasil Kegiatan Moniroting Evaluasi	28
G. Pembahasan	28
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	31
A. Kesimpulan.....	31
B. Saran	31
DAFTAR PUSTAKA.....	32

DAFTAR TABEL

Tabel. 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak (Kemenkes, 2020)	6
Tabel. 2 Analisis Alternatif	12
Tabel. 3 Data Status Gizi BB/U Puskesmas Ngawi Purba.....	14
Tabel. 4 Variabel Indikator Matriks	15
Tabel. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	20
Tabel. 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	20
Tabel. 7 Interpretasi Data.....	21
Tabel. 8 Pendidikan Terakhir Ibu	24
Tabel. 9 Hasil Analisis Faktor Resiko.....	25
Tabel. 10 Perencanaan Program Metode USG	26
Tabel. 11 Rancangan Monitoring dan Evaluasi	27
Tabel. 12 Data Hasil Skor Tingkat Pengetahuan Test Ibu Balita	28
Tabel. 13 Hasil Analisis	28

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori Underweight	11
Gambar 2 Kerangka Konsep	12
Gambar 3 Diagram Alir Penelitian	18
Gambar 4 Status Gizi Posyandu Ngawi Purba.....	20
Gambar 5 Grafik Faktor-faktor Underweight	24
Gambar 6 Pemberian Intervensi Edukasi Mengenai Pola Asuh.....	27
Gambar 7 Demo masak.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Foto Kegiatan	36
Lampiran 2 Plan of Action Sasaran Ibu Balita.....	38
Lampiran 3 Kalori PMT.....	41
Lampiran 4. Resep Contoh Menu PMT	42
Lampiran 5. Leaflet	45
Lampiran 6. Kuisisioner pretest dan posttest	46
Lampiran 7. Kuisisioner Tentang Sikap Ibu	49
Lampiran 8. Hasil Recall 24 jam Sebelum dan Sesudah Intervensi	50
Lampiran 9. Lembar Konseling Responden	53

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita merupakan kelompok umur dengan pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Pada masa inilah asupan gizi sangat penting untuk menunjang tumbuh kembang balita. Balita yang tidak mendapatkan asupan yang cukup dapat melemahkan kekebalan tubuhnya, kehilangan nafsu makan, menjadi rentan terhadap infeksi, dan menyebabkan kekurangan gizi. Kekurangan asupan zat gizi khususnya zat gizi makro seperti energi, karbohidrat, lemak dan protein dapat mempengaruhi jaringan dan masa tubuh sehingga akan berpengaruh pada penurunan berat badan (berat badan kurang) (Diniyah & Nindya, 2017).

Hasil data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, prevalensi balita *underweight* berdasarkan provinsi, khususnya di Provinsi Jawa Timur sebesar 15,8% (Kemenkes, 2022). Hasil Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (Dinkes Jatim) tahun 2022, didapat hasil balita *underweight* Kabupaten Ngawi sebesar 15,34% (Dinkes Jawa Timur, 2022). Berdasarkan data pukesmas Ngawi Purba prevalensi masalah gizi balita terbanyak yaitu terdapat pada masalah *underweight* yaitu sebanyak 16% . Berat badan kurang atau *underweight* merupakan keadaan status gizi pada indeks berat badan menurut usia (BB/U). *Underweight* ditandai dengan z-score BB/U -3 SD sampai kurang dari -2 SD untuk kategori berat badan kurang (*underweight*) dan z-score BB/U kurang dari -3 SD untuk kategori berat badan sangat kurang (*severely underweight*) (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Underweight jika tidak ditangani akan berdampak buruk pada pertumbuhan dan perkembangan balita, baik secara fisik maupun psikologis, dengan efek jangka panjang (Darmiati et al., 2021). Dampak lain *underweight* pada balita juga berkaitan dengan gangguan otak, gangguan fungsi kognitif yang menyebabkan penurunan sumber daya manusia di masa yang akan datang, adanya peningkatan risiko penyakit metabolik di masa dewasa serta peningkatan morbiditas dan mortalitas (Selvianita & Sudiarti, 2021). Gizi kurang tidak terlepas dari beberapa faktor penyebab, penyebab utama terjadinya masalah gizi kurang adalah ketersediaan makanan yang kurang, sakit yang berulang, kurang perawatan dan kebersihan, serta kebiasaan atau pola asuh orang tua dalam praktik pemberian makan yang kurang tepat. Penyebab gizi kurang terdiri dari penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung yang dimaksud adalah genetik, asupan makan yang kurang, dan penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung adalah pelayanan kesehatan dan lingkungan yang tidak memadai, pola asuhan anak yang kurang baik, tingkat pengetahuan, pola asuh makan balita, dan sebagainya (Aulia Azkia et al , 2023).

Salah satu upaya pemerintah dalam menangani masalah *underweight* di Indonesia adalah dengan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) serta pemberian edukasi/penyuluhan kepada ibu balita . Pemberian makanan tambahan merupakan salah satu strategi suplementasi dalam mengatasi masalah gizi. Pemberian makanan

tambahan bertujuan untuk meningkatkan asupan gizi yang akhirnya dapat meningkatkan status gizi sasaran (Putri & Mahmudiono, 2020). Salah satu kenggunaan dari PMT (Pemberian Makanan Tambahan) yaitu berasal dari bahan lokal yang kaya akan nutrisi dan mudah ditemukan di lingkungan sekitar serta harga terjangkau (Astie Trisnawati, 2024).

Upaya lain dalam menyelesaikan permasalahan dari *underweight* yaitu pola asuh dengan memberikan edukasi berupa booklet pola asuh yang bertujuan untuk menyampaikan pesan dan informasi dalam meningkatkan pengetahuan ibu dan gizi seimbang balita serta pengadaan demo masak contoh PMT (Pemberian Makanan Tambahan) agar memperluas wawasan ibu balita. Pengetahuan dan sikap merupakan hubungan yang saling berkaitan, pengetahuan yang baik akan mempengaruhi sikap seseorang untuk bertindak. Informasi tentang *underweight* melalui edukasi media booklet pola asuh ibu memberikan gambaran mengasuh balita dengan cara yang benar dalam upaya pencegahan *underweight* atau status gizi kurang pada balita (Raodah, 2023). Menurut Lilis Susanti (2021) menyebutkan bahwa adanya pengaruh pemberian edukasi media booklet terhadap pengetahuan ibu balita.

Melihat permasalahan yang terjadi pada balita yang mengalami status gizi kurang atau *underweight* maka perlu dilakukan pendidikan kesehatan tentang pola asuh yang diterapkan oleh ibu kepada anak berkaitan dengan cara dan situasi makan, pola asuh makan yang dimiliki ibu turut memengaruhi status kesehatan balita di mana secara tidak langsung akan memengaruhi status gizi balita (Halimatus Sa'diyah, 2020). Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh terhadap status gizi anak diperoleh nilai p-Value = 0,018, sehingga dapat disimpulkan semakin baik pola asuh maka semakin baik pula status gizi pada anak (Noval Ichsan *et al*, 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas, dilakukan penelitian tentang pengaruh pemberian edukasi menggunakan media poster dan contoh pemberian menu terhadap pengetahuan ibu dan kenaikan BB pada balita *underweight*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka rumusan masalah yang dapat diambil ialah “Bagaimana pengaruh pemberian edukasi menggunakan media poster dan contoh pemberian menu terhadap pengetahuan ibu dan kenaikan BB pada balita *underweight*?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian edukasi dan pemberian contoh menu PMT lokal terhadap pengetahuan ibu pada balita *underweight*

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengaruh pemberian edukasi terhadap pengetahuan ibu balita

- b. Mengetahui pengaruh ibu balita *underweight* dalam memberikan keanekaragaman PMT lokal setelah diberikan contoh edukasi menu PMT lokal terhadap anak balita *underweight*.

D. Manfaat

1. Bagi Puskesmas

Dapat menjadi bahan pertimbangan program kedepan sehingga menjadi program berkelanjutan dan bermanfaat bagi masyarakat

2. Bagi Mahasiswi

- a. Memperdalam ilmu pengetahuan dengan bentuk implementasi ilmu dan pemecahan masalah di tingkat masyarakat.
- b. Meningkatkan sikap kepedulian dan tanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat.

3. Bagi Universitas

Universitas dapat ikut berperan dalam pengembangan kesehatan masyarakat dalam penyelesaian permasalahan kesehatan masyarakat.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Balita

Balita adalah anak usia 0-59 bulan, pada masa ini proses tumbuh kembangnya sangat pesat, dengan perubahan yang terjadi, mereka membutuhkan nutrisi yang lebih berkualitas. Akan tetapi, pada anak usia dini merupakan kelompok yang rentan gizi, karena kekurangan makanan yang dibutuhkan, yang mana mereka rentan mengalami gangguan gizi. Konsumsi makanan memiliki dampak penting pada perkembangan fisik dan kecerdasan anak tidak makan sangat berpengaruh terhadap status gizi anak, demi tercapainya perkembangan fisik dan kecerdasan anak (Siti Nabila *et al*, 2021).

Pada masa balita disebut juga dengan masa pembentukan dan perkembangan manusia, usia ini merupakan usia yang rawan karena balita sangat peka terhadap gangguan pertumbuhan serta bahaya yang menyertainya. Masa balita disebut juga sebagai masa keemasan, dimana terbentuk dasar-dasar kemampuan keindraan, berfikir, berbicara serta pertumbuhan mental intelektual yang intensif dan awal pertumbuhan moral (Nurjannah Supardi, 2023). Balita adalah anak usia di bawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan yakni pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun dimana usia 5 bulan BB naik 2 kali dari BB lahir, pada usia 1 tahun BB naik 3 kali dari BB lahir, dan pada usia 2 tahun BB naik 4 kali dari BB lahir masa balita merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan berat badan yang paling pesat dibanding dengan kelompok umur lain, masa ini tidak terulang sehingga disebut *window of opportunity*, untuk mengetahui apakah balita tumbuh dan berkembang secara normal atau tidak, penilaian tumbuh kembang balita yang mudah diamati adalah pola tumbuh kembang fisik, salah satunya dalam mengukur berat badan balita (Afif D Alba, 2021).

Tumbuh kembang anak di masa mendatang sangat dipengaruhi oleh perhatian orang tua dalam hal pemberian gizi di usia balita (Gunawan, 2018). Masa balita di sebut juga masa pembentukan dan perkembangan manusia, usia ini merupakan usia yang rawan karena balita sangat peka terhadap gangguan pertumbuhan serta bahaya yang menyertainya. Masa balita disebut juga sebagai masa keemasan, dimana terbentuk dasardasar kemampuan keindraan, berfikir, berbicara serta pertumbuhan mental intelektual yang intensif dan awal pertumbuhan moral (Rosidah and Harsiwi,2017).

2. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan gizi seseorang yang dapat dilihat untuk mengetahui apakah seseorang tersebut itu normal atau bermasalah (gizi salah). Gizi salah adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh

kekurangan atau kelebihan dan atau keseimbangan zat-zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, kecerdasan dan aktivitas atau produktivitas. Status gizi juga dapat merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang dimasukkan ke dalam tubuh (nutrient input) dengan kebutuhan tubuh (nutrient output) akan zat gizi tersebut. Teknik penilaian terkait dengan status gizi balita merupakan cara yang secara kontinyu harus dilakukan agar kesehatan balita dapat terus terpantau dengan baik (Gunawan, 2018).

Status gizi balita dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsungnya adalah konsumsi makanan dan penyakit menular. Selain itu, salah satu faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi adalah pengetahuan dan sikap ibu. Selain itu, ada tiga faktor yang berpengaruh tidak langsung dari status gizi yaitu, ketahanan pangan rumah tangga, pola pengasuhan anak, dan lingkungan hidup yang sehat, termasuk akses terhadap pelayanan Kesehatan. Status gizi kurang mencerminkan ketidakseimbangan asupan makanan dan penyakit infeksi. Hal ini dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan sosial ekonomi, seperti status ekonomi keluarga, pendidikan ibu, kebersihan keluarga dan akses terhadap pelayanan kesehatan (Siti Nabila *et al*, 2021)

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh secara keseluruhan atau hanya sebagian serta dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Pemantauan pertumbuhan fisik anak dilakukan dengan menggunakan parameter. Pemantauan yang sering dilakukan adalah pengukuran antropometri (Kusuma, 2018). Penilaian pertumbuhan balita menggunakan pengukuran bagian tubuh/antropometri, dalam pemantauan pertumbuhan balita, pengukuran antropometri yang digunakan adalah penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan selanjutnya digunakan untuk menentukan status pertumbuhan balita berdasarkan indeks antropometri sesuai dengan umur dan jenis kelamin (Kemenkes RI, 2021).

3. Gizi Kurang (*Underweight*)

Gizi kurang merupakan suatu kondisi berat badan menurut umur (BB/U) tidak sesuai dengan usia yang seharusnya. 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 (Rosana Melsi, 2022). Keadaan gizi merupakan gambaran apa yang dikonsumsi oleh seseorang dalam jangka waktu yang lama. Karena itu, ketersediaan zat gizi di dalam tubuh seseorang termasuk bayi dan balita menentukan keadaan gizi bayi dan balita apakah kurang, optimum atau lebih.

Makanan yang diberikan pada bayi dan balita akan digunakan untuk pertumbuhan badan, karena itu status gizi dan pertumbuhan dapat dipakai sebagai ukuran untuk memantau kecukupan gizi bayi dan balita, dimana

seluruh pertumbuhan dan kesehatan balita erat kaitannya dengan masukan makanan yang memadai (Rosidah and Harsiwi,2017). Prevalensi *underweight* di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas pada tahun 2018 pada balita sebesar 17,7% (Kemenkes RI, 2018). Akibat dari *underweight* pada balita yakni gangguan perkembangan otak, terganggunya pertumbuhan fisik, serta terganggunya kecerdasan dan metabolisme tubuh (Samino, F. and Atmasari, 2020). *Underweight* merugikan secara ekonomi di Indonesia diperkirakan Rp93 miliar sampai Rp417 miliar apabila dilihat dari persentase Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) (Renyonet, 2021).

Underweight merupakan masalah gizi balita yang perlu mendapat perhatian khusus. Di Indonesia, *underweight* sendiri lebih dikenal dengan istilah berat badan kurang – berat badan sangat kurang berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan tahun 2020 atau sebelumnya menggunakan istilah gizi buruk – gizi kurang dimana keduanya menggunakan berat badan menurut umur (BB/U) sebagai indikator (Kemenkes RI, 2020).

Tabel. 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak (Kemenkes, 2020)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan Menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat Badan Sangat Kurang (<i>Severely Underweight</i>)	<-3SD
	Berat Badan Kurang (<i>Undeweight</i>)	<3SD s.d. <-2 SD
	Sangat Pendek (<i>Severely Stunted</i>)	<-2 SD s.d + 1 SD
	Risiko Berat Badan Lebih	>+1 SD

4. Asupan tidak seimbang

Pola makan yang baik belum tentu makananya terkandung asupan gizi yang benar. Banyak balita yang memiliki pola makan baik tapi tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang. Asupan gizi seimbang dari makanan memegang peranan penting dalam proses pertumbuhan anak. Penerapan pola makan dengan gizi seimbang menekankan pola konsumsi pangan dalam jenis, jumlah dan prinsip keanekaragaman pangan untuk mencegah masalah gizi. Komponen

yang harus di penuhi dalam penerapan pola makan gizi seimbang mencakup cukup secara kuantitas, kualitas, mengandung berbagai zat gizi (energi, protein, vitamin dan mineral), serta dapat menyimpan zat gizi untuk mencukupi kebutuhan tubuh (Rotua Suriany, putri K, 2021)

Gizi seimbang adalah keadaan yang menjamin tubuh memperoleh makanan, yang cukup mengandung semua zat gizi dalam jumlah yang di butuhkan, khususnya ntuk bayi dan balita gizi seimbang di daapat dari Protein 9,15% Karbohidrat 45,55% dan Lemak 35% (Kamelia Sinaga, 2021).

5. Infeksi

Infeksi adalah suatu keadaan masuknya suatu mikroba pathogen ataupun mikroorganisme ke dalam tubuh yang dapat berkembang biak serta menyebabkan kesakitan atau bahkan kematian, secara garis besar mekanisme transmisi pathogen ke penjamu yang rentan dapat terjadi melalui dua cara, yaitu secara langsung (*direct transmission*) dan tidak langsung (*indirect transmission*). Balita sangat mudah terkena penyakit karena kekebalan tubuh yang di miliki masi rendah atau imunitas yang di miliki belum terbentuk sempurna terutama penyakit infeksi (Agung, Ratna 2020).

Salah satu infeksi yang sering terjadi pada anak adalaah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Adalah penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian / lebih dari saluran nafas mulai hidung alveoli termasuk adneksanya. ISPA disebabkan oleh virus . bakteri yang diawali dengan panas dengan disertai salah satu atau lebih gejala (tenggorokan sakit, nyeri telan, pilek, batuk kering atau berdahak). Balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi akan menyebabkan kekurangan gizi, sehingga jika hal ini dibiarkan balita akan mengalami kejadian Underweigth (Reni Puspita Sari, Kurnia, 2023)

6. Makro dan Mikronutrien

a. Kebutuhan Energi dan Zat Gizi Makro

Kebutuhan energi balita sehat dipengaruhi oleh metabolisme basal, laju pertumbuhan, dan pengeluaran energi yang digunakan untuk beraktivitas. Energi dari asupan tetap harus diperhatikan sebagai kontrol terhadap berat badan balita, tetap dalam kondisi status gizi normal. Distribusi kebutuhan zat gizi makro pada pada anak usia 1-3 tahun, yaitu 45% hingga 65% karbohidrat, 30%-40% lemak, dan 5%-20% protein. Pada usia 4-5 tahun, persentase kebutuhan karbohidrat masih sama seperti kebutuhan anak usia 1-3 tahun, yaitu 45-65%, namun sedikit berkurang pada kebutuhan lemak yaitu 25-35%, dan mengalami peningkatan pada kebutuhan protein sebesar 10-30% (Krause and Mahan, 2021). Kebutuhan rata-rata energi bayi dalam 6

bulan pertama kehidupan adalah 108 kal/kgBB/hr, berdasarkan pertumbuhan bayi yang mendapatkan ASI sedangkan kebutuhan harian bayi usia 6 hingga 12 bulan cenderung lebih sedikit yaitu sekitar 98 kal/kgBB

- b. Mineral dan Vitamin berkontribusi terhadap proses tumbuh kembang anak, terutama berperan penting dalam proses pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan utama serta metabolisme energi secara keseluruhan, meskipun mineral dan vitamin tidak dapat menghasilkan energi. Pertumbuhan positif masa anak-anak tergantung pada seberapa tercukupinya kebutuhan zat gizi mikro oleh balita, seperti vitamin dan mineral. Kekurangan konsumsi mineral akan terlihat pada laju pertumbuhan lambat, mineralisasi tulang yang tidak cukup, cadangan besi kurang dan anemia. Sedangkan vitamin, berfungsi dalam proses metabolisme. Kebutuhan vitamin berdasarkan asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak. Kebutuhan vitamin sulit ditetapkan. Angka kecukupan vitamin diperoleh dari interpolasi kecukupan bayi dan orang dewasa atau berdasarkan asupan energi dan protein (Almatsier, Soetardjo and Moesijanti, 2011). Kebutuhan harian mineral dan vitamin disesuaikan berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (Kemenkes RI, 2019).

7. MPASI dan ASI

MPASI adalah makanan yang mudah dikonsumsi dan dicerna oleh bayi. MP ASI yang diberikan harus menyediakan nutrisi tambahan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang sedang bertumbuh. Walaupun ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, bayi berusia > 6 bulan membutuhkan lebih banyak vitamin, mineral, protein, dan karbohidrat. Kebutuhan gizi yang tinggi ini tidak bisa hanya didapatkan dari ASI, tetapi juga membutuhkan tambahan dari makanan pendamping ASI (Kemenkes.2019).

Pada usia ini MP-ASI sangat penting untuk menambah energi dan zat gizi yang diperlukan. Kenyataannya di lapangan masih banyak ibu yang memberikan MP-ASI pada bayinya meskipun umurnya masih belum mencapai 6 bulan. Padahal apabila memberikan MP-ASI terlalu dini, bayi akan minum ASI lebih sedikit dan ibunya memproduksi lebih sedikit, hingga akan lebih sulit untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Disamping itu risiko infeksi dan diare kemungkinan bisa terjadi. Apabila pemberian MP-ASI terlalu lambat maka anak tidak akan mendapatkan makanan ekstra yang dibutuhkan untuk mengisi kesenjangan energi dan nutrisi. Anak berhenti pertumbuhannya, atau tumbuh lambat. Pada anak resiko malnutrisi dan defisiensi mikronutrien meningkat (Dona Tri Sundari, 2022).

Tujuan dari pemberian MPASI adalah sebagai pelengkap zat gizi pada ASI yang kurang dibandingkan dengan usia anak yang semakin bertambah, menstimulasi bayi untuk belajar menerima aneka ragam makanan dan rasa,

bentuk, dan tekstur yang bervariasi, menstimulasi kemampuan menelan dan mengunyah pada bayi, melatih bayi cara beradaptasi dengan makanan yang lebih berenergi (Santi Lestari, 2020).

8. Pola Asuh

Praktik pengasuhan yang dilakukan di dalam rumah tangga dan diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan anak. Aspek-aspek yang dinilai dalam penelitian ini meliputi tiga aspek yaitu praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri dan lingkungan, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pola asuh memiliki peran dalam kejadian *underweight* pada balita karena asupan makanan pada balita sepenuhnya diatur oleh ibunya. Ibu dengan pola asuh baik akan cenderung memiliki balita dengan status gizi yang lebih baik dari pada ibu dengan pola asuh yang kurang baik (Mastiur Lumban *et al* , 2021).

Pola asuh diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan yaitu dengan membiasakan pola hidup sehat, bersih dan teratur. Ibu dengan pola asuh yang baik akan memiliki anak dengan status gizi yang baik, begitu juga sebaliknya, ibu dengan pola asuh gizi yang kurang cenderung memiliki anak dengan status gizi yang kurang pula (Yulia Maulida, 2023).

9. Pengetahuan Ibu

Faktor pengetahuan ibu tentang gizi dan tingkat pendidikan mempunyai peranan penting dalam pencegahan status gizi buruk/kurang pada balita karena pengetahuan orang tua mempengaruhi bagaimana orang tua mampu memenuhi persediaan makanan bagi anaknya, mengkonsumsi makanan sesuai gizi yang benar, memilih jenis makanan serta memprioritaskan makanan di tengah keluarganya (Maulana, 2014). Pengetahuan orangtua khususnya ibu dalam pemenuhan gizi terhadap anak sangat mempengaruhi pertumbuhan dan status gizi anak. Pada usia balita, biasanya anak bersifat pasif terhadap makanan dan hanya mengkonsumsi makanan yang memang disediakan oleh orangtuanya. Oleh karena itu, sangat diperlukan pengetahuan yang cukup bagi ibu terutama dalam hal gizi untuk anak, agar status gizi anak dapat tercukupi dengan baik dan agar ibu dapat memahami tentang gizi apa saja yang diperlukan bagi anak untuk tumbuh dan berkembang (Maulana, 2014).

10. Kepercayaan Ibu

Faktor nilai budaya berdasarkan hasil penelitian ini memengaruhi bagaimana praktik pemberian makan ibu pada balita, terutama pada aspek keyakinan dan gaya hidup terkait budaya, sedangkan norma masyarakat tidak memengaruhi praktik pemberian makan ibu pada balita. Keyakinan yang menjadi pegangan secara turun menurun pada masyarakat berdampak

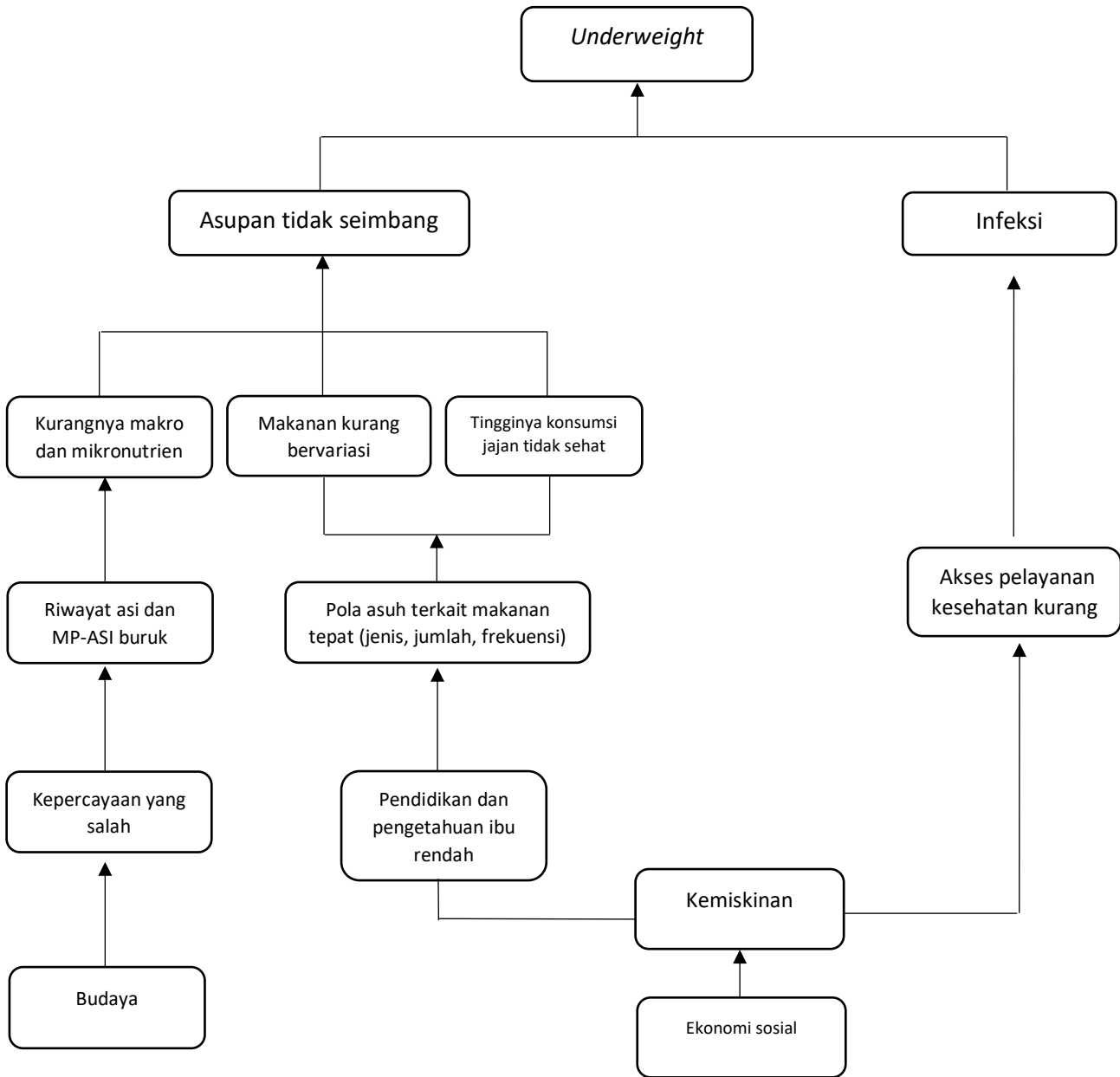
pada pemberian makan pada balita. Responden yang memiliki anak malnutrisi dalam penelitian ini sebagian besar masih menganut keyakinan yang kurang tepat dalam memberikan makan pada Balita. Selain keyakinan masyarakat, gaya hidup juga memberikan kontribusi pada praktik pemberian makan pada balita sesuai hasil penelitian ini. Gaya hidup merupakan penerapan dari budaya pemberian makan yang ada pada masyarakat. Ibu dengan hasil penelitian gaya hidup yang kurang tepat cenderung masih menerapkan kebiasaan pemberian makan pada balita yang kurang tepat. Seperti masih memberikan lotek pada bayi awal kelahiran dan membiarkan anak balita mengkonsumsi makanan dengan kandungan gizi yang kurang sesuai (Rachmawati, 2019).

11. Budaya

Salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan termasuk pemenuhan gizi adalah sosial budaya. Dalam arti luas, sosial budaya mencakup semua segi kehidupan. Budaya merupakan ciri khas yang akan mempengaruhi perilaku dan kebiasaan berfungsi sebagai pedoman yang memberikan arah dan orientasi pada kehidupan masyarakat. Faktor sosial budaya dari orangtua dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dalam keluarga yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Suatu suku akan mempunyai keyakinan, kebiasaan, maupun budaya yang selalu dilakukan pada kehidupan sehari-hari yang dapat berdampak pada masalah kesehatan (Jessica Apulina & Ella Nurlaella, 2023).

Budaya adalah suatu ciri khas, akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan. Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui bahwa ada hubungan yang signifi kan antara budaya keluarga dan status gizi balita (Yosef Pandai & Agung Sutriawan, 2021). Budaya pola asuh yang ada di dalam keluarga berupa kebiasaan dalam pemberian makan, kebiasaan kebersihan, dan kebiasaan dalam upaya mendapatkan pelayanan kesehatan ketika ada anggota keluarga yang sakit (Riani E, 2022).

B. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori Underweight

C. Analisis Alternatif

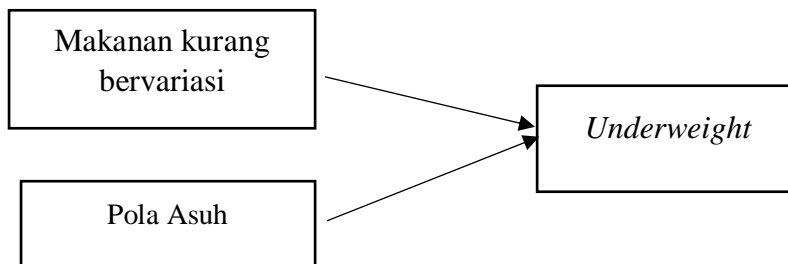
Tabel. 2 Analisis Alternatif

No	Kriteria	Strategi A perbaikan asupan	Strategi B Penyuluhan	Strategi C Demo kebersihan
1	Kelayakan program	3	5	3
2	Waktu Pelaksanaan	3	4	3
3	Resiko	3	3	2
4	Biyaya yang di butuhkan	5	3	4
5	Keberlanjutan program	2	5	2
	TOTAL	16	19	15

Keterangan:

- 1 = sangat tidak efektif
- 2 = tidak efektif
- 3 = cukup
- 4 = efektif
- 5 = sangat efektif

D. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

BAB III METODOLOGI

A. Waktu dan Lokasi PKL

a. Lokasi PKL

PKL Gizi Masyarakat dilaksanakan di Puskesmas Ngawi Purba, Ngawi, Jawa Timur, Indonesia.

b. Waktu dan Ruang Lingkup Kegiatan

Waktu pelaksanaan PKL Gizi Masyarakat dilaksanakan pada tanggal 2 Mei hingga 31 Mei 2024. Ruang lingkup kegiatan yaitu pendampingan pada balita *underweight* yang bertempat di Daerah Kandangan, tepatnya yaitu Posyandu Kandangan 1, Sidomulyo 1 dan Plosorejo dikarenakan jumlah balita *underweight* tertinggi terdapat pada Desa Kandangan.

Kegiatan pendampingan ini terbagi menjadi 3 bagian:

- Bagian 1: Pengambilan data (16-20 Mei 2024)
- Bagian 2: Pengolahan data, analisis dan interpretasi serta perencanaan intervensi. (21-22 Mei 2024)
- Bagian 3: Pelaksanaan intervensi (23 Mei 2024)
- Bagian 4: Monitoring dan evaluasi (25 Mei 2024)
- Bagian 5 : Pembuatan laporan (26-30 Mei 2024)

B. Jenis data yang dikumpulkan

a. Data sekunder

Data yang digunakan dalam pengambilan data yaitu data sekunder untuk perhitungan sampel awal. Data didapatkan dari puskesmas yaitu untuk melihat kasus gizi tertinggi berdasarkan data bulan Februari 2024. Didapatkan data berat badan kurang yang tertinggi yaitu pada Desa Kandangan.

b. Data primer

Data primer pada balita didapatkan dari hasil wawancara pada 16 responden yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ngawi Purba tepatnya di Desa Kandangan. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 16-20 Mei 2024 dengan ikut serta dalam kegiatan posyandu dan mendatangi langsung rumah responden. 3 Posyandu di Desa Kandangan yang digunakan sebagai tempat pengambilan data yaitu Posyandu Sidomulyo 1, Kandangan 1 dan Plosorejo. Data primer ibu balita yang diperoleh adalah tinggi badan, berat badan. Data lain yang didapatkan dari hasil wawancara dan kuisioner jenis kelamin, pola asuh makan, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI Eksklusif dan pemberian MP-ASI. Asupan makan pada balita didapatkan dengan metode 24-H *Recall*.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi dan sampel

Penentuan populasi dan perencanaan pemberian intervensi yaitu dengan melihat jumlah balita terbanyak yang mengalami *underweight* di wilayah kerja puskesmas Ngawi Purba. Dengan data sebagai berikut:

Tabel. 3 Data Status Gizi BB/U Puskesmas Ngawi Purba

No	Desa/Kelurahan	BB/U				<i>Underweight</i>
		Sangat Kurang	Kurang	Normal	Risiko lebih	
1	Mangunharjo	6	38	245	19	44
2	Kandangan	9	49	231	24	58
3	Kartoharjo	4	15	182	23	19
4	Karangasri	8	35	329	32	43
5	Ngawi	0	16	121	12	16
6	Karangtengah Prandon	6	30	241	18	36
7	Banyu Urip	0	19	73	8	19
8	Kerek	2	4	62	2	6
Jumlah		35	206	1484	138	241

Berdasarkan data di atas masalah gizi tertinggi menurut BB/U yaitu masalah *underweight* dan jumlah balita terbanyak yang mengalami *underweight* yaitu berada pada desa Kandangan sehingga populasi yang kami ambil yaitu balita *underweight* di Desa Kandangan.

Populasi adalah kelompok subjek yang menjadi sasaran penelitian. Sasaran merupakan bagian dari populasi yang ditentukan dengan rumus perhitungan sampel. Dalam penelitian ini digunakan data sampel dari 3 posyandu yang berada di Desa Kandangan yaitu posyandu Kandangan 1, Sidomulyo 1 dan Plosorejo. Jumlah minimal sampel yang diambil ditentukan menggunakan rumus *Simple Random Sampling*

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

$$= \frac{17}{1 + (17 \times (0,01^2))}$$

$$= 14$$

Keterangan :

n= sampel

N=Populasi

D= Standar error (10%)

2. Sasaran

Sasaran pada program pendampingan ini ialah balita *underweight* usia 0-60 bulan yang berada di posyandu kandangan 1, posyandu sidomulyo 1 dan plosorejo yang berjumlah 15 balita.

3. Kriteria inklusi

- a. Bersedia menjadi subjek penelitian
- b. Berusia 0-60 bulan

- c. Berat badan responden termasuk pada bawah garis merah pada buku KMS
- 4. Kriteria eksklusi
 - a) Tidak hadir pada saat pendataan

D. Alur Pengambilan Data

Pelaksanaan Kegiatan dimulai dengan pengambilan data primer kemudian mengajukan persetujuan Clical Instructor dan perizinan dengan perangkat dan Ibu Kader Posyandu Sidomulyo 1, Kandangan 1 dan Plosorejo, untuk mengikuti kegiatan posyandu dan pengambilan data. Dari hasil kuisisioner didapatkan data yang meliputi identitas diri, data antropometri (TB dan BB) balita, kuesioner pengetahuan ibu, pola asuh, factor infeksi, hiegene dan sanitasi, riwayat ASI dan MPASI, serta asupan balita dengan kuisisioner *food recall* 24 jam, dari kuesioner tersebut presentase paling tinggi yaitu asupan makan yang kurang bervariasi dan pola asuh. Berikut merupakan cara pengambilan data masing-masing variabel faktor penyebab terjadinya *underweight*.

Tabel. 4 Variabel Indikator Matriks

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Metode	Sumber
Infeksi	Pemeriksaan Riwayat penyakit dan infeksi kepada anak dengan masalah Gizi	Skor cukup baik 50%, baik 100%	Kuesioner	Hardani, M., & Zuraida, R. (2019). Penatalaksanaan Gizi Buruk Dan Stunting Pada Balita Usia 14 Bulan Dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga. <i>Medula</i> , 9(3), 565-575.
Higiene Sanitasi	Bagaimana pengaplikasian hygiene sanitasi dalam rumah tangga	Data berskala ordinal dengan kategori baik dan tidak baik. Skor 10-6 : tidak baik 5-1 : baik	Kuesioner	DAMANIK A.P. 2022. Pengaruh Sarana Air Bersih Dan Hygiene Sanitasi Makanan Rumah Tangga Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Silihbangun Kabupaten Dairi. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.

Asupan Tidak Seimbang	Jumlah energi yang dikonsumsi sampel.	<p>Hasilnya dikategorikan sebagai berikut:</p> <p>1. Tinggi : ≥ 110 %</p> <p>2. Normal : 80-110 %</p> <p>Kurang : ≤ 70 %</p>	Kuesioner <i>Food Recall</i>	Jessica Puti Et.Al 2023, Hubungan Asupan Makan Selama Pembelajaran Tatap Muka Terhadap Status Gizi Anak Sekolah Dasar , Universitas Lampung, Medula, Vol 13, No 6
Makanan Kurang Bervariasi	Sesuai dengan Isi Piringku Gizi Seimbang	<p>Rendah (1-3 kelompok makanan), sedang (4-6 kelompok makanan), tinggi (7-9) kelompok makanan</p>	Kuesioner <i>Food Recall</i>	Dhenok Rine Ardianti, 2019, Hubungan Keanekaragaman Pangan Keluarga, Tingkat Konsumsi Dan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Prasekolah, UPT, Universitas Sebelas Maret
Tingkat Pengetahuan Ibu	Pengetahuan Ibu tentang gizi dan <i>underweight</i>	Pengetahuan baik jika $\geq 50\%$ dan kurang jika $< 50\%$	Kuesioner	Firyansari, Y., Su'udi dan Sumiatin, T. 2022. Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita dengan Kejadian <i>Underweight</i> di Desa Kapu Wilayah Kerja Puskesmas Merakurak. Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia Vol. 6 No. 3.
Pola Asuh yang Kurang Tepat	Pola asuh makan yang diberikan ibu/pengasuh terhadap balita	Dengan kategori Kurang baik dan Baik. Pola asuh kurang jika skor < 21 , baik jika skor ≥ 21	Kuesioner	Izha, M.D. (2017). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Pola Asuh Makan Terhadap Status Gizi Anak Di Kota Jambi. Jurnal Kesmas Jambi, 1(2).
Riwayat Pemberian ASI	Pengetahuan ibu dan Riwayat pemberian ASI dari lahir hingga umur sekarang	Kategori Baik, Cukup, Kurang Nilai Kurang 55%, cukup 75%, baik 100%.	Kuesioner	Umboh, A.S., Kapantow, N.H dan Musa, E.C. 2023. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 36-59 bulan di Puskesmas Girian Weru Bitung. Jurnal Perempuan dan Anak Indonesia, 4(2): 89-99.

Setelah pembuatan Variabel Indikator Matriks (VIM), langkah selanjutnya yaitu pengambilan data dengan kusioner yang telah dibuat, kemudian setelah pengambilan data pemberian intervensi dilakukan berdasarkan variable yang berpengaruh terhadap kejadian *underweight*

yaitu pola asuh dan kurangnya variasi makan. Pemberian intervensi untuk pola asuh yaitu berupa edukasi mengenai pola asuh dan gizi seimbang menggunakan media *booklet* poster pada ibu balita kemudian untuk kurangnya variasi makan berupa pengadaan demo masak contoh menu PMT bagi balita.

Sebelum pemberian intervensi, dilakukan uji coba pembuatan contoh menu makanan tambahan bagi balita, kemudian dilakukan uji hedonic kepada ibu balita dan para pegawai di Puskesmas Ngawi Purba yaitu berupa Nugget Patin Tahu dan Pudding Kacang Hijau Jagung, sebagian besar memberikan tanggapan menyukai keduanya, namun lebih menyukai puding kacang hijau jagung, yang dimana kedua makanan di demo masakan saat pemberian intervensi dan juga diberikan sebagai tambahan snack saat pemberian souvenir.

E. Analisis dan Pengolahan Data

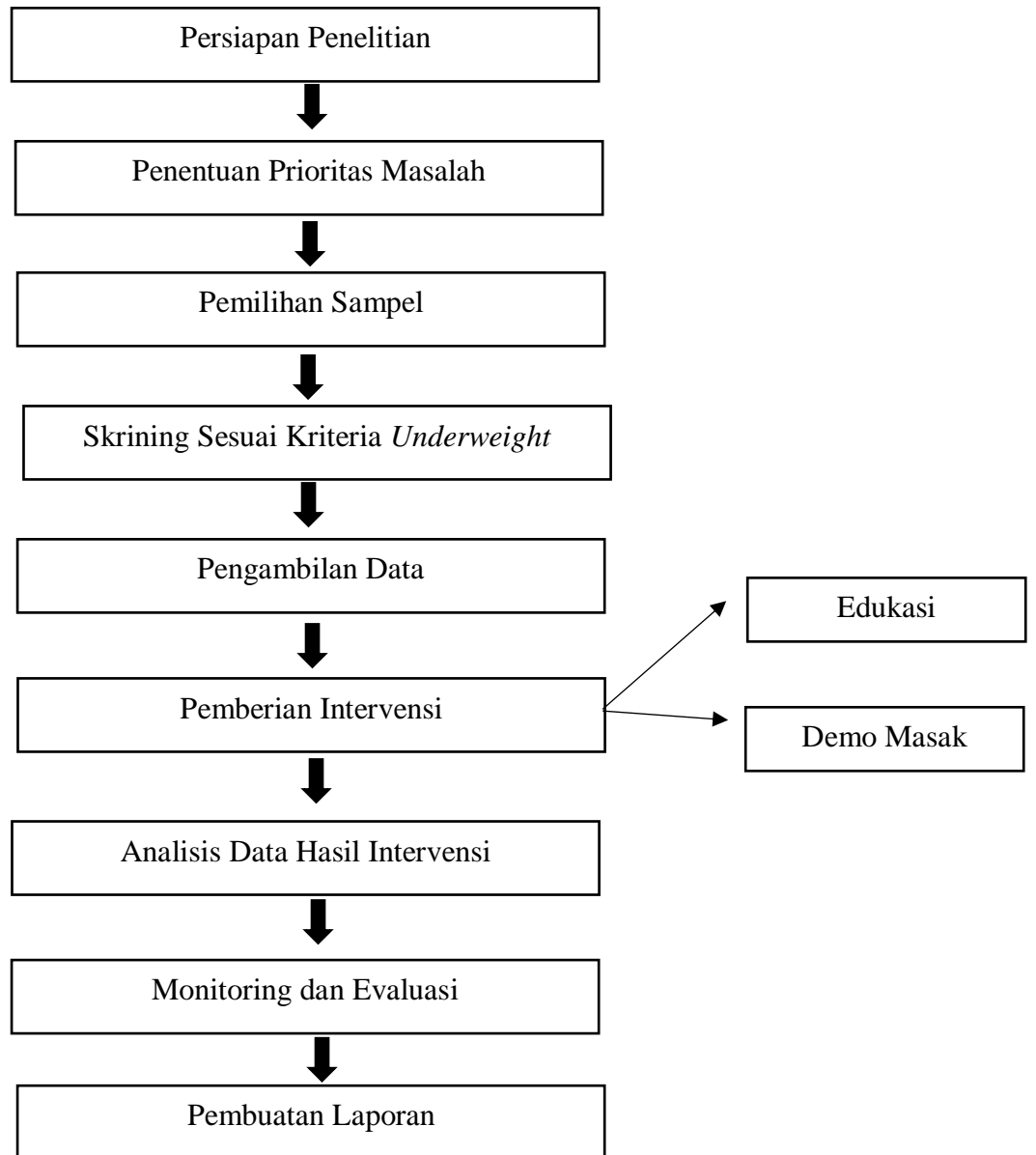
1. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi responden. Hasil pengolahan data ditampilkan dalam bentuk data deskriptif. Analisis data univariat dilakukan pada setiap variable.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mendapatkan informasi tentang adanya hubungan antara variable dependen dan variable independent yang diduga berhubungan. Analisis bivariat menggunakan uji T berpasangan dengan tingkat kepercayaan 95%.

F. Diagram Alir



Gambar 3 Diagram Alir Penelitian

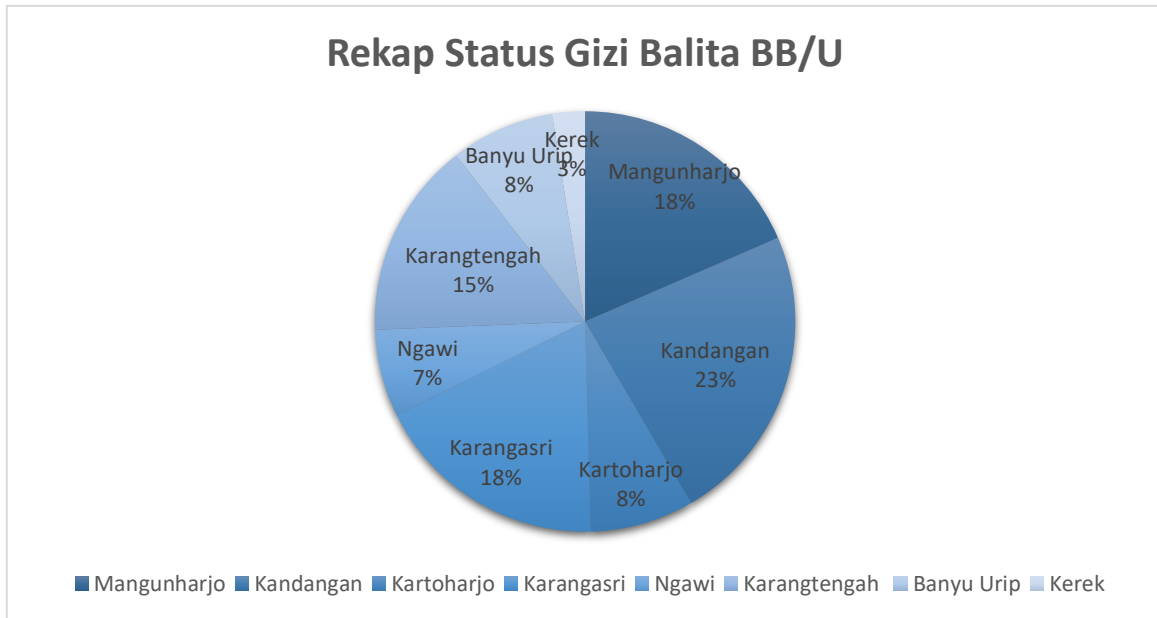
BAB IV HASIL KEGIATAN

A. Keadaan umum Desa

Desa Ngawi Purba adalah salah satu desa di kabupaten Ngawi. Jarak tempuh ke Ibu Kota Propinsi 136 Km, Jarak tempuh ke Ibu Kota Kabupaten 4 Km, Jarak tempuh ke Ibu Kota Kecamatan 3 Km, Jumlah penduduk Desa Ngawi pada tahun 2023 mencapai 2.905 jiwa terdiri dari Laki-Laki 1.349 jiwa dan Perempuan 1.556 jiwa dengan 1010 KK. Desa Ngawi terdiri dari Lima dusun dengan jumlah penduduk sebesar 2.802 jiwa merupakan salah satu dari 12 (Dua Belas) desa di Kecamatan Ngawi. Wilayah kerja Puskesmas Ngawi Purba terdiri dari Desa Banyuurip, Kandangan, Karangasri, Karangtengah Prandon, Ngawi, Kartoharjo, Mangunharjo dan Kerek. Dalam intervensi pengambilan data balita *underweight* bertepatan di Desa Kandangan di Dusun Sidomulyo dan Ploserojo. Kandangan adalah sebuah desa di wilayah Kecamatan Ngawi, Kabupaten Ngawi, Provinsi Jawa Timur, Indonesia.

B. Hasil Survey

Data primer adalah data informasi yang diperoleh tangan pertama yang dikumpulkan secara langsung dari sumbernya. Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung dari objek penelitian seperti buku, skripsi, jurnal yang berkenaan dengan penelitian yang sedang dilakukan. Pada kegiatan ini data yang digunakan yaitu data primer dan data sekunder. Data sekunder diperoleh dari laporan setiap posyandu yang ada di Puskesmas Ngawi Purba, Data primer pada balita didapatkan dari hasil wawancara pada 15 responden yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ngawi Purba tepatnya di Desa Kandangan. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 16-20 Mei 2024 dengan ikut serta dalam kegiatan posyandu dan mendatangi langsung rumah responden. 3 Posyandu di Desa Kandangan yang digunakan sebagai tempat pengambilan data yaitu Posyandu Sidomulyo 1, Kandangan 1 dan Plosorejo. Data primer balita yang diperoleh adalah tinggi badan, berat badan dan status gizi. Data lain yang didapatkan dari hasil wawancara dan kuisisioner jenis kelamin, usia, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI Eksklusif dan pemberian MP-ASI. Asupan makan pada balita didapatkan dengan metode 24-H Recall. Berdasarkan data yang didapatkan di Desa Kandangan tepatnya di Posyandu Balita Sidomulyo I, Posyandu Plosorejo, dan Posyandu Balita Kandangan I yang memiliki jumlah balita *underweight* cukup tinggi.



Gambar 4 Status Gizi Posyandu Ngawi Purba

Diagram sebaran data status gizi wilayah kerja Puskesmas Ngawi Purba, berdasarkan data di atas masalah gizi tertinggi menurut BB/U berada pada desa Kandangan serta masalah gizi tertinggi yaitu masalah gizi kurang atau *underweight*.

Tabel. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	4	26,7%
Perempuan	11	73,3%
Total	15	100%

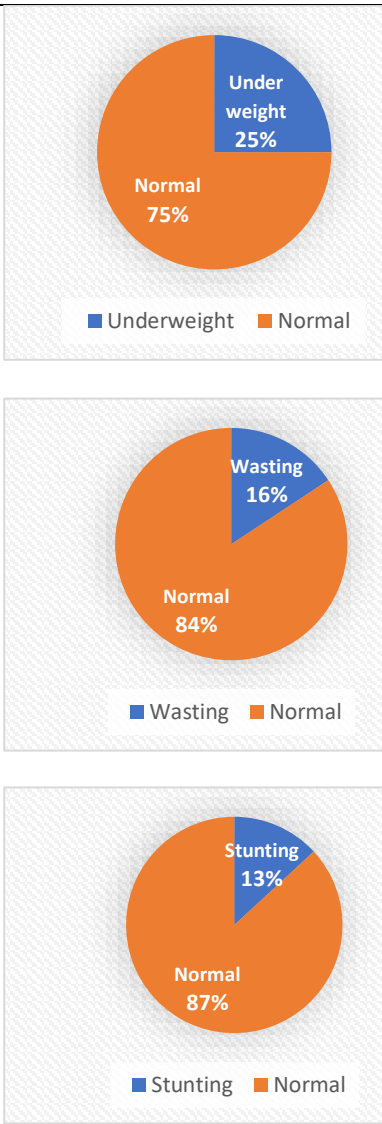
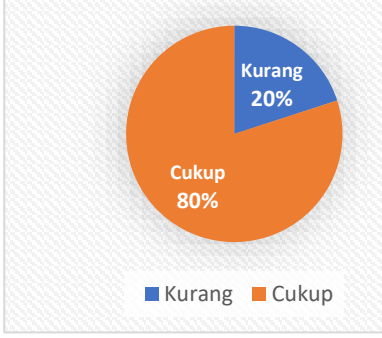
Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar balita *underweight* di Posyandu Balita Sidomulyo I, dan Posyandu Balita Kandangan I, Posyandu Plosorejo berjenis kelamin perempuan.

Tabel. 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

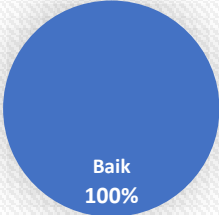
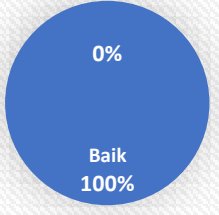
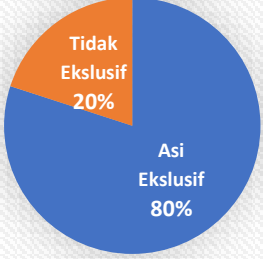
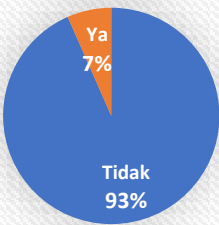
Usia	Frekuensi	Presentase
6-12 Bulan	1	13,3%
13-59 Bulan	14	86,7%
Total	15	100%

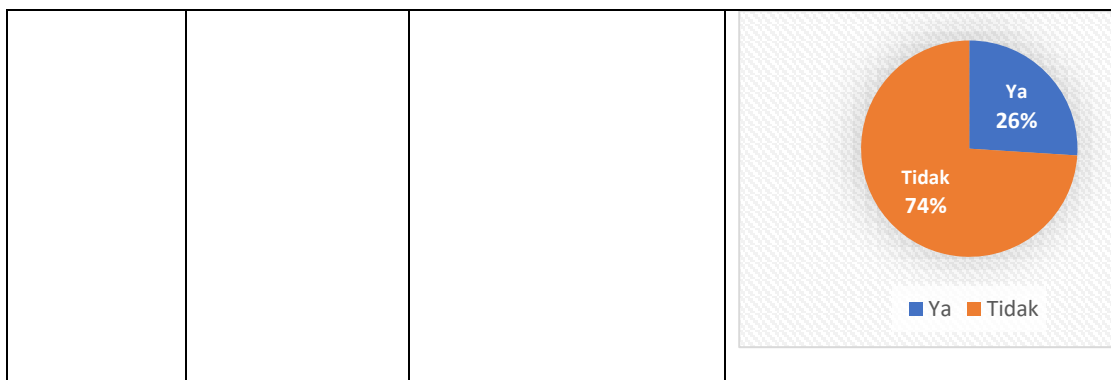
Tabel 6 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia, dapat dilihat didalam tabel menunjukkan bahwa sebagian besar balita *underweight* berusia 13-59 bulan berjumlah 13 anak (86,7%).

Tabel. 7 Interpretasi Data

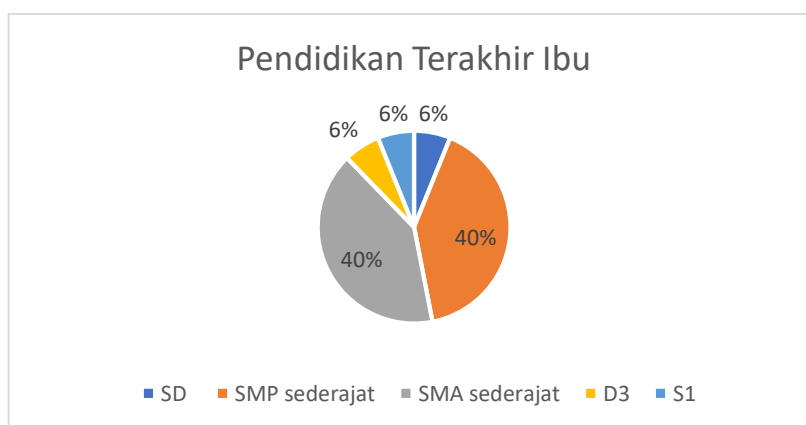
Kategori	Data Dasar	Sintesa Data	Grafik Data
Status Gizi	<p><i>Underweight</i> : 25% (58 orang) Normal: 75% (231 orang) Wasting : 14% (36 orang) Normal : 86% (243 orang)</p> <p>Stunting : 13% (36 orang) Normal: 87% (276 orang)</p>	<p>Kategori PHI High $\geq 20\%$ $\geq 30\% \geq 10\%$ (Gibson, 2005) Berdasarkan Public Health Problem Indikator didapatkan bahwa prevalensi pada balita tertinggi yaitu <i>underweight</i></p>	 <p>The first pie chart shows Underweight at 25% and Normal at 75%. The second pie chart shows Wasting at 16% and Normal at 84%. The third pie chart shows Stunting at 13% and Normal at 87%.</p>
Asupan Makan Balita	<p>Kategori rata-rata asupan berdasarkan kebutuhan :</p> <p>Energi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kurang : 20% - Cukup : 80% 	<p>Cut off energi : Cukup : $\geq 70\%$ Kurang : $< 70\%$ Berdasarkan Widya Nasional Karya Pangan dan Gizi (WNPG, 2004).</p>	 <p>The pie chart shows Kurang at 20% and Cukup at 80%.</p>

<p>Pola Asuh</p>	<p>Pemberian makan pada balita :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beragam 26% - Tidak beragam 74% <p>Pengasuh balita :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 20% nenek - 80% ibu <p>Kehadiran posyandu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rutin hadir 87% - Jarang hadir 13% 	<p>Sebagian besar ibu memberikan makanan yang sama pada anak dalam satu hari, persentase ibu yang memberikan makanan beragam yaitu 26%</p> <p>Sebagian besar balita diasuh oleh ibunya langsung dan sekitar 20% balita diasuh oleh neneknya karena sang ibu bekerja</p> <p>Masih terdapat ibu yang jarang membawa balita ke posyandu untuk ditimbang yaitu sebanyak 13% dan 87% ibu balita menimbang balita ke posyandu .</p> <p>Keaktifan ibu pada setiap kegiatan posyandu tentu akan berpengaruh pada keadaan status gizi anak balitanya. Aktif datang ke posyandu untuk menimbang anak balita merupakan upaya untuk memantau kesehatan anak atau meningkatkan status gizinya. (Wati, 2020)</p>	<p>A pie chart illustrating the distribution of food diversity. The blue slice represents 'Beragam' (Diverse) at 26%, and the orange slice represents 'Tidak Beragam' (Not Diverse) at 74%. A legend below the chart identifies the colors: blue for Beragam and orange for Tidak Beragam.</p> <p>A pie chart illustrating the distribution of caregivers. The orange slice represents 'Ibu' (Mother) at 80%, and the blue slice represents 'Nenek' (Grandmother) at 20%. A legend below the chart identifies the colors: blue for Nenek and orange for Ibu.</p> <p>A pie chart illustrating the distribution of attendance at the posyandu. The blue slice represents 'Rutin Hadir' (Regularly Present) at 87%, and the orange slice represents 'Jarang Hadir' (Rarely Present) at 13%. A legend below the chart identifies the colors: blue for Rutin Hadir and orange for Jarang Hadir.</p>
------------------	---	--	--

<p>Pengetahuan ibu</p>	<p>Pengetahuan ibu mengenai gizi secara umum:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baik (100%) 	<p>Berdasarkan data pengetahuan ibu balita tentang gizi secara umum pada balita sudah baik.</p>	 <p>A pie chart with a single blue segment representing 100% of the data. The label 'Baik 100%' is placed inside the segment. A legend below shows a blue square for 'Baik' and an orange square for an unlabeled category.</p>
<p>Faktor Higienis</p>	<p>Kebersihan ibu dalam merawat balita :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baik 100% - Tidak baik 0% 	<p>Sebagian besar ibu dalam merawat kebersihan balita sudah baik, sehingga berdasarkan data factor hygiene sanitasi tidak mempengaruhi <i>underweight</i>.</p>	 <p>A pie chart with a single blue segment representing 100% of the data. The label 'Baik 100%' is placed inside the segment. A legend below shows a blue square for 'Baik' and an orange square for an unlabeled category.</p>
<p>Riwayat ASI Eksklusif</p>	<p>Riwayat pemberian ASI Eksklusif pada balita:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baik 80% - Kurang baik 20% 	<p>Sebagian besar ibu memiliki riwayat pemberian ASI Eksklusif baik yaitu sebanyak 80%.</p>	 <p>A pie chart with two segments: a large blue segment for 'Asi Eksklusif 80%' and a smaller orange segment for 'Tidak Eksklusif 20%'. A legend below shows a blue square for 'Asi Eksklusif' and an orange square for 'Tidak Eksklusif'.</p>
<p>Resiko Infeksi</p>	<p>Balita menderita diare dalam 3 bulan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ya 6,6% - Tidak 93,4 % <p>Balita menderita gejala batuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ya 26% - Tidak 74% 	<p>Terdapat balita yang menderita diare dalam 3 bulan terakhir yaitu 6,6% Sebagian besar balita tidak mengalami gejala diare.</p> <p>Sebagian besar balita tidak mengalami batuk. Terdapat balita yang menderita gejala batuk yaitu 26%.</p>	 <p>A pie chart with two segments: a large blue segment for 'Tidak 93%' and a small orange segment for 'Ya 7%'. A legend below shows a blue square for 'Tidak' and an orange square for 'Ya'.</p>

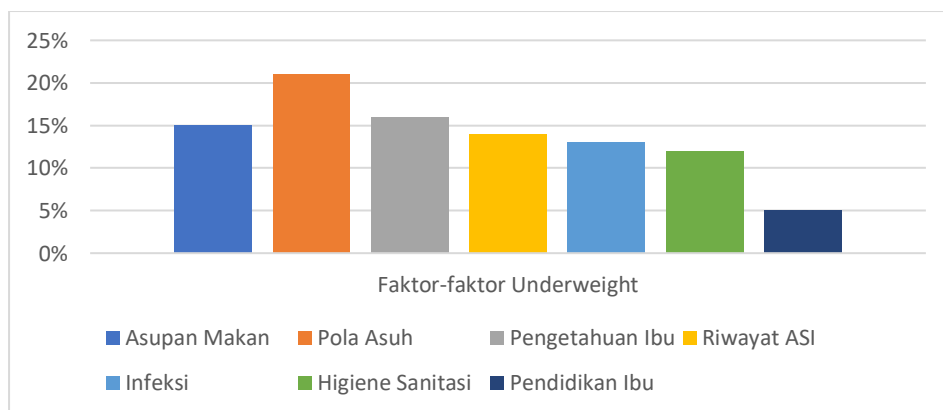


Tabel. 8 Pendidikan Terakhir Ibu



Berdasarkan data diatas rata-rata Pendidikan terakhir ibu balita yaitu SMP dan SMA sederajat, dan terdapat satu ibu yang berpendidikan terakhir SD, D3 dan juga S1. Namun berdasarkan data yang didapat Pendidikan ibu tidak berpengaruh terhadap kejadian *underweight* pada balita.

Berikut merupakan hasil survey dari data keseluruhan faktor resiko terjadinya balita *underweight* di Desa Kandangan tepatnya Posyandu Sidomulyo 1, Kandangan 1 dan Plosorejo.



Gambar 5 Grafik Faktor-faktor Underweight

Tabel. 9 Hasil Analisis Faktor Resiko

No	Variabel	N	P-Value
1	Pengetahuan	15	0,777
2	Pola asuh	15	0,030
3	Infeksi	15	0,657
4	Riwayat ASI	15	0,129
5	Recall	15	0,030
6	Higiene Sanitasi	15	-

Berdasarkan tabel 9 variabel yang paling berpengaruh yaitu variabel pola asuh memiliki nilai Sig. p-value sebesar 0,030 (<0,05). Sehingga intervensi yang diberikan yaitu penyuluhan mengenai pola asuh pada balita dan pengadaan demo masak agar ibu balita memahami cara pemberian makan yang sesuai dengan gizi seimbang bagi balita.

C. Potensi dan Permasalahan Gizi

Faktor penyebab terjadinya *underweight* pada balita dapat disebabkan oleh banyak hal. Terdapat 2 faktor penyebab yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab tidak langsung adalah pelayanan kesehatan dan lingkungan yang tidak memadai, pola asuhan anak yang kurang baik, tingkat pengetahuan, pola asuh makan balita, dan sebagainya. Penyebab langsung yaitu asupan makan yang kurang dan factor infeksi (Afifah,2020). *Underweight* akan berdampak negatif terhadap pertumbuhan, perkembangan intelektual serta dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian pada balita. Penanganan yang tepat merupakan hal yang sangat penting untuk mengatasi keparahan dan peningkatan pada kasus *underweight* pada balita, salah satu nya dengan memperhatikan pola asuh, serta bantuan dari tenaga kesehatan (Fitri & Wiji 2017).

Desa Kandangan merupakan desa dengan prevalensi *underweight* tertinggi di wilayah kerja puskesmas Ngawi Purba, sehingga Desa Kandangan menjadi sasaran penelitian yang dimana factor yang berpengaruh terhadap kejadian *underweight* yaitu factor pola asuh. Pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku pemberian asupan makan yang masih kurang bervariasi. Menurut data yang di peroleh dari buku laporan setiap posyandu. Terdapat 6 balita di posyandu Kandangan 1, 4 orang Ploserejo, dan 6 orang balita di Sidomulyo 1 yang mengalami *underweight* atau berat badan kurang yang tidak sesuai dengan usianya.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap orang tua balita, sebagian besar anak mengalami berat badan kurang karena beberapa factor seperti pola asuh yang kurang baik terutama pada pemberian makan anak yang kurang bervariasi, berat badan lahir kurang dan riwayat pemberian asi eksklusif. Berdasarkan hal di atas tim PKL gizi Puskesmas Ngawi Purba membuat edukasi kepada ibu balita mengenai pola asuh dan gizi seimbang pada balita *underweight* dengan menggunakan media *booklet poster* serta pengadaan demo masak mengenai contoh menu makanan tambahan bagi balita *underweight*.

D. Perencanaan Program

Pada PKL Masyarakat kali ini, program yang di rencanakan ialah pemberian penyuluhan edukasi kepada ibu balita mengenai pola asuh dan gizi seimbang pada balita serta pengadaan demo masak mengenai contoh menu makanan tambahan untuk meningkatkan pengetahuan ibu terhadap pola asuh dan gizi seimbang pada balita. Sebelum dilakukan perencanaan program intrvensi dilakukan terlebih dahulu penentuan alternative masalah. Penentuan alternative masalah menggunakan metode USG. Metode Urgency, Seriously, Growth (USG) adalah pendekatan yang digunakan dalam pemilihan prioritas masalah yang bertujuan untuk menilai dan mengklasifikasikan masalah berdasarkan tiga dimensi utama: Urgensi, Keparahan, dan Pertumbuhan, dengan skala penilaian 1- 5.

Tabel. 10 Perencanaan Program Metode USG

Alternatif Masalah	U	S	G	Total	Prioritas Masalah
Pendidikan Terakhir Ibu	1	1	1	3	7
Pengetahuan Ibu	2	3,5	3,5	9	3
Higiene Sanitasi Dan Kesadaran Kebersihan	3	2	2	7	6
Pola Asuh	4,5	3,5	3,5	11,5	1
Riwayat Infeksi	2	3	2,5	7,5	5
Riwayat Pemberian Asi	3	2	3	8	4
Asupan Makanan	2	3	3,5	8,5	2

Hasi penilaian Metode Urgency, Seriously, Growth (USG) didapatkan dengan nilai tertinggi yaitu pola asuh dengan nilai 11,5. Maka pemberian intervensi yang akan diberikan yaitu berupa edukasi mengenai pola asuh dan gizi seimbang serta pengadaan demo masak.

E. Pelaksanaan Intervensi

1. Pemberian Penyuluhan Mengenai Pola Asuh dan Gizi Seimbang pada Balita

Program pemberian edukasi melalui penyuluhan dengan media booklet poster terhadap ibu balita, dilaksanakan pada Kamis, 26 Mei 2024 yang bertempat di Posyandu Kandangan 1 dan beberapa *door to door* ke rumah masing-masing balita. Penyuluhan ini diberikan untuk mengetahui skor pengetahuan ibu balita terhadap gizi seimbang yang dibutuhkan oleh balita. Indikator keberhasilan pada program ini ialah terhadap peningkatan skor pengetahuan ibu balita antara sebelum dan sesudah intervensi yang di berikan.



Gambar 6 Pemberian Intervensi Edukasi Mengenai Pola Asuh

2. Pengadaan Demo Masak Contoh Menu PMT Balita



Gambar 7 Demo masak

Pengadaan demo masak contoh menu PMT balita diberikan setelah penyuluhan sebagai salah satu alternatif pilihan menu makanan tambahan padat gizi yang dapat membantu meningkatkan berat badan pada balita yang mengalami *underweight*. Selain pemberian penyuluhan dan pengadaan demo masak, ibu balita diberikan sampel makanan menu yang disampaikan pada demo masak. Berdasarkan langkah yang telah diuraikan dapat terlihat apakah ada pengaruh pemberian edukasi dan pengadaan demo masak terhadap pengetahuan dan sikap ibu terhadap status gizi balita. Menu PMT menggunakan 2 menu yaitu nugget ikan patin dan tahu serta pudding kacang hijau dan jagung, dengan harapan ibu dapat menjadi contoh menu dan dapat ibu balita praktekan di rumah sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan berat badan pada balita.

F. Monitoring dan Evaluasi

1. Rencana kegiatan monitoring dan evaluasi yang dilakukan dari kegiatan pemberian intervensi edukasi dan demo masak.

Tabel. 11 Rancangan Monitoring dan Evaluasi

Rancangan MONEV	Yang Diukur	Pengukuran	Evaluasi/ Target
Tingkat Pengetahuan Mengenai Pola Asuh	Skor Pengetahuan dan sikap	Setelah pemberian edukasi media Booklet Poster	Pengetahuan meningkat

Demo Masak	Skor Megenai Pola Asuh	Asupan Makan (Recall 24 jam)	Makanan Lebih Beragam Dan Bergizi
------------	------------------------	------------------------------	-----------------------------------

2. Hasil Kegiatan Moniroting Evaluasi

Tabel. 12 Data Hasil Skor Tingkat Pengetahuan Test Ibu Balita

No	Nama	Skor sebelum	Skor sesudah	Selisih
1	MK	100	100	0
2	AS	100	100	0
3	AD	90	100	10
4	LV	80	90	10
5	NZ	90	100	10
6	MI	100	100	0
7	CK	70	80	10
8	NA	70	80	10
9	ZR	80	100	20
10	FY	80	90	10
11	RL	90	100	10
12	KZ	90	100	10
13	AR	100	100	0
14	SH	90	100	10
15	AA	100	100	0

Tabel 12 Menunjukkan hasil skor tingkat pengetahuan test ibu balita setelah penyuluhan menunjukkan bahwa terdapat 10 ibu balita yang mengalami peningkatan pada pengetahuan dengan presentase 60%.

Tabel. 13 Hasil Analisis

Variabel	N	Mean	SD	Minimum	Maksimum	Range	P-Value
Sebelum	15	88,67	10,601	70	100	100	0,00
Sesudah	15	96,00	7.368	80	100	100	

Tabel 13 menunjukkan rerata pengetahuan ibu balita *underweight* sebelum edukasi 88,67 dan sesudah edukasi 96.00. Rerata skor pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah mengalami peningkatan. Hasil uji T-berpasangan menunjukkan bahwa p-value = 0,000 <0,05 yang berarti terdapat peningkatan rerata pengetahuan yang bermakna sesudah dilakukan intervensi berupa edukasi menggunakan media poster booklet terhadap pengetahuan ibu balita *underweight*.

G. Pembahasan

Underweight merupakan suatu keadaan berat badan balita kurang dari usianya dan apabila BB/U (Z score) terletak pada -3 SD sd <- 2 SD -3,0 SD (Permenkes 2020). Banyak faktor yang dapat menjadi penyebab *underweight* salah satunya

antara asupan makanan yang berkaitan dengan penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung masalah gizi terdiri dari ketahanan pangan, pola asuh, sanitasi, serta pelayanan kesehatan tidak memadai. *Underweight* dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan, lebih penting lagi keterlambatan perkembangan otak. Pola asuh yang meliputi praktek pemberian makan dan praktek sanitasi dapat mempengaruhi kejadian *underweight* balita. Hal ini bila pola asuh dengan pemberian makan frekuensi rendah, tidak memperhatikan kualitas gizi makanan yang diberikan, tidak memberikan makanan secara lengkap serta cara pemberian makan yang kurang tepat mengakibatkan anak tidak memperoleh asupan yang baik sehingga berpengaruh terhadap pertumbuhan anak (Afifah 2020).

Berdasarkan hasil riset Survei status gizi Indonesia (SSGI) tahun 2020, angka *underweight* di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 16,1% dan tahun 2022 meningkat menjadi 17,1%. Untuk mencegah masalah tersebut, ibu balita perlu diberikan edukasi tentang pentingnya asupan nutrisi yang tepat (Rilyani et al., 2021). Oleh karena itu pemberian intervensi yang diberikan untuk mengatasi permasalahan *underweight* pada balita, diantaranya dilakukan pemberian edukasi kepada ibu balita mengenai pola asuh dan pengadaan demo masak.

1. Pemberian Edukasi

Salah satu program yang dirancang untuk intervensi adalah pemberian edukasi melalui penyuluhan dengan media booklet terhadap ibu balita. Penyuluhan ini bertujuan untuk mengetahui skor pengetahuan ibu balita terhadap gizi seimbang yang dibutuhkan oleh balita. Indikator keberhasilan program ini adalah terdapat peningkatan skor pengetahuan pada ibu balita antara sebelum dan sesudah intervensi yang sudah diberikan. Hal tersebut dikarenakan seorang ibu dengan wawasan mengenai gizi yang baik lebih memahami betapa pentingnya status gizi yang baik untuk kesehatan keluarga dan kesejahteraan keluarga (Yoga and Rokhaidah, 2020).

Media booklet yang diberikan menjelaskan mengenai pengertian gizi seimbang, pentingnya ASI Eksklusif pada anak, imunisasi anak dan Perilaku Hidup bersih dan sehat (PHBS). Tujuan pemberian media booklet ini adalah diharapkan dapat menjadi pedoman bagi ibu balita sebagai salah satu upaya peningkatan pengetahuan dan pola asuh ibu terhadap anak. Pola asuh merupakan faktor yang sangat erat berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan balita. Kekurangan gizi pada balita dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan, lebih penting lagi keterlambatan perkembangan otak. Pada masa balita anak masih benar-benar tergantung pada perawatan dan pengasuhan oleh ibunya. Pengasuhan kesehatan dan makanan pada tahun pertama kehidupan sangatlah penting untuk perkembangan balita (Nikmah et al, 2024).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Samino et al. (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh dengan terjadinya *underweight* pada balita 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ambarawa Kabupaten

Pringsewu ($p=0,002$). Menurut Jannah (2021), informasi ibu harus mencakup aspek-aspek seperti penentuan rezeki, konsep nutrisi yang disesuaikan, pemberian MPASI (sumber makanan yang sesuai), ASI (ASI), dan hubungan antara nutrisi dengan tumbuh kembang anak. Hal ini menjadi alasan penting bagi para ibu untuk memberikan asupan gizi yang baik, khususnya pada anak (Rahmawati, dkk, 2019). Oleh karena itu, meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pola asuh dan gizi merupakan kunci utama dalam upaya mengatasi permasalahan gizi kurang pada anak. Anak dengan pola asuh yang baik akan memiliki status gizi yang baik sedangkan anak dengan pola asuh yang kurang baik akan mengalami permasalahan gizi dan masalah kesehatan lainnya (Nikmah et al, 2024).

2. Pengadaan Demo Masak

Salah satu upaya pemberian intervensi yang dilakukan yaitu pengadaan demo masak contoh menu PMT bagi balita dengan sasaran balita *underweight*. Selain pemberian edukasi mengenai pola asuh dan gizi seimbang pendidikan gizi diberikan melalui praktek demo masak contoh menu makanan tambahan yang padat gizi dalam rangka diharapkan ibu balita mengetahui cara pembuatan makanan yang sehat dan bergizi (Septiani, 2022). Pengadaan demo masak dengan menu makanan berbahan dasar yang mudah ditemukan serta harga yang masih terjangkau tetapi memiliki kandungan gizi yang tinggi.

Penyebab *underweight* pada balita sangat berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu tentang pola asuh dan gizi seimbang pada anak. Salah satu upaya yang paling efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu adalah dengan memberikan edukasi melalui penyuluhan dengan media *booklet* poster dan demo masak (Triana et al, 2023). Diharapkan setelah pemberian intervensi berupa penyuluhan dan demo masak dapat meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pola asuh serta gizi seimbang pada balita dan ibu dapat memahami cara pengolahan makanan yang sehat serta bergizi sehingga jumlah balita *underweight* di posyandu beberapa desa Kandangan dapat berkurang.

Contoh menu yang di demonstrasikan dan diberikan yaitu makanan selingan berupa pudding canggung berbahan dasar kacang hijau dan jagung serta Nugget Pahu yang berbahan dasar ikan Patin dan Tahu. Setiap menu telah mengandung lengkap zat gizi. Dalam nugget pahu terdapat 2 jenis protein yaitu protein hewani yang berasal dari ikan patin dan telur serta protein nabati yang berasal dari tahu, selain protein terdapat juga beberapa sayuran yaitu dari wortel dan bayam sebagai salah satu sumber vitamin. Dalam pudding canggung sendiri terdapat karbohidrat yang berasal dari jagung, sumber protein yang berasal dari susu dan kacang hijau dan sumber lemak yang berasal dari santan.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Hasil survey yang telah dilakukan menunjukkan bahwa kejadian *underweight* di wilayah kerja pukesmas Ngawi Purba cukup tinggi dengan presentase desa sebagai berikut yaitu Kandangan 23%, Karangasri 18%, Mangunharjo 18%, Karangtengah 15%, Banyu urip 8%, Ngawi 7% dan Kerek 3%.
2. Faktor penyebab dari kejadian *underweight* di wilayah kerja pukesmas Ngawi Purba diantaranya pola asuh, data yang didapatkan dari hasil survei dengan pemberian kuesioner kepada ibu balita.
3. Program intervensi yang dilakukan untuk mengurangi kejadian *underweight* adalah pemberian edukasi berupa booklet poster dan pengadaan demo masak contoh menu makanan tambahan bagi balita untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai cara pembuatan makanan yang sehat dan bergizi.
4. Terdapat peningkatan pengetahuan pada ibu balita sesudah pemberian edukasi mengenai pola asuh dan gizi seimbang pada balita, hasil skor tingkat pengetahuan test ibu balita setelah penyuluhan menunjukkan bahwa terdapat 10 ibu balita yang mengalami peningkatan pada pengetahuan dengan presentase 60% dan P-value 0,00 yang berarti terdapat pengaruh pengetahuan sesudah dilakukan intervensi berupa edukasi menggunakan media poster booklet terhadap pengetahuan ibu balita. Setelah edukasi diberikan demo masak contoh menu makanan tambahan bagi balita untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai cara pembuatan makanan yang sehat dan bergizi.
5. Terjadi peningkatan kesadaran ibu terhadap keanekaragaman makan pada balita setelah pemberian demo masak mengenai contoh menu PMT balita. Dari 15 ibu balita, terdapat 4 ibu balita yang menerapkan contoh menu dengan peningkatan sebesar 26%.

B. Saran

1. Bagi Keluarga Responden

Orang tua dan keluarga diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan mengenai pola asuh dan gizi seimbang serta mendapatkan informasi sebanyak-banyaknya pola asuh dan gizi seimbang pada balita agar balita dapat tumbuh dengan sehat.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Meningkatkan pelayanan kesehatan terutama bidang kesehatan anak untuk mencegah terjadinya masalah gizi lanjutan pada anak serta menambah informasi mengenai modifikasi menu makanan tambahan bagi balita serta cara pembuatan makanan yang sehat dan bergizi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Mengembangkan penelitian tentang balita *underweight* sehingga dapat mengetahui lebih dalam mengenai faktor yang mempengaruhinya agar dapat diminimalisir sehingga dapat menurunkan kejadian *underweight* di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Acquah, E., Darteh, E. K. M., Amu, H., & Adjei, D. K. A. (2019). Predictors of *underweight* in children under-five years in Ghana. *Ghana Medical Journal*, 53(1), 71–78
- Afifah L. 2020. Hubungan pendapatan, tingkat asupan energi dan karbohidrat dengan status gizi balita usia 2-5 tahun di daerah kantong kemiskinan. *Jurnal Amerta*. 3(3):183-188. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i3.2019.183-188>
- Afif D Alba, D. A. (2021). Hubungan Riwayat BBLR Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Pukesmas SekupangKota Batam. *Jurnal Inovasi Penelitian Vol.1 No.12*.
- Astie Trisnawati, N. Z. (2024). Demo Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Dengan Pangan Lokal Untuk Meningkatkan Status Gizi Di Desa Kecamatan Walenrang UtaraPongko . *Science and Technology: Jurnal Pengabdian Masyarakat* , Hal. 60-64.
- Agung, R. (November 2020). Hubungan Status Imunisasi Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita : Studio Retrospektif. *jurnal Of Midwifery*, vol 2.
- Aulia Azkia, Y. F. (2023). Pola Konsumsi Balita Dan Pola Asuh Ibu Berhubungan Dengan Kejadian *Underweight* Pada Balita Usia 24 – 59 Bulan . *Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin*, 64.
- Darmiati, D., Akbar K, F., & Aco Syamsi, A. J. 2021. Konseling Pada Ibu Yang Memiliki Balita Gizi Kurang. *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*, 12 (2), hal. 10–17. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v12i2.178>.
- Diniyyah, S. R., & Nindya, T. S. 2017. Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci, Gresik. *Amerta Nutrition*, 1 (4), hal. 341-350. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i4.7139>.

- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2023. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022.
- Fitri I, Wiji RN. 2019. Buku Ajar Gizi Reproduksi dan Bukti. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Halimatus Sa' Diyah, D. L. (2020). Hubungan Antara Pola Asuh Dengan Status Gizi Pada Balita. *Jurnal Mahasiwa Kesehatan Vol. 1 No.2 Maret 2020*.
- Indonesia, K. K. (2018). *Hasil Utama Rikesdes 2018 Kesehatan*. Riskesdes.
- Indonesia, K. K. (2020). *Peraturan Menteri kesehatan republik indonesia nomor 2 tahun 2020 tentang standar antropometri anak* . Jakarta : : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Indonesia, K. K. (2021). Pedoman Pemantauan Pertumbuhan.
- Jessica Apulina Ginting, E. N. (2023). Faktor Sosial Budaya yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak :Literatur Riview. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia The Indonesian Journal of Health Promotion*.
- Kemendes RI. (2021). Pedoman Pemantauan Pertumbuhan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.
- Kemendagri Kesehatan RI. 2022. Hasil Survei Status Gizi Indonesia Tahun 2022.
- Lestiarini, S. (2020). Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) diKelurahan Pegirian. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, Vol. 8 No. 1.
- Lilis., S. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Booklet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan. *J Delima Harapan*, hal;8(2):46–52. .
- Mastiur Lumban Tobing, M. P. (2021). Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stuntingpada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Sekupang Kota Batam. *Volume 5, Nomor 1, April 2021ISSN 2623-1581 (Online)ISSN 2623-1573 (Print)PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 449.
- Maulana, L. (2014). *Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Terhadap Status Gizi Siswa SD Inpres 2 Pannamu*. Makasar: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Keseahtan Masyarakat Universitas Hasanudin Makassar. *Jurnal Kesmas*, Vol 2, No 3. 21-24.
- Nia Novita Wirawan, W. R. (2018). *Metode Perencanaan Intervensi Gizi di Masyarakat*. UB Press.
- Nikmah Rudhatun, A.N,A.F (2024). Pola Asuh, Sanitasi Lingkungan, Kejadian *Underweight* di Desa Alahair, Kabupaten Kepulauan Meranti, Riau. *Jurnal Gizi Dietetik*, Volume 3, Nomor 1

- Noval Ichsan Casando, A. A. (2022). Hubungan Pendidikan Ibu, Pengetahuan, Sikap Dan Pola Asuh Terhadap Status Gizi Anak. *Jurnal Inovasi Penelitian*.
- Nurjannah Supardi, T. R. (2023). *Gizi Pada Bayi Dan Balita*. Penerbit Yayasan Kita Menulis.
- Permenkes, 2020, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.
- Putri, A. S. R., & Mahmudiono, T. 2020. Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Pada Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo, Surabaya. *Amerta Nutrition*, 4 (1), hal. 58-64. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i1.2020.58-64>.
- Rachmawati. 2019. *Faktor Budaya Pengaruhi Nutrisi pada Balita*. UNAIR.
- Reni Puspita Sari, K. A. (2023). Analisis Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Pada Anak Balita Di Posyandu Wilayah Puskesmas Colomadu 1. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, Vol.14 No.1.
- Rotua Surianny Simamora, P. K. (Juni 2021). Pemenuhan Pola Makan Gizi Seimbang Dalam Penanganan Stunting Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Rawalumbu Bekasi. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan* , Vol. 11, No. 1.
- Raodah, S. N. (2023). Efektivitas Media Edukasi Booklet terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Stunting Aceh. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia , The Indonesian Journal of Health Promotion*.
- Reni Merta Kusuma, R. A. (2018). Antropometri Pengukuran Status Gizi Anak Usia 24-60 bulan di Kelurahan Bener Kota Yogyakarta. *Vol. 13 Nomor 4 November 2018 –Jurnal Medika Respati*.
- Renyoet, B. S. (2021). Estimation of the Economic Losses Potential Due To Underweight Toddlers in Indonesia in 2013'. *Media Gizi Indonesia*.
- Riani E, M. W. (2022). Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kebidanan Harapan*.
- RI, K. K. (2021). Pedoman Pemantauan Pertumbuhan.
- Rosana Melsi, S. s. (2022). Faktor Yang Berhubungan Denga Kejadia Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Pukesmas Penambungan Kota Makassar. *Jurnal Promotif Preventif Vol. 5No. 1*.
- Safita S. 2021. Hubungan pola asuh ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo [skripsi]. Kendari: Poltekkes Kemenkes Kendari.

- Samino S, Febriani CA, Atmasari S. 2020. Faktor *underweight* pada balita 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ambarawa Kabupaten Pringsewu. *Jurnal Dunia Kesmas*. 9: 1-8. <https://doi.org/10.33024/jdk.v9i1.3782>
- Samino, F. C. (2020). Faktor *Underweight* Pada Balita 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa Kabupaten. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(1), pp. 1–8.
- Selvianita, D., & Sudiarti, T. 2021. Asupan Energi Sebagai Faktor Dominan Kejadian *Underweight* pada Balita Di Kabupaten Bogor. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16 (3), hal. 169–178.
- Septiani and Ardiansyah, 2022, Intervensi Kelas Gizi Metode Emo Demo terhadap Status Gizi Balita *Underweight* Pada Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Lombok Barat *Amerta Nutrition Vol. 6 Issue 1SP (December 2022)*. 283-290.
- Sinaga, K. (Aprir 2021). Karakteristik Ibu Tentang Pemenuhan Gizi Bayi Di DEsa Durian Kecamatan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang. *Excellent Midwifery Journal*, Vol 4 No.1.
- Siti Nabila, H. R. (2021). Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Balita *Underweight* Umur 12-36 Bulan. *Jurnal Riset Pangan dan Gizi*, hal-3.
- Vivi Triana at all, 2023. Gerakan Pencegahan Stunting melalui Peningkatan Pengetahuan Ibu dengan Metode Emotional Demonstration di Wilayah Kerja Puskesmas Mungo, *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, Vol. 5, No. 2, 276-286.
- Yosef Pandai Lolan, A. S. (2021). Pengetahuan Gizi Dan Sikap Orang Tua Tentang Pola Asuh Makanan Bergizi Dengan Kejadian Stunting. *Journal of Nursing and Public Health Vol. 9 No. 2 Oktober 2021*.
- Yulia Maulida, R. Y. (2023). Hubungan Tingkat Pendapatan, Pola Asuh, Riwayat Penyakit Infeksi dan Status Imunisasi Dasar dengan Kejadian Wasting pada Balita. *Vol. 4 No. 1 Maret, Tahun 2023 Jurnal Riset Pangan Dan Gizi*.

Lampiran 1 Foto Kegiatan



Pengujian tester PMT



Contoh Menu PMT



Souvenir untuk balita



Food Model Menu Balita



Pengisian pre-test



Pemberian edukasi



Pemberian edukasi



Pelaksanaan demo masak



Pemberian edukasi *door to door*



Monitoring evaluasi post test



Penimbangan monitoring evaluasi



Pemberian Souvenir

Lampiran 2 *Plan of Action* Sasaran Ibu Balita

No	Nama Kegiatan	Latar Belakang	Tujuan	Aktifitas	Asumsi Perencanaan		Strategi pendekatan	Sasaran	Waktu dan Tempat	Organisasi /PJ	Biaya	Metode dan kriteria penilaian	Instrumen
					Positif	Negatif							
1.	Penyuluhan edukasi tentang pola asuh dan gizi seimbang bagi balita	Kurangnya pengetahuan ibu terkait pola asuh dan gizi seimbang, susunan makanan	Meningkatkan pengetahuan ibu terkait pola asuh dan gizi seimbang	Memberikan pre-test yang dilanjutkan dengan pemberian penyuluhan edukasi mengenai gizi Simbang bagi	Ibu antusias mengikuti penyuluhan dan materi yang di berikan menarik serta nilai post-test tinggi.	Ibu tidak tertarik mengikuti penyuluhan, tidak memerhatikan saat di penyampaian materi serta nilai post-test tidak ada peningkatan	Media penyuluhan dengan booklet poster yang menarik, memiliki ukuran yang cukup besar, setelah pemberian materi responden	Ibu balita	Waktu : Kamis, 23 Mei 2024 Pukul : 09.00-11.00 Tempat: Posyandu Kandangan 1	Nisa, Syarah, Tami, Putri S	Rp. 600,000,00	Metode : Penyuluhan Kriteria: Daftar kehadiran 80%, nilai post-test dan perbaikan	Booklet Poster pola asuh dan gizi seimbang bagi balita

				balita dan diakhiri dengan post-test. Saat pulang ibu dibekali dengan poster berisi materi pola asuh dan gizi seimbang pada balita			di berikan sounvenir					an sususnan gizi seimbang yang dibuat dalam bentuk booklet poster	
2.	Demo Masak contoh menu PMT bagi balita	Kurangn ya variasi makan dan Berat badan balita kurang	Meningk atkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam memodifikasi pengolahan	Mendem okan masakan dan memberikan kesempatan ibu balita untuk	Demo berjalan lancar dengan adanya kader setempat	Suasana kurang kondusif saat edukasi karena adanya balita yang menangis	Saat demo menggunakan media bahan-bahan yang sudah setengah jadi sehingga menghemat	Ibu anak balita	Wakt: Kamis, 23 Mei 2024 Pukul : 09.00-11.00 Tempat:	Nisa, Syarah, Putri S, Ainul	Rp. 250,000	Metode : Demo masak Kriteria: Daftar kehadiran dan	Pudding yang sudah jadi, nugget setengah jadi, dan bahan-bahan

			an makanan yang bergizi	mencoba masakan			waktu saat pelaksanaan		Posyandu Kandangan 1			anak balita menghabiskan pudding dan nugget	yang belum jadi
--	--	--	-------------------------	-----------------	--	--	------------------------	--	----------------------	--	--	---	-----------------

Lampiran 3 Kalori PMT

PUDING JAGUNG KACANG IJO

Total kalori Puding Jagung Kacang Ijo					
Bahan	URT	Kalori	Protein	Lemak	Karbohidrat
Kacang ijo	50 gr	40	2,71	0,2	7,23
Jagung manis	150 gr	140	4,67	1,11	33,4
Gula pasir	75 gr	290	-	-	74,9
Agar-agar plain	5 gr	-	-	-	3,4
Susu full cream	125ml	75	4	4	6
Santan cair	50ml	115	1,15	11,9	2,7
Total		662	12,5	17,3	124,6

Kalori per 1 porsi :

E: 110 kkal

P: 1,1 gr

L: 1,4 gr

KH: 10,3

NUGGET IKAN PATIN

Kalori Nugget per porsi (2 buah)

Menu	Bahan Makanan	URT	E (kkal)	P (gr)	L (gr)	KH (gr)
Nugget Patin Tahu	Ikan patin	2 sdm	16,8	3,0	0,5	0
	Telur	¼ telur	23,3	1,9	1,2	0,2
	Tahu	½ kotak	15,2	1,6	1,0	0,4
	Bayam	10 gr	3,7	0,4	0	0,7
	Wortel	10 gr	1,9	0,1	0	0,4
	Tepung terigu	2 sdm	72,8	2,1	0,2	15,3
	Tepung tapioka	1 sdm	45,7	0	0	11,0
	Minyak	1 sdm	86,2	0	10,0	0
Total			265	9,0	13,3	27,9

Lampiran 4. Resep Contoh Menu PMT

PUDING CANGGU (KACANG HIJAU JAGUNG)



Bahan:

Kacang ijo 50gr

Jagung manis 150gr

Gula pasir 75 gr

Agar” plain 5 gr

Susu full cream 125ml

Santan 50 ml

Cara Membuat:

1. Pipil jagung dan cuci bersih lalu coper dengan tambahan air hingga jagung halus
2. Siapkan panci yang sudah terisi air lalu tuangkan agar-agar, tuangkan jagung yang sudah di haluskan kedalam panci lalu aduk bersamaan dengan agar-agar
3. Lalu masukan gula pasir, jika sudah tercampur rata, tuangkan susu lalu aduk-aduk Kembali
4. Nyalakan kompor dengan api sedang lalu aduk kembali, jika sudah mendidih matikan api
5. Siapkan cetakan atau wadah, lalu tuangkan secara perlahan, diamkan hingga puding mendingin
6. Bersihkan kacang ijo lalu rebus kacang ijo hingga melunak lalu coper kacang hijau dengan tambahan air hingga halus merata
7. Siapkan panci yang sudah terisi air lalu tuangkan agar-agar, tuangkan kacang ijo yang sudah di haluskan kedalam panci lalu aduk bersamaan dengan agar-agar
8. Lalu masukan gula pasir, jika sudah tercampur rata, tuangkan susu lalu aduk-aduk Kembali

9. Nyalakan kompor dengan api sedang lalu aduk kembali, jika sudah mendidih matikan api
10. Tuangkan pudding di atas pudding jagung yang sudah dingin
11. Tuangkan fla diatas puding

NUGGET TINTA (PATIN TAHU)



Bahan-bahan :

- 250 gr ikan patin (fillet)
- 3 potong tahu (300 gr)
- 1 buah wortel
- 50 gr daun bayam (opsional)
- 1 butir telur
- 6 siung bawang putih
- 5 sdm tepung serbaguna
- Tepung panir 250 gr
- 2 sdm gula
- 5 sdt garam
- Bahan pelapis :
- 2 Telur
- Tepung roti atau tepung panir

Cara membuat :

1. Sisihkan ikan patin yang sudah di fillet lalu kukus selama 15 menit dan haluskan menggunakan blender.
2. Haluskan tahu menggunakan garpu
3. Campurkan bawang putih, ikan dan tahu yang telah dihaluskan , aduk rata kemudian tuang ke dalam Loyang yang telah dilapisi tipis dengan minyak
4. Tambahkan tepung serbaguna dan bumbu kemudian koreksi rasa
5. Kukus adonan selama kurang lebih 20-30 menit. Kemudian dinginkan adonan lalu potong sesuai selera
6. Siapkan telur yang sudah di kocok dan tepung panir
7. Masukkan potongan nugget ke dalam telur kemudian lapisi dengan tepung panir. Lakukan hingga adonan habis
8. Masukin nugget ke dalam freezer kurang lebih 15 menit
9. Nugget siap di goreng.

Lampiran 5. Booklet poster

POLA ASUH BALITA Dan Gizi Seimbang



Pentingnya ASI Eksklusif Pada Anak

- Berikan ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan
- Berikan ASI yang pertama keluar & berikan kelanjutan berikutnya
- Berikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dan ASI eksklusif 2 tahun & dilanjutkan dengan menyusui
- Berikan alternatif donor laktasi dan susu formula
- Pertahankan pertumbuhan balita di persentase terbaik
- Lakukan praktik hidup bersih dan sehat
- Susu sapi paling sesuai & baik untuk
- Jangan beri makanan tambahan sebelum 6 bulan bagi bayi usia 0-6 bulan

MP-ASU Yang Baik Untuk Anak

- Pada energi protein dan zat gizi esensi (vitamin A, Fe, Zinc, Kalium, Iodium, Vitamin B12)
- Tidak berlemak tinggi
- Tidak mengandung gula dan garam berlebihan, perpaduan rasa, pewarna dan pengawet
- Mudah dicerna dan diserap tubuh
- Disiapkan dengan higienis dalam kemasan kedap udara yang terjamin

Kecukupan gizi pada Anak

- Untuk anak, kebutuhan gizi dihitung berdasarkan usia
- Dalam RAG 2013 anak kelompok umur 6-11 tahun mempunyai kebutuhan energi sebesar 1800 kkal
- Berlayakan anak kelompok umur 7-8 tahun mempunyai kebutuhan energi sebesar 1850 kkal
- Anak kelompok umur 9-10 tahun mempunyai kebutuhan energi sebesar 1900 kkal



Imunisasi Anak

Imunisasi adalah proses memasukkan ke dalam tubuh organisme yang lemah untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit infeksi.

Imunisasi Dasar:

- 1. BCG (Bakteria Tuberkulosis)
- 2. Polio (Poliovirus)
- 3. DTP (Difteri, Tetanus, Pertusis)
- 4. Hib (Haemophilus influenzae tipe b)
- 5. Hepatitis B (Hepatitis B Virus)
- 6. MMR (Measles, Mumps, Rubella)
- 7. Rotavirus
- 8. Campylobacter
- 9. Hepatitis A (Hepatitis A Virus)
- 10. Tifus
- 11. Demam Tifus
- 12. Tetanus
- 13. Botulisme
- 14. Botulisme
- 15. Botulisme
- 16. Botulisme
- 17. Botulisme
- 18. Botulisme
- 19. Botulisme
- 20. Botulisme

ISI PIRINGKU



Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

- Menggunakan Air Bersih
- Mencuci Tangan Dengan Air Bersih dan Sabun
- Memelihara Kebersihan Lingkungan Sekitar
- Menggunakan Air Bersih
- Tidak Merokok

POLA ASUH DAN GIZI SEIMBANG PADA BALITA



Pola Asuh Yang Baik Dan gizi Seimbang Untuk Balita Tumbuh Cerdas



PRAKTEK KERJA LAPANGAN
UNIVERSITA DARUSSALAM GONTOR 2024

Lampiran 6. Kuisisioner pretest dan posttest

KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN

I. IDENTITAS IBU

Nama :

Umur :

Alamat:

Pendidikan terakhir :

II. IDENTITAS BALITA

Nama:

Umur:

Jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan

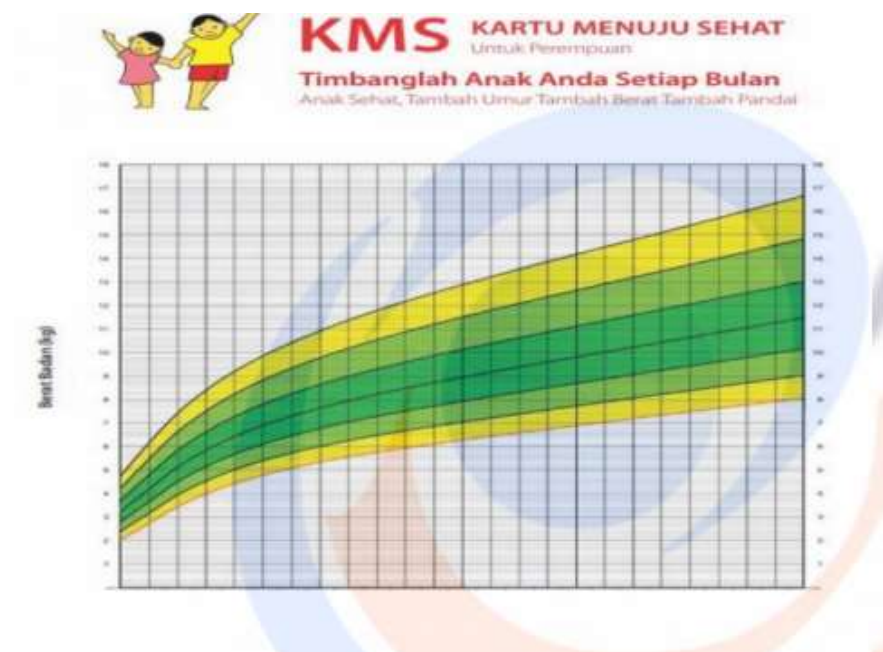
Tanggal wawancara :

Petunjuk pengisian: Berikan tanda silang (x) pada jawaban yang anda pilih

1. Apa yang dimaksud dengan ASI Eksklusif?
 - a. Bayi usia 0-6 bulan hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim
 - b. Bayi hanya diberi ASI saja dari usia 0-4 bulan
 - c. Bayi diberi Air Susu Ibu dan air putih saja dari usia 0-6 bulan
2. Apa manfaat dan keuntungan ASI bagi bayi?
 - a. Bayi menjadi gemuk
 - b. Pertumbuhan bayi menjadi baik
 - c. Bayi menjadi pendek
3. Sejak usia berapa bayi diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)?
 - a. 6 bulan
 - b. 7 bulan
 - c. 4 bulan
4. Menurut Ibu apa yang dimaksud dengan menu seimbang?
 - a. Menu yang terdiri dari beraneka ragam makanan dalam jumlah dan porsi yang sesuai dengan daya toleransi balita/anak
 - b. Menu makanan yang beraneka ragam, dalam jumlah yang banyak agar balita/anak menjadi sehat

- c. Menu makanan yang jumlahnya cukup dan mengenyangkan untuk balita/anak
- 5. Biasanya dalam hal menyediakan menu untuk balita/anak Ibu, menu apa saja yang harus Ibu sediakan?
 - a. Nasi + Ikan + Tempe + Sayur + Buah
 - b. Nasi + Ikan + Sayur + Susu
 - c. Nasi + Ikan/Sayur + Susu
- 6. Menurut Ibu bahan makanan apa yang menjadi sumber energi?
 - a. Tahu, Tempe, Ikan dan Daging
 - b. Beras, Singkong dan Jagung
 - c. Bayam, Wortel dan Kangkung
- 7. Menurut Ibu bahan makanan apa yang menjadi sumber protein?
 - a. Tahu, Tempe, Ikan dan Daging
 - b. Beras, Singkong dan Jagung
 - c. Bayam, Wortel dan Kangkung

Gambar KMS untuk Nomer 16-17



- 8. Menurut Ibu, jika posisi berat badan balita/anak di bawah garis huruf a, itu tandanya ...
 - a. Berat badan tidak kurang dan sesuai dengan usianya saat ini

- b. Berat badan kurang dan sesuai dengan usianya saat ini
 - c. Berat badan kurang yang tidak sesuai dengan usianya saat ini
9. Imunisasi berfungsi untuk
- a. Meningkatkan system imun
 - b. Melindungi tubuh dari berbagai penyakit
 - c. A dan B benar
10. Berikut merupakan salah satu perilaku hidup bersih dan sehat...
- a. Mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih
 - b. A dan C benar
 - c. Menggunakan jamban yang bersih

Sumber:

Kurnia, Wida, 2018, Pengaruh Program Kelas Ibu Balita Terhadap Pengetahuan Ibu, Pola Asuh, Asupan Zat Gizi, Pola Makan Dan Status Gizi Pada Balita Gizi Buruk Usia 0-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Picung Tahun 2018, Universitas Esa Unggul

Lampiran 7. Kuisisioner Tentang Sikap Ibu

KUESIONER TENTANG SIKAP IBU

Nama Ibu :

Nama Anak :

Usia :

Pekerjaan :

Alamat :

NO	PERNYATAAN	SS	S	R	TS	STS
1	Saya akan memberikan asi saja pada anak saya sejak baru lahir sampai umur 6 bulan					
2	Saya perlu mengetahui jenis sumber makanan yang diperlukan untuk anak balita					
3	Seorang ibu berkewajiban mengetahui kebutuhan makanan anak sesuai umur dan perkembangannya					
4	Menurut pendapat saya anak balita perlu diberi aneka ragam makanan agar asupan gizinya terpenuhi					
5	Sebelum menyuapi anak balita saya akan selalu mencuci tangan memakai sabun					
6	Saya akan selalu mengontrol makanan anak balita walaupun yang memberikan orang lain/pengasuh					
7	Menurut saya dalam memberikan makanan kepada anak balita yang penting anak kenyang					

8	Saya harus menimbangkan anak balita saya ke posyandu setiap bulan agar bisa mengetahui pertumbuhannya					
9	Akan saya konsultasikan kepada petugas kesehatan jika berat badan anak balita turun dibandingkan bulan lalu dan berada pada pita merah					

- SS : Sangat Setuju
S : Setuju
R : Ragu-Ragu
TS : Tidak Setuju
STR : Sangat Tidak Setuju

Sumber:

Gustin, Vina Aviana (2021) Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Resiko Terjadinya Stunting Pada Periode Prenatal Di Puskesmas Mijen 1 Demak. Undergraduate thesis, Universitas Islam Sultan Agung

Lampiran 8. Hasil Recall 24 jam Sebelum dan Sesudah Intervensi

No	Nama	Sebelum				Sesudah			
		Kebutuhan				Kebutuhan			
		E	P	L	KH	E	P	L	KH
1	Aisyah	1041,8	30,3	36,9	153,3	1129,6	43,9	37,1	154,4
	Persentase	72,95%	56,58%	116,29%	66,05%	79,10%	81,97%	116,92%	66,53%
2	Kenzie	964	41,8	47,5	94	1186	55,2	49,9	129,4
	Persentase	72,95%	56,58%	116,29%	66,05%	79,10%	81,97%	116,92%	66,53%
3	Cantika	1322,4	48,4	43	193	973,3	29,4	30,7	146,8
	Persentase	93%	90%	135%	83%	68%	55%	96%	62%
4	Naziah Alfarizi	874,3	28,7	34,1	117	1114,9	35,4	41	152,4
	Persentase	71,42%	62,52%	125,39%	58,82%	91%	77,12%	150%	76,62%
5	Zerina Aqila	677,5	27	20,5	99,7	1020,5	36,9	45,1	123,3
	Persentase	88%	76%	108%	87%	100%	96%	199%	74%
6	Fayra Havanauren	774,8	27	22,7	118,4	809,8	37,4	27,5	105,2
	Persentase	53,7%	50%	70,9%	50,5%	56,2%	69,2%	85,9%	44,9%
7	Arha Dian	1180	46,1	24,8	220,1	2112,7	52	108	235,6
	Persentase	96%	100%	91%	110%	172%	113%	397%	118%
8	M. Khairan	1182,3	48,2	53,6	130,5	1201,9	40,7	29,5	191,2
	Persentase	115%	126%	237%	79%	1115%	126%	237%	79%
9	Shafa Aprilia	1438,5	34,2	63,7	136,1	825	45,6	23,7	106
	Persentase	152%	89%	281%	82%	80%	119%	104%	64%
10	Lintang Vitara	677,7	27	20,5	99,7	882,3	33	34,6	113,2
	Persentase	66%	70%	90%	60%	86%	86%	153%	68%
11	M. Ibrahim	1623,3	48,6	28,3	284,4	2133,8	61,7	49,6	355,7
	Persentase	113%	90,8%	89,2%	122%	149%	115%	156%	153%
12	Nurista Zahra	1182,3	41,6	39,6	166,5	1317,2	49,9	50	173,6
	Persentase	82,79%	90,63%	145,58%	83,71%	92,24%	108%	183%	87,28%
13	Azkie Afiza	896,3	32	31,9	168,5	1119,1	48,3	35,7	129,6
	Persentase	73%	69%	117%	84%	91%	105%	131%	65%
14	Raline Ravanya	751,3	35,6	20,5	106,6	798,7	40	23,6	108,9
	Persentase	109%	138%	134%	95%	116%	155%	155%	97%

15	Adkia Rivana	1226	58,9	35,5	168,5	1423,9	66,5	62,5	156,06
	Persentase	100%	128%	130%	84%	116%	144%	229%	78%

Lampiran 9. Lembar Konseling Responden

1. An. Adzkiya Rifana

Lembar Konseling Gizi

FORMULIR ASUHAN GIZI	Nama : An. Adzkiya Rifana	Usia :
	39 bulan	
	Jenis Kelamin : Perempuan	Tanggal Lahir :
	30 Juni 2022	
	Pekerjaan :-	
Tanggal :		
Diagnosis Medis : <i>Underweight</i>		
ASSESMENT GIZI		
Antropometri		
BB : 9,1 kg		Lingkar Lengan Atas:
cm		
TB : 84,3 cm		Tinggi
Lutut : cm		
IMT /U : 12,8 Kg/m ² (-2,8 SD)		Status
BB/U : -2,7 SD (BB sangat kurang)		
Gizi : Kurus		
Biokimia		
-		
Klinik/ Fisik		
BB : 9,1 kg		
TB: 84,3 cm		
Riwayat Gizi		
Alergi Makanan:		
Pola Makan:		
Nasi 3x/hari @1/2 centong ,		
Sop Ceker 3x/hari @1 mangkok kecil		
Tempe 3x/hri @ 1 potong		
Ikan patin 3x/hari @ ½ potong		
Abon 1x/hari @ 2 sdm		
Melon 1x/hari @ 1 iris		
Jambu biji 1x/hari @ ½ buah		
Susu kotak stroberi 1x/hari @ 125 ml		
Pudding susu telur keju 1x/hari @ 70 gr		
Total asupan sehari		
Energi : 1.226 kkal		Lemak : 35,5 gr
Protein : 58,9 gr		KH : 168,5 gr
Riwayat Personal		

Tidak asi eksklusif Riwayat kehamilan tidak cukup bulan (8 bulan) Anak pertama Berat lahir 1,5 kg
DIAGNOSIS GIZI
NC-3.1 Berat badan Kurang berkaitan dengan asupan kurang bervariasi ditandai dengan BB/U -3,8 SD (BB sangat kurang)
INTERVENSI GIZI
Tujuan: 1. Meningkatkan berat badan hingga ideal 2. Mengupayakan perubahan sikap terhadap gizi seimbang Jenis Diet: Tinggi Kalori Tinggi Protein BBI = $n^2 + 8$ = $(2 \times 2) + 8$ = $4 + 8 = 12$ th Keb. Energi : 100 kalori/kg BBI = $102 \text{ kkal} \times 12 \text{ kg}$ = 1.224 kkal Protein : $15\% \times 1.224 \text{ kkal} = 45,9 \text{ gr}$ Lemak: $20\% \times 1.224 \text{ kkal} = 27,2 \text{ gr}$ Karbohidrat : $65\% \times 1.224 = 198,9 \text{ gr}$
MONITORING DAN EVALUASI
BB menuju normal

2. An. Arhan Dian

Lembar Konseling Gizi

FORMULIR ASUHAN GIZI	Nama : An. Arhan Dian	Usia :
	26 bulan	Tanggal Lahir :
	Jenis Kelamin : Laki-laki	
	31 Maret 2022	
	Pekerjaan :-	
Tanggal :		
Diagnosis Medis : <i>Underweight</i>		
ASSESMENT GIZI		
Antropometri		
BB : 9,45 kg		Lingkar Lengan
Atas: cm		
TB : 82,5 cm		Tinggi
Lutut : cm		
IMT /U : $13,8 \text{ Kg/m}^2$ (-1,9 SD)		

BB/U : -3,8 SD (BB sangat kurang) Gizi : Normal	Status
Biokimia	
-	
Klinik/ Fisik	
BB : 9,45 kg TB: 82,5 cm	
Riwayat Gizi	
Alergi Makanan: Pola Makan: Nasi 3x/hari @1 centong , Bobor 2x/hari @ ½ mangkok Tempe 2x/hri @ 3 potong Ikan patin 1x/hari @ ½ potong Telur puyuh 1x/hari @ 4 buah Pisang 1x/hari @ 1 buah Marie susu 1x/hari @4 keping Yupi 1 x/hari @ 1 bks Susu kotak 1x/hari @ 125 ml Total asupan sehari Energi : 1.180 kkal Lemak : 24,8 gr Protein : 46,1 gr KH : 220,1 gr	
Riwayat Personal	
Tidak asi eksklusif Anak pertama Berat lahir < 2,5 kg	
DIAGNOSIS GIZI	
NC-3.1 Berat badan Kurang berkaitan dengan kekurangna asupan ditandai dengan BB/U -3,8 SD (BB sangat kurang)	
INTERVENSI GIZI	
Tujuan: 3. Meningkatkan berat badan hingga ideal 4. Mengupayakan perubahan sikap terhadap gizi seimbang Jenis Diet: Tinggi Kalori Tinggi Protein $BBI = n2 + 8$ $= (2 \times 2) + 8$ $= 4+8 = 12 \text{ th}$ Keb. Energi : 100 kalori/kg BBI $= 102 \text{ kkal} \times 12 \text{ kg}$ $= 1.224 \text{ kkal}$ Protein : 15% x 1.224 kkal = 45,9 gr	

Lemak: $20\% \times 1.224 \text{ kkal} = 27,2 \text{ gr}$
 Karbohidrat : $65\% \times 1.224 = 198,9 \text{ gr}$

MONITORING DAN EVALUASI

BB menuju normal

3. An. Azkia Afiza

Lembar Konseling Gizi

FORMULIR ASUHAN GIZI	Nama : An. Azkia Afiza	Usia :
	33 bulan	
	Jenis Kelamin : Perempuan	Tanggal Lahir :
	Pekerjaan :-	
Tanggal :		
Diagnosis Medis : <i>Underweight</i> + Jantung		
ASSESMENT GIZI		
Antropometri		
BB : 7,7 kg		Lingkar Lengan Atas:
cm		
TB : 76,4 cm		Tinggi Lutut :
cm		
IMT /U : 13,2 Kg/m ² (-2 SD)		Status Gizi
BB/U : -3,5 SD (BB sangat kurang)		
IMT/U : Normal		
Biokimia		
-		
Klinik/ Fisik		
BB : 7,7 kg		
TB: 76,4 cm		
Riwayat Gizi		
Alergi Makanan:		
Pola Makan: Recall		
Nasi 3x/hari @1/2 centong ,		
Sayur Bening (Bayam,wortel,labu) 2x/hari @ ½ mangkok		
Soto 1x/hari @ ½ mangkok		
Tempe 2x/hri @ 1 potong		
Telur 1x/hari @ 1 butir		
Semangka 1x/hari @ 1 iris		
Bskuit roma 1x/hari @1 keping		
Bakpau 1x/hari @ 1 1buah		
Pentol 1x/hari @ 3 butir		
Pisang 1x/hari @ 1 buah		
Susu kotak 1x/hari @ 62,5 ml		

Total asupan sehari	
Energi : 896,3 kkal	Lemak : 31,9 gr
Protein : 32 gr	KH : 168,5 gr
Riwayat Personal	
Memiliki riwayat sakit jantung selama 1 th Berat lahir < 2,5 kg Riwayat kehamilan < 9 bulan	
DIAGNOSIS GIZI	
NI -2.1 Asupan kurang dari kebutuhan berkaitan dengan asupan makan yang kurang ditandai dengan riwayat asupan makan (E : 73%, P: 69%, dan KH: 84%) NC-3.1 Berat badan Kurang berkaitan dengan asupan kurang ditandai dengan BB/U -3,8 SD (BB sangat kurang)	
INTERVENSI GIZI	
Tujuan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan berat badan hingga ideal 2. Memenuhi asupan sesuai kebutuhan 3. Mengupayakan perubahan sikap terhadap gizi seimbang Jenis diet : Tinggi kalori tinggi protein $\text{BBI} = n2 + 8$ $= (2 \times 2) + 8$ $= 4+8 = 12 \text{ th}$ Keb. Energi (A.S.P.E.N) : 102 kalori/kg BBI $= 102 \text{ kkal} \times 12 \text{ kg}$ $= 1.224 \text{ kkal}$ Protein : 15% x 1.224 kkal = 45,9 gr Lemak: 20% x 1.224 kkal = 27,2 gr Karbohidrat : 65% x 1.224 = 198,9 gr	
MONITORING DAN EVALUASI	
BB menuju normal Asupan terpenuhi >90%	

4. An. Naziah

Lembar Konseling Gizi

FORMULIR ASUHAN GIZI	Nama : Naziah	Usia :
	22 bulan	Tanggal Lahir :
	Jenis Kelamin : Perempuan	12 juni 2022
	Pekerjaan : Anak	
Tanggal : 16 Mei 2024		
Diagnosis Medis : <i>Underweight</i>		
ASSESMENT GIZI		
Antropometri		
BB : 8,75 kg		Lingkar Lengan Atas:
cm		
TB : 79 cm		Tinggi Lutut :
cm		
IMT/U : 14,02 Kg/m ²		Status
BB/U : -2,1		
Gizi : Kurang		
Biokimia		
Klinik/ Fisik		
Riwayat Gizi		
Alergi Makanan:-		
Pola Makan: Nasi 3x/hari @1/2 ctg, daging ayam 2/hari @ ½ ptng, sayur sop 2x/hari @1ctg , tempe goreng 2x/hari @1 prng sdg, susu dancow coklat 3x/hari @1 gls		
Total asupan sehari		
Energi : 874,3 kkal	Lemak : 34,1 gr	
Protein : 28,7 gr	KH : 117 gr	
Riwayat Personal		
An.Na seorang anak berumur 22 bulan dengan berat badan 8,75 kg tinggi badan 79 cm.		
Pola Makan: Nasi 3x/hari @1/2 ctg, daging ayam 2/hari @ ½ ptng, sayur sop 2x/hari @1ctg , tempe goreng 2x/hari @1 prng sdg, susu dancow coklat 3x/hari @1 gls. Hasil Asupan recall 24 jam yaitu energi: 71,42%, protein: 62,52%, lemak: 123,39%, karbohidrat : 58,82%.		
DIAGNOSIS GIZI		
NC-3.1 : Kekurangan Berat Badan berkaitan dengan kurangnya asupan energi dan protein ditandai dengan Z-score BB/U -2,1.		

INTERVENSI GIZI
<p>Tujuan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjaga serta mengatur keseimbangan status gizi anak dan asupan makanan sesuai dengan kebutuhan gizi yang seimbang. - Memenuhi asupan gizi sesuai kebutuhan - Membantu mencapai status gizi normal dan berat badan ideal. <p>Syarat dan prinsip :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kebutuhan energi sesuai 1224 kkal, untuk mencapai berat badan ideal. - Kebutuhan protein cukup 15% dari kebutuhan total 45,9 gr - Asupan lemak diberikan cukup 20% dari kebutuhan energi total yaitu 27,2 gr - Karbohidrat dianjurkan sebesar 65% dari kebutuhan total yaitu 198,9 gr. <p>Kebutuhan harian:</p> <p>BBI anak = 2 x (usia tahun) + 8 $= 2 \times 2 + 8 = 12$</p> <p>1 -3 tahun = 102 x berat badan $= 102 \times 12$ $= 1.224 \text{ kkal}$</p> <p>Protein = 15% x 1.224 kkal $= 183,6 / 4$ $= 45,9 \text{ gr}$</p> <p>Lemak = 20% x 1.224 kkal $= 244,8 / 9$ $= 27,2 \text{ gr}$</p> <p>KH = 65% x 1.224 kkal $= 795,6 / 4 \text{ kkal}$ $= 198,9 \text{ gr}$</p>
MONITORING DAN EVALUASI
<p>Antropometri : BB,IMT (1 bulan sekali) menuju normal</p> <p>Biokimia : -</p> <p>Klinis/fisik : -</p> <p>Dietary : Energi, protein, lemak,KH,natrium (setiap hari) Asupan terpenuhi >90%,makanan yang bervariasi</p>

5. Aisyah

Lembar Konseling Gizi

FORMULIR ASUHAN GIZI	Nama : Aisyah Usia : 3 tahun Jenis Kelamin : Perempuan Tanggal Lahir : 22 Juli 2020 Pekerjaan : Anak	Usia : Tanggal Lahir :
Tanggal : 16 Mei 2024 Diagnosis Medis : <i>Underweight</i>		
ASSESMENT GIZI		
Antropometri		
BB : 10,95 kg		Lingkar Lengan Atas:
cm		
TB : 89,5 cm		Tinggi Lutut :
cm		
IMT/U : 13,67 Kg/m ²		
BB/U : -2,3		Status
Gizi : Kurang		
Biokimia		
Klinik/ Fisik		
Riwayat Gizi		
Alergi Makanan:- Pola Makan: Nasi 3x/hari @1/2 ctg, sayur sop 2x/hari @1ctg, ayam goreng 1-2x/hari @1 ptg kcl, buah jeruk 1x/hari @1/2 bh, pisang 1x/hari @1 bh, susu dancow 2-3x/hari @1 gls.		
Total asupan sehari		
Energi : 1041,8 kkal	Lemak : 36,9 gr	
Protein : 30,3 gr	KH : 153,3 gr	
Riwayat Personal		
An.Ai seorang anak berumur 3 Tahun dengan berat badan 10,95 kg tinggi badan 85,9 cm. Pola makan yaitu Nasi 3x/hari @1/2 ctg, sayur sop 2x/hari @1ctg, ayam goreng 1-2x/hari @1 ptg kcl, buah jeruk 1x/hari @1/2 bh, pisang 1x/hari @1 bh, susu dancow 2-3x/hari @1 gls. Hasil asupa recall 24 jam yaitu energi: 72,95%, protein: 56,58%, lemak: 116,29%, karbohidrat: 66,05%		
DIAGNOSIS GIZI		
NC-3.1 : Kekurangan Berat Badan berkaitan dengan kurangnya asupan energi, protein, lemak ditandai dengan Z-score BB/U -2,3.		

INTERVENSI GIZI

Tujuan :

1. Menjaga serta mengatur keseimbangan status gizi anak dan asupan makanan sesuai dengan kebutuhan gizi yang seimbang.
2. Memenuhi asupan gizi sesuai kebutuhan
3. Membantu mencapai status gizi normal dan berat badan ideal.

Syarat dan prinsip :

- Kebutuhan energi sesuai 1.428 kkal, untuk mencapai berat badan ideal.
- Kebutuhan protein cukup 15% dari kebutuhan total 53,55 gr
- Asupan lemak diberikan cukup 20% dari kebutuhan energi total yaitu 31,73 gr
- Karbohidrat dianjurkan sebesar 65% dari kebutuhan total yaitu 232,05 gr.

$$\text{BBI anak} = 2 \times (\text{usia tahun}) + 8$$

$$= 2 \times 3 + 8 = 14$$

$$1-3 \text{ tahun} = 102 \times \text{berat badan}$$

$$= 102 \times 14$$

$$= 1.428 \text{ kkal}$$

$$\text{Protein} = 15\% \times 1.428 \text{ kkal}$$

$$= 214,2/4$$

$$= 53,55 \text{ gr}$$

$$\text{Lemak} = 20\% \times 1.428 \text{ kkal}$$

$$= 285,6/9$$

$$= 31,73 \text{ gr}$$

$$\text{KH} = 65\% \times 1.428 \text{ kkal}$$

$$= 928,2/4 \text{ kkal}$$

$$= 232,05 \text{ gr}$$

MONITORING DAN EVALUASI

Antropometri : BB,IMT (1 bulan sekali) menuju normal

Biokimia : -

Klinis/fisik : -

Dietary : Energi, protein, lemak,KH,natrium (setiap hari) Asupan terpenuhi >90%,makanan yang bervariasi

6. An. Nurista

Lembar Konseling Gizi

FORMULIR ASUHAN GIZI	Nama : Nurista	Usia :
	2 tahun	Tanggal Lahir :
	Jenis Kelamin : Perempuan	8 April 2022
	Pekerjaan : Anak	
Tanggal : 16 Mei 2024		
Diagnosis Medis : <i>Underweight</i>		
ASSESMENT GIZI		
Antropometri		
BB : 8,7 kg	Lingkar Lengan Atas:	
TB : 77 cm	Tinggi Lutut :	
IMT/U : 14,67 Kg/m ²	Status Gizi	:Kurang
BB/U : -2,1		
Biokimia		
Klinik/ Fisik		
Riwayat Gizi		
Alergi Makanan:-		
Pola makan yaitu Nasi 3x/hari @1/2 ctg, sayur sop 2x/hari @1ctg, Tempe goreng 2-3x/hari @1 ptg sdg, buah jeruk 1x/hari @1/2 bh, pisang 1x/hari @1 bh, susu SGM 2 2-3x/hari @1 gls, kue lapis 1x/hari @1 ptg.		
Total asupan sehari		
Energi : 1182,3 kkal	Lemak : 39,6 gr	
Protein : 41,6 gr	KH : 166,5 gr	
Riwayat Personal		
An.Ai seorang anak berumur 3 Tahun dengan berat badan 10,95 kg tinggi badan 85,9 cm.		
Pola makan yaitu Nasi 3x/hari @1/2 ctg, sayur sop 2x/hari @1ctg, Tempe goreng 2-3x/hari @1 ptg sdg, buah jeruk 1x/hari @1/2 bh, pisang 1x/hari @1 bh, susu SGM 2 2-3x/hari @1 gls kue lapis 1x/hari @1 ptg. Hasil asupa recall 24 jam yaitu energi: 82,79, protein: 90,63%, lemak: 145,58%, karbohidrat: 83,71%		
DIAGNOSIS GIZI		
NC-3.1 Berat badan Kurang berkaitan dengan asupan kurang bervariasi ditandai dengan BB/U -2,1		
INTERVENSI GIZI		
Tujuan :		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga serta mengatur keseimbangan status gizi anak dan asupan makanan sesuai dengan kebutuhan gizi yang seimbang. 2. Memenuhi asupan gizi sesuai kebutuhan 		

Syarat dan prinsip :

- Kebutuhan energi sesuai 1.428 kkal, untuk mencapai berat badan ideal.
- Kebutuhan protein cukup 15% dari kebutuhan total 45,9 gr
- Asupan lemak diberikan cukup 20% dari kebutuhan energi total yaitu 27,2 gr
- Karbohidrat dianjurkan sebesar 65% dari kebutuhan total yaitu 198,9 gr

$$\text{BBI anak} = 2 \times (\text{usia tahun}) + 8$$

$$= 2 \times 2 + 8 = 12$$

$$1-3 \text{ tahun} = 102 \times \text{berat badan}$$

$$= 102 \times 12$$

$$= 1.428 \text{ kkal}$$

$$\text{Protein} = 15\% \times 1.224 \text{ kkal}$$

$$= 183,6 / 4$$

$$= 45,9 \text{ gr}$$

$$\text{Lemak} = 20\% \times 1.224 \text{ kkal}$$

$$= 244,8 / 9$$

$$= 27,2 \text{ gr}$$

$$\text{KH} = 65\% \times 1.224 \text{ kkal}$$

$$= 795,6 / 4 \text{ kkal}$$

$$= 198,9 \text{ gr}$$

MONITORING DAN EVALUASI

Antropometri : BB,IMT (1 bulan sekali) menuju normal

Biokimia : -

Klinis/fisik : -

Dietary : Energi, protein, lemak, KH, natrium (setiap hari) Asupan terpenuhi >90%, makanan yang bervariasi

7. An. Shafa Aprilia Putri (SH)**Lembar Konseling Gizi**

FORMULIR ASUHAN GIZI	Nama : Shafa Aprilia Putri	Usia : 1
	Tahun 1 bulan	Tanggal
	Jenis Kelamin : Perempuan	
	Lahir : 02-03-2023	
	Pekerjaan :	
Tanggal : Jum'at 17 Mei 2023		
Diagnosis Medis :		
ASSESMENT GIZI		
Antropometri		
BB : 6,8 kg		Lingkar Lengan Atas: -
cm		
PB : 67 cm		Tinggi Lutut : -
cm		

Z-Score : -2,1 Kurang	Status Gizi : :
Biokimia	
-	
Klinik/ Fisik	
-	
Riwayat Gizi	
<p>Alergi Makanan:- Pola Makan: Nasi 3× /hari, tempe 2×/hari, sayur bayam 1 p, telur goreng 2×/hari, Asi Eksklusif, kerupuk 1 bh, semangka 1 ptg kecil, pisang 1 bh, susu FCM 2×/hari, wortel iris, bawang goreng, kerupuk bentuk ikan</p> <p>Total asupan sehari Energi : 1555,6 kkal Lemak : 63,7 gr Protein : 34,2 gr KH : 136,1 gr</p>	
Riwayat Personal	
<p>An.Sh merupakan seorang anak dari seorang ibu rumah tangga yang tinggal di desa Kandangan. An.Sh lahir pada tanggal 02-04-2023 dan saat ini berusia 1 tahun 1 bulan. Seorang ibu memiliki pendidikan terakhir yaitu smp. Terakhir datang ke posyandu pada tanggal 17 Mei 2024. An.Sh memiliki panjang badan yaitu 67 cm dan berat badan 6,8 kg.</p>	
DIAGNOSIS GIZI	
<ul style="list-style-type: none"> - NI.1.3 Asupan energi berlebih dibuktikan dengan hasil recall yaitu 152 % - NI.5.5.2 Asupan lemak berlebih dibuktikan dengan hasil recall yaitu 281 % 	
INTERVENSI GIZI	
<p>Tujuan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengurangi asupan energy menjadi 80% - Meningkatkan asupan lemak menjadi 80% <p>Preskripsi diet (Syarat dan prinsip)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Energi cukup sesuai kebutuhan pasien - Protein cukup sesuai kebutuhan pasien - Lemak cukup sesuai kebutuhan pasien - Karbohidrat cukup sesuai kebutuhan pasien <p>Kebutuhan Zat Gizi</p> <p>BBI : $2n + 8$: $2(1) + 8$: 10</p> <p>TEE : $102 \times \text{BBI}$: 102×10 : 1020 kkal</p> <p>Protein : $15 \% \times 1020 \text{ kkal}$: $0,15 \times 1020 \text{ kkal}$</p>	

: 153 kkal : 4 : 38,2 gr Lemak : 20% x 1020 kkal : 0,2 x 1020 kkal : 204: 9 : 22,6 gr Karbohidrat : 65 % x 1020 kkal : 0,65 x 1020 kkal : 663 : 4 : 165 gr Presentase Kebutuhan Zat Gizi - E = 1555,6 kkal / 1020 × 100% = 152% - P = 34,2 gr / 38,2 gr × 100% = 89% - L = 63,7 gr / 22,5 gr × 100% = 281% - KH = 136,1 gr / 165 gr × 100% = 82 %
MONITORING DAN EVALUASI
- Mengurangi asupan energi berlebih menjadi 80% - Mengurangi asupan lemak berlebih menjadi 80%

8. An. Cantika (CK)

Lembar Konseling Gizi

FORMULIR ASUHAN GIZI	Nama : Cantika	Usia : 3
	Tahun 6 bulan	Tanggal
	Jenis Kelamin : Perempuan	
	Lahir : 9-10-2020	
	Pekerjaan : -	
Tanggal : Kamis 16 Mei 2024		
Diagnosis Medis :		
ASSESMENT GIZI		
Antropometri		
BB : 11,4 kg	Lingkar Lengan Atas: -	
cm		
PB : 91 cm	Tinggi Lutut : -	
cm		
Z-Score BB/U : -2,2 SD	Status Gizi :	
Kurang		
Biokimia		
-		
Klinik/ Fisik		
-		
Riwayat Gizi		

<p>Alergi Makanan:- Pola Makan: Nasi 2× /hari, tempe 1×/hari, sayur bayam 1 p, telur putih goreng 2×/hari, sayur asem 1 p, jeruk 1 bh, pepaya ½ bh, pisang 2× /hari, sayur bening 1 p, susu sgm 3×/hari, bakso 1 p.</p> <p>Total asupan sehari Energi : 1322,4 kkal Lemak : 63,7 gr Protein : 34,2 gr KH : 136,1 gr</p>	
Riwayat Personal	
<p>An.Ck merupakan seorang anak ibu rumah tangga yang tinggal di desa Kandangan. Ibu An. Ck memiliki pendidikan terakhir yaitu SMP. An.Ck saat ini berumur 3,5 tahun dengan tanggal lahir 9-10-2020. An.Ck memiliki panjang badan 91 cm dan berat badan 11,4 kg. An.Ck terakhir datang ke posyandu pada tanggal 16 Mei 2024</p>	
DIAGNOSIS GIZI	
<ul style="list-style-type: none"> - NI.5.5.2 Asupan lemak berlebih dibuktikan dengan hasil recall yaitu 135 % 	
INTERVENSI GIZI	
<p>Tujuan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengurangi asupan lemak menjadi 80% <p>Preskripsi diet (Syarat dan prinsip)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Energi cukup sesuai kebutuhan pasien yaitu 80% - Protein cukup sesuai kebutuhan pasien yaitu 80% - Lemak cukup sesuai kebutuhan pasien yaitu 80% - Karbohidrat cukup sesuai kebutuhan pasien yaitu 80% <p>Kebutuhan Zat Gizi</p> <p>Kebutuhan Gizi</p> <p>BBI : $2n + 8$: $2(3) + 8$: 14</p> <p>TEE : $102 \times \text{BBI}$: 102×14 : 1428</p> <p>Protein : $15 \% \times 1428 \text{ kkal}$: $0,15 \times 1428 \text{ kkal}$: 214,2 kkal : 4 : 53,5 gr</p> <p>Lemak : $20\% \times 1428 \text{ kkal}$: $0,2 \times 1428 \text{ kkal}$: 285,6 : 9 : 31,7 gr</p> <p>Karbohidrat : $65 \% \times 1428 \text{ kkal}$: $0,65 \times 1428 \text{ kkal}$: 928,2 : 4 : 232 gr</p> <p>Presentase Kebutuhan Zat Gizi</p> <ul style="list-style-type: none"> - $E = 1322,4 \text{ kkal} / 1428 \times 100\% = 93\%$ - $P = 48,4 \text{ gr} / 53,5 \text{ gr} \times 100\% = 90\%$ 	

- $L = 43 \text{ gr} / 31,7 \text{ gr} \times 100\% = 135\%$
- $KH = 193 \text{ gr} / 232 \text{ gr} \times 100\% = 83\%$

MONITORING DAN EVALUASI

- Mengurangi asupan lemak berlebih menjadi 80%

9. An. Muhammad Ibrahim (MI)

Lembar Konseling Gizi

FORMULIR ASUHAN GIZI	Nama : Muhammad Ibrahim	Usia : 3
	Tahun 2 bulan	Tanggal
	Jenis Kelamin : Laki-laki	
	Lahir : 12-03-2021	
	Pekerjaan :	
Tanggal : Kamis, 16 Mei 2023		
Diagnosis Medis :		
ASSESMENT GIZI		
Antropometri		
BB : 10,65 kg		Lingkar Lengan Atas:
- cm		
PB : 87,5 cm		Tinggi Lutut :
- cm		
Z-Score BB/U : -5,1 <i>SD</i>		Status Gizi :
Sangat Kurang		
IMT/U : -1,4 (Normal)		
Biokimia		
-		
Klinik/ Fisik		
-		
Riwayat Gizi		
Alergi Makanan:-		
Pola Makan: Nasi 3× /hari, telur goreng 3×/hari, susu 3× /hari, mie 1 p, roti 1 p, sayur sop 2×/hari,		
Total asupan sehari		
Energi : 1254,7 kkal	Lemak : 30,1 gr	
Protein : 39,6 gr	KH : 199,6 gr	
Riwayat Personal		
An.MI merupakan anak laki-laki dari seorang ibu yang memiliki pekerjaan guru TK.An.MI tinggal di Dusun SM. An.MI memiliki tinggi badan yaitu 87,5 cm dan berat badan 10,65 kg.		
DIAGNOSIS GIZI		
- NI.5.6.1 Asupan protein tidak adekuat dibuktikan dengan hasil recall <80 %		

- NC 3.1 Berat badan kurang dibuktikan dengan hasil Z-score BB/U -5,1 SD

INTERVENSI GIZI

Tujuan :

- Meningkatkan asupan protein menjadi 80%

Preskripsi diet (Syarat dan prinsip)

- Energi cukup sesuai kebutuhan pasien yaitu 102kkal/kg BBI
- Protein cukup sesuai kebutuhan pasien yaitu 15%
- Lemak cukup sesuai kebutuhan pasien yaitu 20%
- Karbohidrat cukup sesuai kebutuhan pasien 65%

Kebutuhan Zat Gizi:

$$\begin{aligned} \text{BBI} &= 2n + 8 \\ &= 2(3) + 8 \\ &= 14 \text{ kg} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Energi} &= 102\text{kkal/kg BBI} \\ &= 102 \times 14 \text{ kg} \\ &= 1428 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Protein} &= 15\% \times 1428 \text{ kkal} \\ &= 214,2 / 4 \\ &= 53,5 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Lemak} &= 20\% \times 1428 \text{ kkal} \\ &= 285,6 / 9 \\ &= 31,7 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{KH} &= 65\% \times 1428 \text{ kkal} \\ &= 928,2 / 4 \\ &= 232 \text{ gr} \end{aligned}$$

Presentase Kebutuhan Zat Gizi

- E = $1254,7 \text{ kkal} / 1428 \times 100\% = 87 \%$
- P = $39,6 \text{ gr} / 53,5 \text{ gr} \times 100\% = 74 \%$
- L = $30,1 \text{ gr} / 31,7 \text{ gr} \times 100\% = 94 \%$
- KH = $199,6 \text{ gr} / 232 \text{ gr} \times 100\% = 86 \%$

Domain Konseling

- Tujuan
Meningkatkan dan menyeimbangkan asupan kebutuhan gizi menjadi 80%

Preskripsi

- 1) Sasaran: Ibu pasien dan keluarga
- 2) Tempat: Ruma pasien
- 3) Waktu: 09.00 – 09.30 WIB
- 4) Permasalahan gizi: protein kurang
- 5) Metode: wawancara/konseling
- 6) Media: leaflet
- 7) Materi: makanan TETP untuk balita

MONITORING DAN EVALUASI

- Meningkatkan asupan protein menjadi 80%

10. An. Muhammaad Khairan (MK)

Lembar Konseling Gizi

FORMULIR ASUHAN GIZI	Nama : Muhammad Ibrahim	Usia : 1
	Tahun 6 bulan	
	Jenis Kelamin : Laki-laki	Tanggal
	Lahir : 23-10-2022	
	Pekerjaan : -	
Tanggal : Jum'at, 17 Mei 2023		
Diagnosis Medis : -		
ASSESMEN GIZI		
Antropometri		
BB : 8,2 kg		Lingkar Lengan Atas: -
cm		
PB : 80 cm		Tinggi Lutut : -
cm		
Z-Score BB/U: -2,75 SD		Status Gizi BB/U :
Kurang		
IMT/U ; -2,75		
Biokimia		
-		
Klinik/ Fisik		
-		
Riwayat Gizi		
Alergi Makanan:-		
Pola Makan:		
<ul style="list-style-type: none"> - Makanan pokok : Nasi 3× /hari - Lauk hewani : telur goreng 3×/hari, susu 1 bh, - Lauk nabati : sayur asem 1 p, soto 1 p kecil, roti 1 p, sayur sop 2×/hari, perkedel kentang 1 bh, tahu kecil 1 bh 		
Total asupan sehari		
Energi : 1182,3 kkal		Lemak : 53,6 gr
Protein : 48,2 gr		KH : 130,5 gr
Riwayat Personal		
An.MI merupakan anak laki-laki dari seorang ibu yang memiliki pekerjaan guru TK.An.MI tinggal di Dusun SM. An.MI memiliki tinggi badan yaitu 87,5 cm dan berat badan 10,65 kg. Hasil recall yang didapat yaitu nasi 3× /hari, telur goreng 3×/hari, susu 1 bh, sayur asem 1 p, soto 1 p kecil, roti 1 p, sayur sop 2×/hari, perkedel kentang 1 bh, tahu kecil 1 bh		
DIAGNOSIS GIZI		
<ul style="list-style-type: none"> - NI.2.2 Asupan oral berlebih dibuktikan dengan hasil recall energi, protein, dan lemak diatas 80%-110% - NI.5.8.1 Asupan karbohidrat kurang dibuktikan dengan hasil recall >80% - NC 3.1 Berat badan kurang dibuktikan dengan hasil Z-score BB/U yaitu -2,75 SD dan hasil IMT/U -2,75 SD 		

INTERVENSI GIZI

Tujuan :

- Mengurangi asupan energi menjadi 80 %
- Mengurangi asupan protein menjadi 80%
- Mengurangi asupan lemak menjadi 80%
- Meningkatkan asupan karbohidrat menjadi 80%

Preskripsi diet (Syarat dan prinsip)

- Energi cukup sesuai kebutuhan pasien berdasarkan 102kkal/kg BBI
- Protein cukup sesuai kebutuhan pasien yaitu 15%
- Lemak cukup sesuai kebutuhan pasien yaitu 20%
- Karbohidrat cukup sesuai kebutuhan pasien yaitu 65%

Kebutuhan Zat Gizi:

$$\begin{aligned} \text{BBI} &= 2n + 8 \\ &= 2(1) + 8 \\ &= 10 \text{ kg} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Energi} &= 102\text{kkal/kg BBI} \\ &= 102 \times 10 \text{ kg} \\ &= 1020 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Protein} &= 15\% \times 1020 \text{ kkal} \\ &= 153 / 4 \\ &= 38,2 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Lemak} &= 20\% \times 1020 \text{ kkal} \\ &= 204 / 9 \\ &= 22,6 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{KH} &= 65\% \times 1020 \text{ kkal} \\ &= 663 / 4 \\ &= 165 \text{ gr} \end{aligned}$$

Presentase Kebutuhan Zat Gizi

- $E = 1182,3 \text{ kkal} / 1020 \times 100\% = 115 \%$
- $P = 48,2 \text{ gr} / 38,2 \text{ gr} \times 100\% = 126 \%$
- $L = 53,6 \text{ gr} / 22,6 \text{ gr} \times 100\% = 237 \%$
- $\text{KH} = 130,5 \text{ gr} / 165 \text{ gr} \times 100\% = 79 \%$

Domain Konseling

- Tujuan
Meningkatkan dan menyeimbangkan asupan kebutuhan gizi
- Preskripsi
- 1) Sasaran: Ibu pasien keluarga
 - 2) Tempat: Rumah pasien
 - 3) Waktu: 09.00 – 09.30 WIB
 - 4) Permasalahan gizi: energi lebih, protein lebih, lemak lebih, KH kurang
 - 5) Metode: wawancara/konseling
 - 6) Media: leaflet
 - 7) Materi : makanan tinggi protein, isi piringku untuk balita

MONITORING DAN EVALUASI

- Mengurangi asupan energi menjadi 80 %
- Mengurangi asupan protein menjadi 80%
- Mengurangi asupan lemak menjadi 80%
- Meningkatkan asupan karbohidrat menjadi 80%

11. An. Fayra Havanauren

Lembar Konseling Gizi

FORMULIR ASUHAN GIZI	Nama : Fayra Havanauren	Usia :
	4 Tahun	
	Jenis Kelamin : Perempuan	Tanggal
	Lahir :	
	Pekerjaan :	
Tanggal : Jum'at 17 Mei 2023		
Diagnosis Medis :		
ASSESMEN GIZI		
Antropometri		
BB : 12 kg		Lingkar Lengan Atas: -
TB : cm		Tinggi Lutut : -
Z-Score : -2,1		Status Gizi : -
Kurang		
Biokimia		
-		
Klinik/ Fisik		
-		
Riwayat Gizi		
Alergi Makanan:-		
Pola Makan: Nasi 3x /hari, tempe goreng 1x/hari,vtahu goreng 1x/hari, sayur bayam 1/2 p, sayur sop 1/2 p, telur goreng 2x/hari, buah 1x/minggu,		
Total asupan sehari		
Energi : 774 kkal	Lemak : 22,7 gr	
Protein : 27 gr	KH : 118,4 gr	
Riwayat Personal		
An. Fh merupakan seorang anak dari seorang ibu rumah tangga yang tinggal di desa Kandangan. An.Fh lahir pada tanggal 0-0-2020 dan saat ini berusia 4 tahun. Seorang ibu memiliki pendidikan terakhir yaitu smp. Terakhir datang ke posyandu pada tanggal 17 Mei 2024. An.Fh memiliki berat badan 12 kg.		
DIAGNOSIS GIZI		
- NI.1.3 Asupan oral tidak adekuat dibuktikan dengan hasil recall E 53% P 69% L 70% KH 50%		
INTERVENSI GIZI		

<p>Tujuan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan asupan energy menjadi 80% - Meningkatkan asupan lemak menjadi 80% <p>Preskripsi diet (Syarat dan prinsip)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Energi cukup sesuai kebutuhan pasien - Protein 15% sesuai kebutuhan pasien - Lemak 20% sesuai kebutuhan pasien - Karbohidrat cukup sesuai kebutuhan pasien <p>Kebutuhan Zat Gizi</p> <p>BBI = $2 \times U + 8$ = $2 \times 4 + 8$ = 16 kg</p> <p>EER = 90×16 = 1,440 kkal</p> <p>Protein = $15\% \times 1.440 = 216 : 4 = 54$ gr</p> <p>Lemak = $20\% \times 1.440 = 288 : 9 = 32$ gr</p> <p>KH = $65\% \times 1.440 = 936 : 4 = 234$ gr</p>
MONITORING DAN EVALUASI
- Meningkatkan asupan energi menjadi 80%

12. Zerina

FORMULIR ASUHAN GIZI	Nama : Zerina	Usia : 16
	bulan	Tanggal
	Jenis Kelamin : Perempuan	
	Lahir :	
	Pekerjaan :	
Tanggal : Jum'at 17 Mei 2023		
Diagnosis Medis :		
ASSESMENT GIZI		
Antropometri		
BB : 7,3 kg		Lingkar Lengan Atas: -
cm		
TB : 75 cm		Tinggi Lutut : -
cm		
Z-Score : -2,2		Status Gizi :
Kurang		
Biokimia		
-		
Klinik/ Fisik		
-		
Riwayat Gizi		

<p>Alergi Makanan:- Pola Makan: Nasi 3× /hari, tempe goreng 1×/hari,vtahu goreng 1x/hari, sayur bayam 1/2 p, sayur sop ½ p, telur goreng 2×/hari, ikan lele 1x/minggu, bubur kacang hijau 1 cntg 3x/minggu</p>	
<p>Total asupan sehari</p>	
<p>Energi : 677,5 kkal</p>	<p>Lemak : 20,5 gr</p>
<p>Protein : 27 gr</p>	<p>KH : 99,7 gr</p>
<p>Riwayat Personal</p>	
<p>An. Z merupakan seorang anak dari seorang ibu rumah tangga yang tinggal di desa Kandangan. An.R saat ini berusia 16 bulan. Seorang ibu memiliki pendidikan terakhir yaitu smp. Terakhir datang ke posyandu pada tanggal 17 Mei 2024. An.Z memiliki berat badan 7,3 kg.</p>	
<p>DIAGNOSIS GIZI</p>	
<p>- NI.1.3 Asupan oral tidak adekuat dibuktikan dengan hasil recall P 76%,</p>	
<p>INTERVENSI GIZI</p>	
<p>Tujuan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan asupan protein menjadi 80% - Meningkatkan berat badan hingga mencapai status gizi noormal <p>Preskripsi diet (Syarat dan prinsip)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Energi cukup sesuai kebutuhan pasien - Protein 15% sesuai kebutuhan pasien - Lemak 20% sesuai kebutuhan pasien - Karbohidrat cukup sesuai kebutuhan pasien <p>Kebutuhan Zat Gizi</p> <p>BBI = $2(n) + 8$ = $2(1) + 8$ = 10 kg</p> <p>Rumus Aspen:</p> <p>Energi = 102kkal/kg BBI = $102 \times 10 \text{ kg}$ = 1020 kkal</p> <p>Protein = $15\% \times 1020 \text{ kkal}$ = $100 / 4$ = 38,2 gr</p> <p>Lemak = $20\% \times 1020 \text{ kkal}$ = $200 / 9$ = 22,6 gr</p> <p>KH = $65\% \times 1020 \text{ kkal}$ = $700 / 4$ = 165,7 gr</p>	
<p>MONITORING DAN EVALUASI</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan asupan energi menjadi 80% - Meningkatkan berat badan hingga mencapai status gizi noormal 	

13. Raline Lavanya

Lembar Konseling Gizi

FORMULIR ASUHAN GIZI	Nama : Ralin	Usia : 16
	bulan	Tanggal
	Jenis Kelamin : Perempuan	
	Lahir :	
	Pekerjaan :	
Tanggal : Jum'at 17 Mei 2023		
Diagnosis Medis :		
ASESMENT GIZI		
Antropometri		
BB : 6,1 kg		Lingkar Lengan Atas: -
cm		
TB : 63,5 cm		Tinggi Lutut : -
cm		
Z-Score : -2,2		Status Gizi :
Kurang		
Biokimia		
-		
Klinik/ Fisik		
-		
Riwayat Gizi		
Alergi Makanan: -		
Pola Makan: Nasi 3x /hari, tempe goreng 1x/hari, tahu goreng 1x/hari, sayur bayam 1/2 p, sayur sop 1/2 p, telur goreng 2x/hari;		
Total asupan sehari		
Energi : 798,7 kkal	Lemak : 23,6 gr	
Protein : 40 gr	KH : 108,9 gr	
Riwayat Personal		
An. R merupakan seorang anak dari seorang ibu rumah tangga yang tinggal di desa Kandangan. An.R saat ini berusia 16 bulan. Seorang ibu memiliki pendidikan terakhir yaitu smp. Terakhir datang ke posyandu pada tanggal 17 Mei 2024. An.R memiliki berat badan 6,1 kg.		
DIAGNOSIS GIZI		
INTERVENSI GIZI		

Tujuan :

- Meningkatkan berat badan hingga mencapai status gizi normal

Preskripsi diet (Syarat dan prinsip)

- Energi cukup sesuai kebutuhan pasien
- Protein 15% sesuai kebutuhan pasien
- Lemak 20% sesuai kebutuhan pasien
- Karbohidrat cukup sesuai kebutuhan pasien

Kebutuhan Zat Gizi

$$\begin{aligned} \text{BBI} &= n/2 + 4 \\ &= 6/2 + 4 \\ &= 7 \text{ kg} \end{aligned}$$

Rumus Aspen:

$$\begin{aligned} \text{Energi} &= 98 \text{ kkal/kg BBI} \\ &= 98 \times 7 \text{ kg} \\ &= 686 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Protein} &= 15\% \times 686 \text{ kkal} \\ &= 102,9 / 4 \\ &= 25,7 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Lemak} &= 20\% \times 686 \text{ kkal} \\ &= 137,2 / 9 \\ &= 15,2 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{KH} &= 65\% \times 686 \text{ kkal} \\ &= 445,9 / 4 \\ &= 111,4 \text{ gr} \end{aligned}$$

Persentase pemenuhan kebutuhan gizi:

$$\begin{aligned} \text{Energi} &= 798,7 / 686 \times 100\% \\ &= 116\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Protein} &= 40 / 25,7 \times 100\% \\ &= 155\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Lemak} &= 23,6 / 15,2 \times 100\% \\ &= 155\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{KH} &= 108,9 / 111,4 \times 100\% \\ &= 97\% \end{aligned}$$

MONITORING DAN EVALUASI

- Meningkatkan berat badan hingga mencapai status gizi normal

1. Kenzi

FORMULIR ASUHAN GIZI	Nama : Kenzi	Usia :
	1 tahun	Tanggal Lahir :
	Jenis Kelamin : Laki-laki	
	Mei 2024	
	Pekerjaan :	
Tanggal : 16 Mei 2024		
Diagnosis Medis : Underweight		
ASSESSMENT GIZI		
Antropometri		
BB : 7,9 kg	Lingkar Perut	: cm
TB : 74 cm	Tinggi Lutut	: cm
IMT : -2,8 SD	Status Gizi	: Gizi
kurang		
Biokimia		
Klinik/ Fisik		
Riwayat Gizi		
Alergi Makanan: -		
Pola Makan: 3x/hari		
Recall:		
Pagi: Nasi, ikan goreng, susu formula		
Malam: Nasi, sayur sop ayam, telur goreng		
Siang: Nasi, sayur bening, tempe goreng		
Pagi: Nasi, sayur bening, ayam, susu formula		
Total asupan sehari		
Energi : 964 kkal	Lemak : 47,5 gr	
Protein : 41,8 gr	KH : 94 gr	
Riwayat Personal		
DIAGNOSIS GIZI		
Domain Intake:		
NI-2.1 Asupan energi per oral tidak adekuat berkaitan dengan pola makan kurang baik ditandai dengan recall 24H		
Domain Klinik:		
-		
Domain Behaviour:		
-		
INTERVENSI GIZI		
Tujuan:		
1. Meningkatkan dan menyeimbangkan asupan kebutuhan gizi		
2. Meningkatkan status gizi optimal		
Syarat Diet:		
1. Diet Tinggi Energi Tinggi Protein		

2. Energi tinggi sesuai kebutuhan untuk meningkatkan berat badan ideal.
3. Protein tinggi dibutuhkan sebesar 15% untuk membantu proses pemulihan dan regenerasi sel otot yang rusak dan mengatasi pegal linu.
4. Lemak cukup dibutuhkan sekitar 20% dari total asupan energi, diutamakan lemak tidak jenuh
5. Karbohidrat cukup sebagai sumber tenaga dibutuhkan 65% dari total kalori. Sumber karbohidrat yang dianjurkan seperti nasi, bihun, jagung, macaroni, roti, tepung-tepungan, ubi.
6. Hindari makan makanan yang tinggi natrium seperti makanan kalengan, ikan asin, Santen, garam yang terlalu banyak.

Kebutuhan Energi dan Zat Gizi:

Kebutuhan Gizi:

$$\begin{aligned} \text{BBI} &= 2(1) + 8 \\ &= 10 \text{ kg} \end{aligned}$$

Rumus Aspen:

$$\begin{aligned} \text{Energi} &= 102 \text{ kkal/kg BBI} \\ &= 102 \times 10 \text{ kg} \\ &= 1020 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Protein} &= 15\% \times 1020 \text{ kkal} \\ &= 153 / 4 \\ &= 38,2 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Lemak} &= 20\% \times 1020 \text{ kkal} \\ &= 204 / 9 \\ &= 22,6 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{KH} &= 65\% \times 1020 \text{ kkal} \\ &= 663 / 4 \\ &= 165,7 \text{ gr} \end{aligned}$$

Persentase pemenuhan kebutuhan gizi:

$$\begin{aligned} \text{Energi} &= 964 / 1020 \times 100\% \\ &= 94\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Protein} &= 41,8 / 38,2 \times 100\% \\ &= 109\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Lemak} &= 47,5 / 22,6 \times 100\% \\ &= 201\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{KH} &= 111,1 / 165,7 \times 100\% \\ &= 67\% \end{aligned}$$

MONITORING DAN EVALUASI

Antropometri: BB dan TB sebulan sekali

Dietary: Setiap hari dengan target asupan >80%-110%

2. Lintang

FORMULIR ASUHAN GIZI	Nama : Lintang	Usia : 1 tahun 5 bulan
	Jenis Kelamin : Perempuan	Tanggal Lahir : Mei 2024

Tanggal : 16 Mei 2024	
Diagnosis Medis : Underweight	
ASSESMEN GIZI	
Antropometri	
BB : 8,1 kg	Lingkar Perut : cm
TB : 74 cm	Tinggi Lutut : cm
IMT : -2,3 SD	Status Gizi : Gizi kurang
Biokimia	
Klinik/ Fisik	
Riwayat Gizi	
Alergi Makanan: - Pola Makan: 3x/hari Recall: Pagi: Nasi, telur goreng, bubur kg hijau Malam: Nasi, ikan lele Siang: Nasi, sayur bening, tempe goreng Pagi: Nasi, sayur bening, ayam, susu formula	
Total asupan sehari	
Energi : 677,7 kkal	Lemak : 20,5 gr
Protein : 27 gr	KH : 99,4 gr
Riwayat Personal	
DIAGNOSIS GIZI	
Domain Intake:	
NI-2.1 Asupan energi per oral tidak adekuat berkaitan dengan pola makan kurang baik ditandai dengan recall 24H Domain Klinik: - Domain Behaviour: -	
INTERVENSI GIZI	
Tujuan: 3. Meningkatkan dan menyeimbangkan asupan kebutuhan gizi 4. Meningkatkan status gizi optimal Syarat Diet: 7. Diet Tinggi Energi Tinggi Protein 8. Energi tinggi sesuai kebutuhan untuk meningkatkan berat badan ideal. 9. Protein tinggi dibutuhkan sebesar 15% untuk membantu proses pemulihan dan regenerasi sel otot yang rusak dan mengatasi pegal linu. 10. Lemak cukup dibutuhkan sekitar 20% dari total asupan energi, diutamakan lemak tidak jenuh 11. Karbohidrat cukup sebagai sumber tenaga dibutuhkan 65% dari total kalori. Sumber karbohidrat yang dianjurkan seperti nasi, bihun, jagung, macaroni, roti, tepung-tepungan, ubi.	

12. Hindari makan makanan yang tinggi natrium seperti makanan kalengan, ikan asin, Santen, garam yang terlalu banyak.

Kebutuhan Energi dan Zat Gizi:

Kebutuhan Gizi:

$$\begin{aligned} \text{BBI} &= 2(1) + 8 \\ &= 10 \text{ kg} \end{aligned}$$

Rumus Aspen:

$$\begin{aligned} \text{Energi} &= 102 \text{ kkal/kg BBI} \\ &= 102 \times 10 \text{ kg} \\ &= 1020 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Protein} &= 15\% \times 1020 \text{ kkal} \\ &= 153 / 4 \\ &= 38,2 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Lemak} &= 20\% \times 1020 \text{ kkal} \\ &= 204 / 9 \\ &= 22,6 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{KH} &= 65\% \times 1020 \text{ kkal} \\ &= 663 / 4 \\ &= 165,7 \text{ gr} \end{aligned}$$

Persentase pemenuhan kebutuhan gizi:

$$\begin{aligned} \text{Energi} &= 677,7 / 1020 \times 100\% \\ &= 66\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Protein} &= 27 / 38,2 \times 100\% \\ &= 70\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Lemak} &= 20,5 / 22,6 \times 100\% \\ &= 90\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{KH} &= 99,5 / 165,7 \times 100\% \\ &= 60\% \end{aligned}$$

MONITORING DAN EVALUASI

Antropometri: BB dan TB sebulan sekali

Dietary: Setiap hari dengan target asupan >80%-110%