

LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANG BIDANG GIZI MASYARAKAT

LAPORAN INDIVIDU



Disusun Oleh:

Ghina Hasanatuz Zahra 432022728009

PROGRAM STUDI ILMU GIZI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR

2025

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN INDIVIDU
PKL GIZI MASYARAKAT
DI PUSKESMAS NGAWI PURBA
TAHUN 2025

Disusun Oleh :

Ghina Hasanatuz Zahra 432022728009

Telah dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima pada tanggal 23 Mei 2025

Menyetujui,

Dosen Pembimbing

Pembimbing Lahan



Nur Amala, S.Gz., M.Gz.
NIDN/NIY



Susilowati, S. Gz
NIP. 1978119 200604 2007

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Darussalam Gontor

Kepala Puskesmas Ngawi Purba



Apt. Amal Fadholah, S.Si., M.Si
NIDN : 0510017002



dr. Theresia Merry Puspita Ita M.MKes
NIP. 119780525 200604 2009

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan kami semua dengan segala rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga kami bisa menyelesaikan laporan praktik kerja lapangan bidang gizi masyarakat. Praktek kerja lapangan ini dapat terlaksana dengan baik berkat bantuan, bimbingan dan kerjasama dari pihak yang terkait. Oleh karena itu ucapan terima kasih kami sebagai penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu pelaksanaan praktek kerja lapangan, yaitu;

1. Al-Ustadz apt. Amal Fadholah, S.Si.,M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswa PKL selama Praktek Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.
2. Al-Ustadzah Nur Amala, S.Gz., M.Gz. dan Al-Ustadzah Ladyamayu Pinasti, S.Gz. Selaku Ketua Prodi Ilmu Gizi dan dosen pembimbing yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswa PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.
3. dr. Theresia Merry Puspita M.Mkes. Selaku kepala pusat Puskesmas Ngawi Purba yang telah memberikan pengarahan, bimbingan serta dukungan kepada mahasiswa PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.
4. Ibu Susilowati. S.Gz dan Ibu Yulia Tyas Rachmawati, A.Md.Gz. Selaku Pembimbing Lapangan dari Puskesmas Kauman yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswa PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.
5. Segenap pihak yang telah membantu pelaksanaan Praktek Kerja Lapangan Hingga pembuatan Laporan yang tidak dapat kami sebut satu per-satu.

Penyusun sepenuhnya menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan laporan PKL (Praktek Kerja Lapangan) ini. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan saran dan kirtik yang membangun. Semoga laporan PKL ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN INDIVIDU	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
Kasus 1 : BALITA DENGAN BERAT BADAN DIBAWAH GARIS MERAH.	viii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan.....	2
D. Manfaat	3
BAB II.....	4
TINJAUAN PUSTAKA.....	4
BAB III	6
PELAKSANAAN	6
BAB V.....	14
KESIMPULAN DAN SARAN.....	14
DAFTAR PUSTAKA	15
LAMPIRAN.....	16
Kasus 2 : HIPERTENSI	i
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	1
C. Tujuan.....	2
D. Manfaat	2

BAB II.....	3
TINJAUAN PUSTAKA.....	3
BAB III	5
PELAKSANAAN	5
BAB V	13
KESIMPULAN DAN SARAN.....	13
DAFTAR PUSTAKA	14
LAMPIRAN.....	15

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Klasifikasi Hipertensi	3
--	---

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Grafik tingkat pengetahuan ibu balita	12
Gambar 1.2 Grafik tingkat pengetahuan pasien.....	12

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir Asuhan Gizi Balita.....	16
Lampiran 2 Leaflet asuhan balita Balita Bawah Garis Merah	19
Lampiran 3 Intervensi ibu balita	21

KASUS 1

BALITA DENGAN BERAT BADAN DIBAWAH GARIS MERAH

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi adalah salah satu indikator penting untuk mengukur keberhasilan Pembangunan Kesehatan suatu negara dalam menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas. Salah satu permasalahan gizi yang masih menjadi isu utama secara global adalah malnutrisi. Kondisi ini dapat meningkatkan kerentanan anak terhadap berbagai penyakit serta mengganggu proses tumbuh kembangnya. Gangguan gizi sendiri mencerminkan ketidakseimbangan antara asupan zat gizi yang diterima tubuh dengan kebutuhan tubuh terhadap zat gizi tersebut (Khotimah, n.d.).

satu bentuk kekurangan gizi pada blita adalah kondisi Bawah Garis Merah (BGM), yaitu Ketika titik berat badan anak berada di bawah garis merah pada grafik dalam Kartu Menuju Sehat (KMS). Kasus BGM seringkali berkaitan dengan rendahnya pengetahuan dan keterampilan ibu dalam mengasuh anak, termasuk dalam hal pemberian makan, menjaga Kesehatan, serta merawat kebersihan diri anak (Khotimah, n.d.)

Terdapat berbagai faktor yang kerap menjadi penyebab gangguan gizi, baik secara langsung maupun tidak langsung. Salah satu penyebab langsung gangguan gizi, khususnya pada bayi dan anak balita adalah ketidaksesuaian antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan tubuh mereka. Kekurangan gizi dapat menurunkan daya tahan tubuh, sehingga anak menjadi lebih rentan terhadap infeksi. Sebaliknya, infeksi yang sering terjadi dapat meningkatkan kebutuhan tubuh akan zat gizi, sementara nafsu makan justru meburub saat anak sakit. (meohji, 2017).

Kekurangan gizi memiliki dampak yang sangat kompleks. Anak yang mengalami kondisi ini bisa mengalami gangguan dalam perkembangan mental, sosial, kognitif, serta pertumbuhan fisik. Salah satu akibatnya adalah ketidakmatangan fungsi organ tubuh, yang dapat terlihat dari rendahnya sistem kekebalan, sehingga anak menjadi lebih rentan

terhadap penyakit. Untuk memutus rantai kekurangan gizi, diperlukan pemetaan yang akurat guna mengidentifikasi akar penyebab utama terjadinya gizi kurang maupun gizi buruk. Dampak jangka pendek dari kekurangan gizi antara lain anak menjadi apatis, mengalami keterlambatan bicara, dan gangguan perkembangan lainnya. Sementara itu, dalam jangka Panjang, anak dapat mengalami penurunan IQ, hambatan dalam perkembangan kognitif, kesulitan dalam memusatkan perhatian, serta menurunnya rasa percaya diri. Setiap daerah kemungkinan memiliki faktor penyebab gizi kurang dan gizi buruk yang berbeda-beda, sehingga penting untuk memahami penyebab utama di masing-masing wilayah. Jika masalah gizi tidak ditanganu padawaktu yang tepat, hal ini dapat berpengaruh pada pertumbuhan di masa mendatang. (meohji, 2017).

B. Rumusan Masalah

1. Apakah faktor yang mempengaruhi kejadian balita dengan berat badan dibawah garis merah?
2. Apakah pengaruh pemberian edukasi dngan media poster dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan ibu responden?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan edukasi dan meningkatkan pemahaman orang tua balita mengenai aspek asuhan gizi pada balita dengan berat badan di bawah garis merah melalui leaflet sebagai sarana intervensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui faktor penyebab terjadinya balita dengan berat badan dibawah garis merah
- b. Mengidentifikasi pengetahuan ibu balita terkait balita dengan berat badan dibawah garis merah

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman serta dapat menjadi referensi untuk penelitian tentang gizi pada balita.

2. Manfaat Praktis

- a. Mengetahui asupan makan balita
- b. Menidentifikasi pengetahuan terkait gizi balita
- c. Mengetahui faktor penyebab terjadinya balita dengan berat badan dibawah garis merah

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Balita

Balita merupakan kelompok usia yang berada dalam fase penting bagi perkembangan fisik anak. Istilah balita mencakup anak usia 1 sampai 3 tahun (batita) serta anak usia prasekolah 3 sampai 5 tahun. Periode ini sering disebut sebagai masa keemasan, karena berhasil pertumbuhan seseorang di masa depansangat dipengaruhi oleh perkembangan pada tahap ini. Pertumbuhan balita tidak hanya mencerminkan peningkatan ukuran tubuh, tetapi juga menunjukkan keseimbangan antara asupan dengan kebutuhan gizi. Salah satu cara untuk menilai tingkat Kesehatan balita dengan mengukur status gizinya menggunakan indikator antropometri (Dwi Nugraha et al., 2017). Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang anak, karena perkembangan pada tahap ini sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak di masa depan (Arianti, 2023).

2. Status Gizi

Menurut Kementrian Kesehatan RI dan WHO, status gizi merupakan kondisi yang mencerminkan keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan nutrisi tubuh yang diperlukan untuk proses metabolisme (Sumarlin, n.d.). Status gizi menggambarkan kondisi kecukupan asupan angka yang dibutuhkan oleh tubuh. Dampak dalam jangka Panjang dari permasalahan gizi, baik kekeurangan maupun kelebihan pada anak balita, menjadi perhatian serius karena dapat menimbulkan berbagai risiko Kesehatan di masa mendatang (Anggraini et al., n.d.)

3. Balita dengan BGM (Bawah Garis Merah)

Balita di bawah garis merah adalah anak yang memiliki berat badan kurang jika dibandingkan dengan standar berdasarkan usianya, yang dapat dikenali secara visual melalui grafik pada Kartu Menuju Sehat (KMS) (Susanti, Novi, 2020) Balita dengan BGM adalah balita dengan berat badan menurut umur (BB/U) yang berada di bawah garis merah pada Kartu

Menuju Sehat (KMS). Kondisi ini dapat menjadi indikator awal adanya gangguan gizi yang yang perlu segera ditangani. Oleh karena itu, balita dengan status BGM memerlukan asupan makanan tambahan untuk membantu memperbaiki status gizinya (Jevita & Wibowo, n.d.).

BAB III

PELAKSANAAN

A. Waktu dan Lokasi PKL

Praktek Kerja Lapangan (PKL) Masyarakat ini dilaksanakan di Puskesmas Ngawi Purba dengan jadwal praktek dari hari Senin sampai hari Jum'at pada pukul 07.30 WIB sampai dengan pukul 15.30. Praktek Kerja Lapangan bidang Masyarakat ini dilaksanakan dari tanggal 28 April 2025 sampai tanggal 24 Mei 2025.

B. Sasaran

Pada penelitian tugas PKL ini yang menjadi sasaran untuk penelitian atau objek peneliti adalah balita Angga di dusun Krawut, desa Kandangan.

C. Alur Pengambilan Data

1. Konsultasi dengan CI pembimbing puskesmas

Konnsultasi dilakukan untuk menentukan sasaran yang akan dituju untuk penelitian ini, penelitian kegiatan, serta bimbingan untuk alur kegiatan.

2. *Interview* (wawancara) & pengisian pre-test

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan tanya jawab dengan objek penelitian secara langsung antara peneliti dengan responden atau objek penelitian dengan tatap muka secara langsung.

3. *Food recall* 24 jam

Ditahap ini akan dilaksanakan *food recall* 24 jam selama 1 hari. Ibu balita akan ditanya mengenai makanan yang telah dikonsumsi balita selama 1 hari 24 jam. Setelah didapatkan *food recall* 24 jam maka akan dihitung berapa banyak kalori, protein, lemak dan karbohidrat yang telah dikonsumsi dalam satu hari terakhir kemudian dibandingkan dengan kebutuhan kalori dalam satu hari. Dengan cara *food recall* apat diketahui bagaimana pola makan dan asupan balita apakah sudah mencukupi kebutuhan gizi balita atau belum.

4. Pemberian poster

Pemberian media poster ini diharapkan dapat menambah wawasan ibu balita terkait gizi dan makanan apa saja yang dianjurkan terkait gizi seimbang.

5. Monitoring dan evaluasi

Post-test adalah evaluasi yang dilakukan setelah kegiatan pemberian media edukasi poster. Tujuannya adalah membandingkan hasil dengan pre-test untuk melihat peningkatan pengetahuan. Pada akhir kegiatan akan dilakukan monitoring dan evaluasi ibu balita terkait tingkat pengetahuan, apakah ada peningkatan atau tidak.

D. Pendampingan

1. Keadaan Umum

An. Angga merupakan balita laki-laki berumur 3 tahun 4 bulan. An. Angga tinggal di Dusun Krawut Desa Mangunharjo. Ibu An. Angga bekerja sebagai petani dengan Pendidikan terakhir SD. Kesehariannya An. Angga aktif bermain Bersama teman-temannya. An. Angga memiliki berat badan 8,25, tinggi badan 83 cm. menurut sang ibu, An. Angga lahir dengan kondisi prematur dengan berat badan sewaktu lahir 12 gram.

An. Angga mempunyai riwayat pola makan 3x/hari. Makan sayur 1x sehari, jarang makan buah, suka minum susu, suka minum es teh dan minuman berperisa dan tidak memiliki alergi terhadap makanan tertentu. Berdasarkan hasil recall 24 jam didapatkan energi 1464,2 kkal, protein 40,3 gram, lemak 73,9 gram dan karbohidrat 195,1 gram.

2. Assessment

Data Personal (CH)

Kode IDNT	Jenis Data	Data Personal
CH.1.1	Nama	An. Angga
CH.1.1.1	Umur	3 tahun 4 bulan
CH.1.1.2	Jenis Kelamin	Laki-laki

Kesimpulan : pasien bernama An. Angga berusia 3 tahun 4 bulan dengan jenis kelamin laki-laki.

Antropometri (AD.1.1)

Domain	Data	Interpretasi
Z-Score BB/U	<-3SD (-4,7)	Sangat Kurus
Z-Score TB/U	<-3SD (-3,7)	Sangat Pendek
Z-Score BB/TB	<-3SD (-3,9)	Gizi Buruk

Kesimpulan : berdasarkan hasil perhitungan status gizi balita dengan berat badan menurut umur didapatkan hasil -4,7 (gizi buruk), berdasarkan tinggi badan menurut umur didapatkan hasil -3,7 (sangat pendek), berdasarkan berat badan menurut tinggi badan didapatkan hasil -3,9 (sangat kurus).

Riwayat Makan (FH)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
FH.2.1	Riwayat Diet (pola makan)	Makanan utama 3x/hari. Makan sayur 1x sehari, jarang makan buah, suka minum susu, suka minum es teh dan minuman berperisa dan tidak memiliki alergi terhadap makanan tertentu.

Kesimpulan : An. Angga memiliki pola makan 3x/hari. Namun, jarang mengkonsumsi sayur dan buah.

Recall 24 jam (FH.7.2.8)

Waktu makan	Nama makanan	Bahan	URT	Gram	E	P	L	KH
Pagi	nasi	nasi	1/2 centong	50	87,5	2	0	20
	telur goreng	telur	1 btr	55	75	7	5	0
		minyak	1 sdt	5	50	0	12	0
	susu	susu laktogen	1 gls	100	140	5	6	21
	es krim	es krim	1 bks	110	230	2	11	28
	biskuit susu	biskuit susu	2 keping	20	87,5	2	0	20
Malam	nasi	nasi	1/2 centong	50	87,5	2	0	20
	telur goreng	telur	1 btr	55	75	7	5	0
		minyak	1 sdt	5	50	0	12	0
	mie instan	mie instan	1/2 bks	40	179,5	3,8	6,6	25,4
	susu laktogen	susu laktogen	1 gls	100	140	5	6	21
Selingan sore	chiki tiara	chiki tiara	1 bks	10	50	1	2,5	7
Siang	nasi	nasi	1/2 centong	50	87,5	2	0	20
	sayur asem	sayur asem	1 centong	30	14,7	0,5	0,8	1,7
	chiki jaguar	chiki jaguar	1 bks	20	110	1	7	11
Total konsumsi					1464,2	40,3	73,9	195,1
Total kebutuhan					1133,8	52,9	66,2	145,6
Persentase					129%	76%	111%	133%

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
Asupan oral	1464,2	40,3	73,9	195,1
Kebutuhan	1133,8	52,9	66,2	145,6
% asupan	129%	76%	111%	133%
Kategori	Lebih	Kurang	Lebih	Lebih

Kesimpulan: Berdasarkan Hasil Recall disimpulkan bahwa Asupan Oral An. Angga Tidak Adekuat dengan hasil Recall Energi lebih, Protein kurang, Lemak lebih, dan Karbohidrat lebih.

3. Diagnosa

NI-5.6.1 Asupan protein tidak adekuat **berkaitan dengan** alasan fisiologis berat badan di bawah garis merah yang meningkatkan kebutuhan gizi **ditandai dengan** hasil recall 24 jam protein kurang (76%).

NC-3.1 Kekurangan berat badan **berkaitan dengan** kurangnya kemajuan kenaikan berat badan yang sesuai per hari **ditandai dengan** BB/U (-4,7) sangat kurus.

NB-1.1 Kurang pengetahuan tentang makanan dan gizi **berkaitan dengan** tidak menerapkan informasi terkait gizi **ditandai dengan** pola makan masih tidak seimbang.

4. Intervensi

a. Perencanaan

- Jenis Diet : Diet Tinggi Energi Tinggi Protein
- Bentuk Makanan : biasa

- Cara Pemberian : oral
- Frekuensi : 3x makan utama, 2 kali selingan

b. Preskripsi Diet

1). Tujuan Pemberian Makanan

- Memberikan energi sesuai dengan kebutuhan pasien
- Membantu menormalkan berat badan

2). Syarat dan Prinsip Makanan

- Energi cukup, yaitu 1133,8 kkal
- Protein 20% dari kebutuhan total kalori, yaitu 52,9 gram
- Lemak 25% dari kebutuhan total kalori, yaitu 66,2 gram
- Karbohidrat 65% dari kebutuhan total kalori, yaitu 145,6 gram
- Vitamin dan mineral cukup sesuai dengan kebutuhan
- Porsi kecil tapi sering

3). Perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi

$$\begin{aligned}
 \text{BBI} &= (\text{usia dalam tahun} \times 2) + 6 \\
 &= (3 \times 2) + 6 \\
 &= 6 + 6 \\
 &= 12 \text{ kg}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{TEE} &= (19,49 \times \text{BB}) + (1,372 \times \text{TB}) + 414,9 \\
 &= (19,49 \times 12) + (1,372 \times 83) + 414,9 \\
 &= 233,8 + 108,1 + 414,9 \\
 &= 756,8 \times 1,4 \\
 &= \mathbf{1059,5 \text{ kkal}}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Protein} &= 20\% \times 1059,5 \text{ kkal} \\
 &= \frac{211,9}{4} = \mathbf{52,9 \text{ gr}}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Lemak} &= 25\% \times 1059,5 \text{ kkal} \\
 &= \frac{284,8}{9} = \mathbf{66,2 \text{ gr}}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Karbohidrat} &= 55\% \times 1059,5 \text{ kkal} \\
 &= \frac{582,7}{4} = \mathbf{145,6 \text{ gr}}
 \end{aligned}$$

c. Perencanaan Konseling Gizi

1). Sasaran : Pasien dan Keluarga

2). Materi : diet Tinggi Energi Tinggi Protein

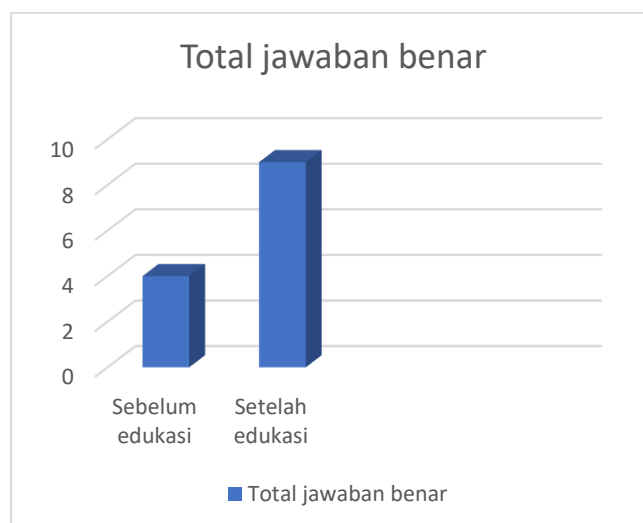
Memberikan konseling atau menjelaskan kepada pasien mengenai asupan makanan bergizi, makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

5. Monitoring & Evaluasi

Monitoring

Pada penelitian ini dilakukan pendampingan untuk melihat bagaimana kondisi balita, asupan makanan yang diterima oleh balita dan pemberian edukasi kepada orang tua balita. Pendampingan dilakukan dalam satu hari, pertama dilakukan pengisian kuesioner pre-test untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu balita, kemudian wawancara dilakukan untuk mengetahui kebiasaan makan dan recall 24 jam serta pemberian edukasi kepada ibu balita mengenai gizi seimbang. Kemudian ibu balita melakukan pengisian kuesioner post-test dengan soal yang sama seperti soal pre-test untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu balita. Berdasarkan tabel di bawah, menunjukkan adanya peningkatan pada tingkat pengetahuan.

Gambar 1.1 Grafik tingkat pengetahuan ibu balita



Evaluasi

- a. Tidak ada pantangan makanan bagi balita akan tetapi balita sangat susah makan
- b. Responden suka mengonsumsi jajanan sembarangan sehingga tidak mau makan nasi

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Disimpulkan bahwa penyebab terjadinya balita BGM pada An. Angga adalah asupan protein yang tidak terpenuhi dengan baik dikarenakan pola kebiasaan balita yang tidak seimbang, seperti suka mengonsumsi jajanan warung sehingga sudah kenyang dan tidak banyak makan makanan pokok. Berdasarkan intervensi menggunakan media leaflet, adanya peningkatan pengetahuan ibu balita.

B. Saran

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi setiap kalangan, dan diharapkan dengan pemberian konseling dan media poster diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan orang tua balita dalam gizi seimbang. Sehingga dapat memberikan makanan yang bervariasi dengan gizi seimbang hingga dapat memperbaiki status gizi sang anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, S., Gabrilinda Adang, Y., & Syntia, D. (n.d.). *Gambaran Status Ekonomi Keluarga Yang Mempengaruhi Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin Tahun 2017*.
- Azmiardi, akhmad, Widiyanto, A., Atmojo, J. T., Anasulfalah, H., & Syauqi Mubarak, A. (2023). *Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Dengan Hipertensi. Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, 13(April), 463–468*.
- Dwi Nugraha, S., Regasari, R., Putri, M., & Wihandika, R. C. (2017). *Penerapan Fuzzy K-Nearest Neighbor (FK-NN) Dalam Menentukan Status Gizi Balita* (Vol. 1, Issue 9). <http://j-ptiik.ub.ac.id>
- Jevita, J. J., & Wibowo, H. (n.d.). *Balita Bawah Garis Merah (Bgm) Di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Diwrek Jombang*.
- Keperawatan Bunda Delima Bandar Lampung Jl Bakau No, A., & Raya Kec Kedamaian Kota Bandar Lampung, T. (2023). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Yanti Wulandari1, Mery Arianti2* (Vol. 5, Issue 1).
- Khotimah, S. (n.d.). *Determinan Penyebab Terjadinya Kejadian Balita Bawah Garis Merah Di Wilayah Kabupaten Dharmasraya*.
- Sumarlin, R. (n.d.). *Penilaian Status Gizi*.
- Susanti, Novi, P. A. S. dan R. F. (2020). *Determinan Kejadian Hipertensi Masyarakat Pesisir Berdasarkan Kondisi Sosio Demografi Dan Konsumsi Makan. LPPM Akademi Keperawatan Yapenas, . Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2(1)(1), 44*.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir Asuhan Gizi Balita

FORMULIR ASUHAN GIZI	Nama : An. Angga	Usia : 3 tahun 4 bulan												
	Jenis Kelamin : Laki-laki	Tanggal Lahir : 25 Januari 2022												
	Pekerjaan : -													
Tanggal :														
Diagnosis Medis :														
ASSESMENT GIZI														
Antropometri														
BB : 8,25 kg Lingkar Lengan Atas:														
TB : 83 cm														
Tinggi lutut : -														
Status Gizi :														
<table border="1"><thead><tr><th>Domain</th><th>Data</th><th>Interpretasi</th></tr></thead><tbody><tr><td>Z-Score BB/U</td><td><-3SD (-4,7)</td><td>Gizi Buruk</td></tr><tr><td>Z-Score TB/U</td><td><-3SD (-3,7)</td><td>Sangat Pendek</td></tr><tr><td>Z-Score BB/TB</td><td><-3SD (-3,9)</td><td>Sangat Kurus</td></tr></tbody></table>			Domain	Data	Interpretasi	Z-Score BB/U	<-3SD (-4,7)	Gizi Buruk	Z-Score TB/U	<-3SD (-3,7)	Sangat Pendek	Z-Score BB/TB	<-3SD (-3,9)	Sangat Kurus
Domain	Data	Interpretasi												
Z-Score BB/U	<-3SD (-4,7)	Gizi Buruk												
Z-Score TB/U	<-3SD (-3,7)	Sangat Pendek												
Z-Score BB/TB	<-3SD (-3,9)	Sangat Kurus												
Biokimia : -														
Klinik/fisik : -														
Riwayat Gizi														
Alergi Makanan: -														

Pola Makan:

1. Tidak ada alergi
2. Makan 3x /hari
3. Makan sayur 1x/hari
4. Suka mengkonsumsi es teh dan minuman berperisa

Total asupan sehari

Energi : 1133,8 kkal Protein : 56,5 gr

Lemak : 31,4 gr KH : 155,8 gr

Riwayat Personal

Pekerjaan Ibu : Petani

Pendidikan terakhir ibu : SD

DIAGNOSIS GIZI

NI-5.6.1 Asupan protein tidak adekuat **berkaitan dengan** alasan fisiologis berat badan di bawah garis merah yang meningkatkan kebutuhan gizi **ditandai dengan** hasil recall 24 jam protein kurang (76%).

NC-3.1 Kekurangan berat badan **berkaitan dengan** kurangnya kemajuan kenaikan berat badan yang sesuai per hari **ditandai dengan** BB/U (-4,7) sangat kurus.

NB-1.1 Kurang pengetahuan tentang makanan dan gizi **berkaitan dengan** tidak menerapkan informasi terkait gizi **ditandai dengan** pola makan masih tidak seimbang.

INTERVENSI GIZI

A. Perencanaan

1. Jenis Diet : Diet Tinggi Energi Tinggi Protein
2. Bentuk Makanan : biasa
3. Cara Pemberian : oral
4. Frekuensi : 3x makan utama, 2 kali selingan

B. Preskripsi Diet

1. Tujuan Pemberian Makanan

- a. Memberikan energi sesuai dengan kebutuhan pasien
- b. Membantu menormalkan berat badan balita

2. Syarat dan Prinsip Makanan

- b. Energi cukup
- c. Protein 15% dari kebutuhan total kalori
- d. Lemak 25% dari kebutuhan total kalori
- e. Karbohidrat 60% dari kebutuhan total kalori
- f. Vitamin dan mineral cukup sesuai dengan kebutuhan
- g. Porsi kecil tapi sering

3. Perencanaan Konseling Gizi

- i. Sasaran : Pasien dan Keluarga
- ii. Materi : diet Tinggi Energi Tinggi Protein

Memberikan konseling atau menjelaskan kepada pasien mengenai asupan makanan bergizi, makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

MONITORING & EVALUASI

Asupan terpenuhi >80% dari total kebutuhan

Lampiran 2 Leaflet asuhan balita Balita Bawah Garis Merah

ASUHAN BALITA BAWAH GARIS MERAH (BGM)

Nama : L/P

Usia :

Tanggal Lahir :

Tanggal Konselor :

Nama Konselor :

Kebutuhan Gizi Sehari

BB.....kg	IMT.....
TB.....cm	
Energi.....kkal	Lemak.....gr
Protein.....gr	Karbohidrat.....gr

URT*	Berat (gram)
Nasi/penggandi	
Lauk Hewani	
Lauk Nabati	
Sayuran	
Buah	
Minyak	
Selingan	

URT*	Berat (gram)
Nasi/penggandi	
Lauk Hewani	
Lauk Nabati	
Sayuran	
Buah	
Minyak	
Selingan	

URT*	Berat (gram)
Nasi/penggandi	
Lauk Hewani	
Lauk Nabati	
Sayuran	
Buah	
Minyak	
Selingan	

Panduan Makan Balita

Usia	makanan & frekuensi	Bentuk
0-6 bulan	ASI eksklusif	ASI eksklusif
6-9 bulan	Lanjutkan ASI dan ditambah dengan MPASI 2-3 sdm - 125 ml 2-3x makan 1-2x seminggu	Saring
9-12 bulan	Lanjutkan ASI bahan makanan sama dengan orang dewasa (disediakan dengan selera anak) 125 ml-250 ml 3-4x makan 1-2x selingan	Dicincang
> 12 bulan	Lanjutkan ASI hingga usia 2 tahun, bahan makanan sama dengan orang dewasa (disediakan dengan selera anak) 250 ml +- 3-4x makan 1-2x selingan	Masak biasa

1 TUJUAN DIET

- Menanamkan kebiasaan makan yang baik untuk memelihara tumbuh kembang anak
- Memberikan makanan sesuai kebutuhan untuk mengejar kekurangan berat badan dan panjang / tinggi badan
- Mencegah kerusakan jaringan lebih lanjut dan meningkatkan daya tahan tubuh

PRINSIP DIET 2

- Tinggi kalori dan protein
- Aneka ragam makanan mengacu pada gizi seimbang
- Jenis & komposisi makanan disesuaikan dengan umur dan selera anak
- Upayakan menggunakan bahan alami yang diolah sendiri
- Usahakan ASI eksklusif sampai 6 bulan & terus menyusui sampai anak umur 2 tahun



BAHAN MAKANAN YANG DIANJURKAN

Zat Gizi	Bahan Makanan
Karbohidrat	nasi, nasi tim, bubur, roti, jagung, kentang, sereal, dan singkong
Potein Hewani	daging, ayam, telur, ikan, kerang, cumi
Protein Nabati	tempe, tahu, dan kacang-kacangan
Sayuran	semua jenis sayuran
Buah	semua jenis buah

Bahan Makanan yang Dibatasi

- Makanan yang digoreng seperti kerupuk, keripik, kacang, karena lemak menyebabkan anak cepat kenyang, sehingga susah untuk makan makanan utama
- Minuman yang dingin seperti es dan seperti sirup, dodol, permen, coklat, disamping itu makanan yang manis menyebabkan gigi cepat rusak sehingga anak menjadi susah makan

Bahan Makan yang Dihindari

- makanan jajanan yang tidak bersih, karena akan menyebabkan sakit perut/diare
- minuman yang mengandung alkohol atau soda seperti brem, soft drink, karena akan menyebabkan anak anak cepat kenyang dan tidak mau makanan utama

Dampak Balita BGM

- Tidak dapat tumbuh secara optimal
- Kekurangan tenaga sehingga merasa malas dan lemah
- Sistem imunitas dan antibodi berkurang sehingga anak mudah terserang infeksi seperti pilek, batuk, dan diare
- Terganggunya fungsi otak secara permanen
- Mudah tersinggung, cengeng, dan apatis

Cara Mencegah

- Memberikan ASI eksklusif jika anak berusia di bawah 6 bulan
- Mencukupi kebutuhan gizi anak dengan memberinya makanan bergizi
- Mencuci sayur dan buah menggunakan air bersih sebelum dimasak
- Melakukan imunisasi rutin sesuai jadwal
- Meningkatkan sanitasi dan kebersihan lingkungan
- Jauhkan anak dari paparan asap rokok
- Membawa anak ke pelayanan kesehatan ketika sakit

REFERENSI

Suharyati, SKM., MKM., R. (2019). Penuntut Diet dan Terapi Gizi (B. H. S.âA (ed.); Edisi 4). EGC Penerbit Buku Kedokteran.

Lampiran 3 Intervensi ibu balita



KASUS 2
HIPERTENSI

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat secara global (Azmiardi et al., 2023). Hipertensi yang tidak terkontrol dengan baik dapat meningkatkan risiko kematian akibat penyakit kardiovaskular, serta menyebabkan masalah kesehatan lainnya di seluruh dunia (Setiani & Wulandari, 2023). Faktor risiko yang menyebabkan hipertensi akibat dari gaya hidup yang tidak sehat adalah konsumsi natrium berlebih, kurangnya aktivitas fisik, stres, dan tingkat pengetahuan. Salah satu faktor yang mempengaruhi hipertensi adalah tingkat konsumsi natrium yang berlebihan. Peningkatan asupan natrium memicu peningkatan konsentrasi natrium dalam cairan ekstraseluler. Hal ini menyebabkan bertambahnya volume cairan ekstraseluler, yang menyebabkan meningkatnya volume darah dan tekanan darah (Cahyani et al., 2019).

Deteksi dini dan penanganan hipertensi memiliki peranan yang sangat penting. Upaya seperti rutin memeriksa tekanan darah, menerapkan pola hidup sehat, serta mengikuti anjuran pengobatan secara disiplin merupakan Langkah penting untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat. Dengan meningkatnya pengetahuan dan kesadaran Masyarakat mengenai hipertensi, diharapkan angka kejadian penyakit ini dapat berkurang dan kualitas hidup penderita menjadi lebih baik (Musa et al., 2021).

B. Rumusan Masalah

1. Apakah faktor yang mempengaruhi terjadinya Hipertensi pada responden?
2. Apakah pengaruh pemberian edukasi dengan media poster dapat mempengaruhi peningkatan terkait pengetahuan pada responden?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan edukasi dan meningkatkan pemahaman responden mengenai aspek asuhan gizi penderita hipertensi melalui leaflet diet DASH sebagai sarana intervensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui faktor penyebab Hipertensi pada responden
- b. Mengetahui asupan makanan responden
- c. Mengidentifikasi pengetahuan terkait hipertensi

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan pengetahuan dan bacaan serta dapat menjadi referensi untuk penelitian tentang hipertensi selanjutnya

2. Manfaat Praktis

- a. Mengetahui faktor penyebab terjadinya hipertensi
- b. Mengetahui asupan makan responden penderita hipertensi
- c. Mengidentifikasi pengetahuan dan sikap pasien hipertensi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah penyakit degeneratif atau penyakit tidak menular yang perlu diwaspadai karena dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit lain, seperti jantung, stroke, gagal ginjal, bahkan hingga menyebabkan kematian (Akhmad Azmiardi*, n.d.). Oleh karena itu, penanganan perlu segera dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Komplikasi tersebut dapat menurunkan umur harapan hidup penderita (Gunawan & Adriani, n.d.)

B. Klasifikasi Hipertensi

Menurut *The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC 7), klasifikasi hipertensi adalah:

Tabel 1.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre-hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi	≥140	90
Tingkat 1	140-159	90-99
Tingkat 2	≥160	≥100

Sumber : Kemenkes RI (2019)

C. Diagnosis Hipertensi

Seseorang dinyatakan mengalami hipertensi apabila pemeriksaan tekanan darah menunjukkan angka di atas 140/90 mmHg atau lebih dalam keadaan istirahat, dengan dua kali pemeriksaan, dengan jarak waktu lima

menit. Dalam hal ini, 140 merupakan tekanan sistolik, sedangkan 90 merupakan tekanan diastolic (Tim Bumi Medika, 2017)

D. Gejala Hipertensi

Hipertensi tidak memiliki gejala yang spesifik, secara fisik, penderita hipertensi sering kali tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan. Gejala hipertensi cenderung menyerupai gejala atau keluhan kesehatan. pada umumnya sehingga sebagian orang tidak menyadari bahwa dirinya terkena hipertensi (Tim Bumi Medika, 2017)

Tanda dan gejala hipertensi dapat dikelompokkan sebagai berikut :

1. Tanpa gejala spesifik

Hipertensi sering kali tidak menunjukkan gejala yang jelas. Satu-satunya cara untuk mendeteksinya adalah dengan mengukur tekanan darah secara langsung oleh tenaga medis. Jika tekanan darah tidak diperiksa, maka hipertensi tidak terdiagnosis sama sekali.

2. Gejala umum

Beberapa gejala yang umum terjadi pada hipertensi meliputi sakit kepala dan rasa lelah. Namun, gejala ini juga sering ditemukan pada berbagai kondisi lain yang membuat pasien mencari bantuan medis (Nisa, 2020).

BAB III

PELAKSANAAN

A. Waktu dan Lokasi PKL

Praktek Kerja Lapangan (PKL) masyarakat ini dilaksanakan di Puskesmas Ngawi Purba dengan jadwal praktek dari hari Senin sampai hari Jum'at pada pukul 07.30 WIB samapi dengan pukul 15.00. Praktek Kerja Lapangan bidang Masyarakat ini dilaksanakan dari tanggal 28 April 2025 sampai tanggal 24 April 2025.

B. Sasaran

Pada penelitian tugas PKL ini yang menjadi sasaran untuk penelitian atau objek peneliti adalah ibu Yeti yang tinggal di dusun Dungus Desa Karangasri.

C. Alur Pengambilan Data

1. Konsultasi dengan CI pembimbing puskesmas

Konsultasi dilakukan untuk menentukan sasaran yang akan dituju untuk penelitian ini, penelitian kegiatan, serta bimbingan untuk alur kegiatan.

2. *Interview* (wawancara) & pengisian pre-test

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan tanya jawab dengan objek penelitian secara langsung antara peneliti dengan responden atau objek penelitian dengan tatap muka secara langsung.

3. *Food recall* 24 jam

Ditahap ini akan dilaksanakan *food recall* 24 jam selama 1 hari. Ibu balita akan ditanya mengenai makanan yang telah dikonsumsi balita selama 1 hari 24 jam. Setelah didapatkan *food recall* 24 jam maka akan dihitung berapa banyak kalori, protein, lemak dan karbohidrat yang telah dikonsumsi dalam satu hari

terakhir kemudian dibandingkan dengan kebutuhan kalori dalam satu hari. Dengan cara food recall apat diketahui bagaimana pola makan dan asupan balita apakah sudah mencukupi kebutuhan gizi balita atau belum.

4. Pemberian poster

Pemberian media poster ini diharapkan dapat menambah wawasan ibu balita terkait gizi dan makanan apa saja yang dianjurkan terkait gizi seimbang.

5. Monitoring dan evaluasi

Post-test adalah evaluasi yang dilakukan setelah kegiatan pemberian media edukasi poster. Tujuannya adalah membandingkan hasil dengan pre-test untuk melihat peningkatan pengetahuan. Pada akhir kegiatan akan dilakukan monitoring dan evaluasi ibu balita terkait tingkat pengetahuan, apakah ada peningkatan atau tidak.

a. D. Pendampingan

1. Keadaan Umum

Ny. Yeti merupakan Wanita berumur 55 tahun tinggal di dusun Dungus desa Karangasri, beliau tinggal bersama anak perempuan, menantu dan cucunya. Di pagi hari Ny. Yeti rajin berolahraga ringan dengan jalan-jalan pagi. Kegiatan sehari-hari beliau hanya mengurus cucunya di rumah.

Ny. Yeti rutin datang ke posyandu setiap bulannya yang diadakan disana. Pemeriksaan tekanan darah terakhir beliau adalah 149/101 mmHg. Beliau mengkonsumsi obat Amlodipine yang direkomendasikan oleh bidan di posyandu, amlodipine dikonsumsi setiap pagi setelah makan. Pola makan Ny. Yeti teratur namun porsi makan sedikit.

2. Assessment

Data Personal (CH)

Kode IDNT	Jenis Data	Data Personal
CH.1.1	Nama	Ny. Yeti
CH.1.1.1	Umur	55 tahun
CH.1.1.2	Jenis Kelamin	Perempuan

Kesimpulan : pasien bernama Ny. Yeti berusia 55 tahun dengan jenis kelamin Perempuan.

Antropometri (AD.1.1)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
AD.1.1.1	Tinggi Badan	150 cm
AD 1.1.2	Berat Badan	52 kg
AD 1.1.4	IMT	23,1 kg/m ² (normal)

$$IMT = \frac{52}{1,5^2} = 23,1 \text{ kg/m}^2 \text{ (normal)}$$

Kesimpulan : berdasarkan hasil perhitungan status gizi Ny. Yeti adalah 23,1 kg/m² dengan kategori normal.

Pemeriksaan Fisik/Klinis (PD.1.1)

Kode IDNT	Data	Hasil	Standar	Interpretasi
PD.1.1.9	Tanda Sign	Vital TD:149/101 mmHg	120/80 mmHg	Tinggi

Kesimpulan : berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, tekanan darah pasien tinggi yaitu 149/101 mmHg, termasuk dalam kategori **hipertensi tingkat 2**.



Riwayat Makan (FH)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
FH.2.1	Riwayat Diet (pola makan)	Makanan utama 3 kali sehari namun dengan porsi yang sedikit karena pasien mengalami penurunan nafsu makan. Pasien sering mengonsumsi bahan makanan tinggi natrium, seperti saus tiram, kecap, dan saus sambal.

Kesimpulan : Ny. Yeti memiliki pola makan 3x/hari dengan porsi kecil dan sering mengonsumsi bahan makanan yang mengandung natrium yang tinggi

Recall 24 jam (FH.7.2.8)

Waktu makan	Nama makanan	Bahan	URT	Gram	E	P	L	KH
Pagi	nasi	nasi	1/2 centong	50	87,5	2	0	20
	tahu & tempe goreng	tahu	2 ptg	80	75	5	3	7
		tempe	1 ptg	40	75	5	3	7
		minyak	1 sdt	5	50	0	12	0
Malam	nasi	nasi	1/2 centong	50	87,5	2	0	20
	oseng daun pepaya	oseng daun pepaya	2 sdm	20	19	1,6	0,4	2,4
Selingan sore	roti gepeng	roti gepeng	1 bks	28	80	2	2	18
Siang	mie bakso	mie kuning	1 gls	50	175	4	0	40
		bakso	5 biji	100	75	7	5	0
	telur rebus	telur rebus	1 butir	55	75	7	5	0
	pisang	pisang	1 buah	80	89	1	0	22
	susu kedelai	susu kedelai	1 gls	120	54	4	1	5
Total konsumsi					942	40,6	31,4	141,4
Total kebutuhan					1631,9	61,1	45,3	244,7
Persentase					57%	66%	69%	57%

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
Asupan oral	942 kkal	40,6 gr	31,4 gr	141,4 gr
Kebutuhan	1631,9 kkal	61,1 gr	45,3 gr	244,7 gr
% asupan	57%	66%	69%	57%
Kategori	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Kesimpulan: Berdasarkan Hasil Recall disimpulkan bahwa Asupan Oral Ny. Yeti Tidak Adekuat dengan hasil Recall Energi kurang (57%), Protein kurang (66%), Lemak kurang (69%), dan Karbohidrat kurang (57%).

6. Diagnosa

NI-2.1 Asupan oral tidak adekuat **berkaitan dengan** penurunan nafsu makan **ditandai dengan** hasil recall 24 jam energi (57%), protein (66%), lemak (69%), dan karbohidrat (57%) kurang.

NI-5.4 Penurunan kebutuhan gizi (natrium) **berkaitan dengan** diagnosis hipertensi **ditandai dengan** pemeriksaan fisik tekanan darah tinggi (149/101 mmHg).

NB-1.1 Kurang pengetahuan tentang makanan dan gizi **berkaitan dengan** belum mendapat edukasi gizi sebelumnya **ditandai dengan** sering mengkonsumsi bahan makanan yang mengandung natrium yang tinggi.

7. Intervensi

a. Perencanaan

- Jenis Diet : Diet DASH
- Bentuk Makanan : biasa
- Cara Pemberian : oral
- Frekuensi : 3x makan utama, 2 kali selingan

2. Preskripsi Diet

1). Tujuan Pemberian Makanan

- a). Memberikan energi sesuai dengan kebutuhan pasien
- b). Membantu menormalkan tekanan darah pasien

2). Syarat dan Prinsip Makanan

- a). Energi cukup, yaitu 1631,9 kkal
- b). Protein 15% dari kebutuhan total kalori, yaitu 61,1 gram
- c). Lemak 25% dari kebutuhan total kalori, yaitu 45,3 gram
- d). Karbohidrat 60% dari kebutuhan total kalori, yaitu 244,7 gram
- e). Vitamin dan mineral cukup sesuai dengan kebutuhan

3). Perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi

$$\begin{aligned}\text{TEE} &= 655 + (9,6 \times \text{BB}) + (1,8 \times \text{TB}) - (4,7 \times \text{U}) \\ &= 655 + (9,6 \times 52) + (1,8 \times 150) - (4,7 \times 55) \\ &= 655 + 499,2 + 270 - 258,5 \\ &= 1165,7 \times 1,4 \\ &= \mathbf{1631,9 \text{ kkal}}\end{aligned}$$

$$\text{Protein} = 15\% \times 1631,9 \text{ kkal}$$

$$= \frac{244,7}{4} = \mathbf{61,1 \text{ gr}}$$

$$\text{Lemak} = 25\% \times 1631,9 \text{ kkal}$$

$$= \frac{407,9}{9} = \mathbf{45,3 \text{ gr}}$$

$$\text{Karbohidrat} = 60\% \times 1631,9 \text{ kkal}$$

$$= \frac{919,1}{4} = \mathbf{244,7 \text{ gr}}$$

3. Perencanaan Konseling Gizi

1). Sasaran : Pasien dan Keluarga

2). Materi : diet DASH

Memberikan konseling atau menjelaskan kepada pasien mengenai asupan makanan bergizi, makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

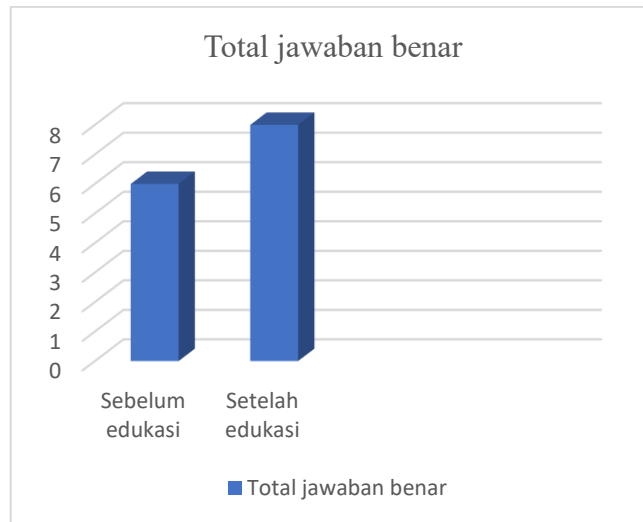
8. Monitoring Evaluasi

Monitoring

Pada penelitian ini dilakukan pendampingan untuk melihat bagaimana kondisi asupan makanan pasien dan pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga. Pendampingan dilakukan dalam satu hari, pertama dilakukan pengisian kuesioner pre-test untuk mengukur tingkat pasien, kemudian wawancara dilakukan untuk mengetahui kebiasaan makan dan recall 24 jam serta pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai gizi seimbang. Kemudian pasien melakukan pengisian kuesioner post-test dengan soal yang sama seperti soal pre-

test untuk mengukur tingkat pengetahuan pasien. Berdasarkan tabel di bawah, menunjukkan adanya peningkatan pada tingkat pengetahuan.

Gambar 1.2 Grafik tingkat pengetahuan pasien



Evaluasi

- a. Tidak ada pantangan makanan, akan tetapi pasien mengalami penurunan nafsu makan
- b. Responden suka mengonsumsi bahan makanan yang mengandung natrium yang tinggi

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Disimpulkan bahwa penyebab hipertensi yang dialami Ny. Yeti adalah faktor keturunan dan pola makan yang menyebabkan hipertensi. Salah satu penyebab asupan makan pasien yang tidak adekuat adalah pemilihan bahan makanan yang kurang tepat dan pasien mengalami penurunan nafsu makan. Dengan pemberian konseling dan media poster diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang diet DASH dan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan bagi penderita hipertensi sehingga dapat membatasi konsumsi bahan makanan yang berdampak pada kenaikan tekanan darah.

B. Saran

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi setiap kalangan, dan diharapkan dengan edukasi yang diberikan dapat bermanfaat bagi Ny. Yeti. Dengan pemberian edukasi dengan media poster diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang diet DASH dan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan bagi penderita hipertensi sehingga dapat membatasi konsumsi bahan makanan yang berdampak pada kenaikan tekanan darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Azmiardi, akhmad, Widiyanto, A., Atmojo, J. T., Anasulfalah, H., & Syauqi Mubarak, A. (2023). *Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Dengan Hipertensi. Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(April), 463–468.
- Cahyani, R., Dian S, L., & Ginanjar, P. (2019). *Hubungan Konsumsi Makanan Laut dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Pesisir di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(4), 743–748. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Gunawan, S. P., & Adriani, M. (n.d.). *Obesitas Dan Tingkat Stres Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Orang Dewasa Di Kelurahan Klampis Ngasem, Surabaya. Media Gizi Indonesia*. 2020, 15(2), 119–126. <https://doi.org/10.204736/mgi.v15i2.119-126>
- Akhmad Azmiardi*, A. widiyanto, J. T. A. H. A. A. S. M. (n.d.). *Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Dengan Hipertensi. Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*.
- Musa, E. C., Kesehatan, F., Universitas, M., Ratulangi, S., & Belakang, A. L. (2021). *Status Gizi Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kinilow Tomohon. Sam Ratulangi Journal of Public Health*, 2(2).
- Nisa, K. (2020). *Menentukan Diagnosa Dan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi. Nusantara Hasana Journal*, 2(2), Page.
- Setiani, R., & Wulandari, S. A. (2023). *Hubungan Faktor Genetik dengan Kejadian Hipertensi: Scoping Review. Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 5(1), 60–66. <https://doi.org/10.29313/jiks.v5i1.11126>
- Tim Bumi Medika. (2017). *Berdamai dengan Hipertensi* (Yanita Nur Indah Sari, Ed.). Bumi Medika.

LAMPIRAN

Lampiran 4 Formulir asuhan gizi pasien

FORMULIR ASUHAN GIZI	Nama : Ny. Yeti Usia : 55 tahun Jenis Kelamin : Perempuan Tanggal Lahir : - Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal : - Diagnosis Medis : Hipertensi	
ASSESMENT GIZI	
Antropometri BB : 52 kg Lingkar Lengan Atas : - TB : 150 cm Tinggi lutut : - Status Gizi : Normal $IMT = \frac{52}{1,5^2} = 23,1 \text{ kg/m}^2 \text{ (normal)}$	
Biokimia : -	
Klinik/fisik : Tekanan darah : 149/101 mmHg (hipertensi tingkat 2)	
Riwayat Gizi	
Alergi Makanan: Seafood Pola Makan: Pola Makan : 3x /hari Asupan Gizi : 1. Alergi <i>seafood</i>	

2. Makan 3x /hari dengan porsi kecil 3. Makan sayur 1x/hari 4. Suka mengkonsumsi bahan makanan dengan kadar natrium yang tinggi, seperti saus tiram, kecap, dan saus sambal. 5. Belum pernah mendapat konseling gizi
Total asupan sehari Energi : 942 kkal Protein : 40,6 gr Lemak : 31,4 gr KH : 141,4 gr
Riwayat Personal
Pekerjaan Ibu : Petani Pendidikan terakhir ibu : SD
DIAGNOSIS GIZI
NI-2.1 Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan penurunan nafsu makan ditandai dengan hasil recall 24 jam energi (57%), protein (66%), lemak (69%), dan karbohidrat (57%) kurang. NI-5.4 Penurunan kebutuhan gizi (natrium) berkaitan dengan diagnosis hipertensi ditandai dengan pemeriksaan fisik tekanan darah tinggi (149/101 mmHg). NB-1.1 Kurang pengetahuan tentang makanan dan gizi berkaitan dengan belum mendapat edukasi gizi sebelumnya ditandai dengan sering mengkonsumsi bahan makanan yang mengandung natrium yang tinggi.
INTERVENSI GIZI
A. Perencanaan 4. Jenis Diet : Diet DASH 5. Bentuk Makanan : biasa 6. Cara Pemberian : oral 7. Frekuensi : 3x makan utama, 2 kali selingan B. Preskripsi Diet 1. Tujuan Pemberian Makanan

i. Memberikan energi sesuai dengan kebutuhan pasien ii. Membantu menormalkan tekanan darah pasien 2. Syarat dan Prinsip Makanan i. Energi cukup, yaitu 1631,9 kkal ii. Protein 15% dari kebutuhan total kalori, yaitu 61,1 gram iii. Lemak 25% dari kebutuhan total kalori, yaitu 45,3 gram iv. Karbohidrat 60% dari kebutuhan total kalori, yaitu 244,7 gram v. Vitamin dan mineral cukup sesuai dengan kebutuhan 3. Perencanaan Konseling Gizi i. Sasaran : Pasien dan Keluarga ii. Materi : diet DASH Memberikan konseling atau menjelaskan kepada pasien mengenai asupan makanan bergizi, makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan
MONITORING & EVALUASI
Asupan terpenuhi >80% dari total kebutuhan

Lampiran 5 Leaflet diet DASH



DIET DASH



Nama :

Usia :

IMT :

TB:

BB:

To exit full screen, press **Esc**

DASH diet



APA ITU DIET DASH ?

Diet DASH merupakan diet yang menyarankan konsumsi makanan yang rendah lemak jenuh, kolesterol, dan lemak total serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur dengan jumlah porsi 4-5 porsi/ hari

Tujuan Diet DASH

Menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dan dapat digunakan sebagai langkah preventif terhadap penyakit hipertensi

Syarat Diet

- Energi, protein, karbohidrat sesuai dengan kebutuhan
- Membatasi konsumsi lemak jenuh dan kolesterol
- Asupan natrium dibatasi <2300 mg/ hari
- Asupan kalium 4700 mg/ hari
- Asupan magnesium ditambah dengan suplementasi magnesium 240-1000 mg/ hari

Prinsip Diet DASH



Konsumsi buah dan sayur yang mengandung Kalium, Fitoestrogen dan serat dan menggunakan produk susu rendah lemak



Konsumsi ikan, kacang, dan unggas serta kurangi daging yang tinggi lemak



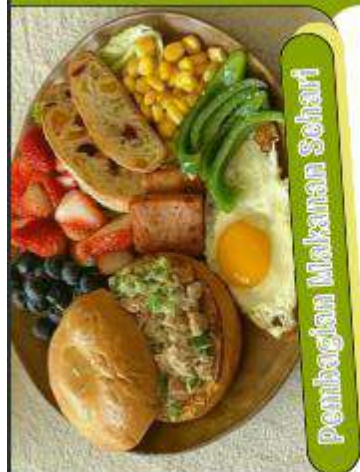
Membatasi garam dan gula. Pembatasan garam bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, mencegah Odema dan penyakit jantung



Referensi

✓ Fatmawati Ruli Baiq, 2023. Efektivitas Edukasi Diet Dash terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Diet Dash pada Penderita Hipertensi. STIKes YARSI Mataram. JKA.2023;10(1): 11-17.

✓ Devi, H. M., & Putri, R. S. M. 2021. Peningkatan Pengetahuan dan Kepatuhan Diet Hipertensi melalui Pendidikan Kesehatan di Posyandu Lansia Tlogosuryo Kota Malang. Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi, 10(2).



penibagian Makanan Sehari

Pagi jam 08:00-09:00
Nasi/ Pengganti :
Hewani/ Nabati :
Sayuran :

Siang jam 12:00-13:00
Nasi/ Pengganti :
Hewani/ Nabati :
Sayuran :

Malam jam 18:00-19:00
Nasi/ Pengganti :
Hewani/ Nabati :
Sayuran :

Selingan Pagi jam 10:00

Selingan Sore jam 16:00

Bahan Makanan yang Harus Dihindari



Makanan yang diolah dengan menggunakan garam dapur dan atau baking powder dan soda seperti roti, biskuit, kue asin, keripik asin dan makanan kering asin lainnya



Makanan yang diolah dengan garam dapur/ diawetkan seperti ikan asin, daging asap, dan dendeng



Makanan yang diawetkan dalam kaleng seperti ikan sardin, kornet, sosis, sayuran dan buah dalam kaleng



Bumbu seperti kecap, maggi, bumbu penyedap, saus tomat, sambal botol, monosodium glutamat (MSG), Minuman bergas seperti minuman bersoda dan Margarin, mentega, keju.

Contoh Menu Makanan Sehari



Makan Pagi & Selingan Pagi
✓ Nasi Putih
✓ Ikan Kembung bakar
✓ Jus Buah Naga
✓ Sayur Bayam
✓ Lontar Tahu



Makan Siang & Selingan Sore
✓ Nasi Putih
✓ Bole-bola Ayam
✓ Loaf Tempe
✓ Tumis Kacang Panjang
✓ Susu Kedelai



Makan Malam
✓ Nasi Putih
✓ Ikan kembung bumbu kuning
✓ Tumis Wortel Kembang Kol
✓ Buah Jenuk

Lampiran 6 Intervensi Pasien

