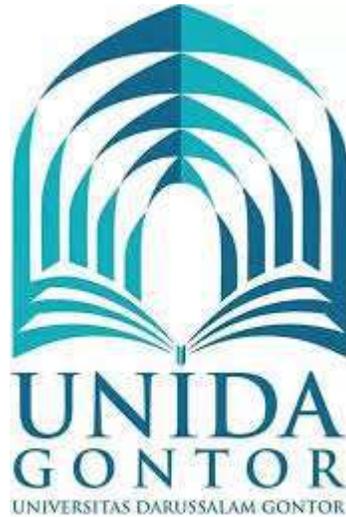


LAPORAN KELOMPOK
PRAKTIK KERJA LAPANGAN BIDANG GIZI MASYARAKAT



Disusun Oleh:

Fairuz Hasna Caesaria	422021728015
Inezya Reggiyanti	422021728015
Qurotul Aini	422021728024
Aura Putri Mayesya	422021728008
Aprilia Nurhasanah Putri	422021728007
Umala Sari	422021728033

PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR

2024

**LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN KELOMPOK
PKL GIZI MASYARAKAT DI PUSKESMAS KENDAL
TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

Fairuz Hasna Caesaria	422021728015
Inezya Reggiyanti	422021728015
Qurotul Aini	422021728024
Aura Putri Mayesya	422021728008
Aprilia Nurhasanah Putri	422021728007
Umala Sari	422021728033

Telah dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima pada tanggal 29 Mei 2024
Menyetujui

Dosen Pembimbing

Pembimbing Lahan

Kartika Pibriyanti, S.K.M.Gizi
NIDN. 0704029003

Yatmin, S.Gz
NIP. 196808071991021001

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Gizi

Kepala Puskesmas Kendal

Lulu' Luthfiya, S.Gz.,M.P.H
NIDN. 0718019203

dr. Mochamad Nizar Yulianto
NIP. 196907162005011009

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Darussalam Gontor

apt. Amal Fadholah, S.Si., M.Si
NIDN 0510017002

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan laporan kegiatan PKL Masyarakat yang telah dilaksanakan di Puskesmas Kendal, Ngawi, Jawa Timur. Sholawat serta salam tidak lupa kami panjatkan kepada kehadiran Nabi Muhammad SAW. Kesempatan kali ini kami sampaikan terima kasih 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. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Darussalam Gontor, Al-Ustadz apt. Amal Fadholah, S.Si., M.Si, yang telah memberikan dukungan kepada kami.
5. Ketua Prodi Ilmu Gizi Universitas Darussalam Gontor, Al- Lulu' Luthfiya S.Gz, M.P.H yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan serta dukungan yang lebih kepada kami.
6. Bapak dr. Mochamad Nizar Yulianto, selaku Kepala Puskesmas Kendal yang telah memberikan izin, pengarahan, serta dukungan penuh kepada kami.
7. Bapak Yatmin, S.Gz dan Ibu Ayu Kriza Yuliana, A.Md.Gz selaku ahli gizi di Puskesmas Kendal yang telah memberikan bimbingan dan mendukung kami dalam pelaksanaan PKL Masyarakat di Puskesmas Kendal.
8. Dosen pembimbing lapangan, Al-Ustadzah Kartika Pibriyanti, S.KM., M.Gizi yang telah memberikan pembekalan, arahan, bimbingan dan pendampingan kepada kami selama proses persiapan hingga selesainya kegiatan praktek kerja lapangan bidang gizi masyarakat.
9. Ibu Tutik dan Ibu Pipit, kader posyandu yang telah banyak membantu.
10. Teman-teman semester 7 yang telah berjuang bersama dalam pelaksanaan PKL Masyarakat.

Semoga Allah memberikan balasan yang setimpal berupa kebaikan dan kebahagiaan yang berlipat ganda kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses maupun penulisan laporan kegiatan ini. Kami menyadari bahwa dalam penulisan laporan kegiatan kelompok ini masih terdapat keterbatasan dan kekurangan. Kami mengharapkan kritik dan saran darisemua pihak untuk

menyempurnakan laporan kegiatan PKL Masyarakat ini. Kami berharap semoga laporan kegiatan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Ngawi, 29 Mei 2024

Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	1
DAFTAR ISI.....	3
DAFTAR GAMBAR	4
DAFTAR TABEL.....	5
BAB I PENDAHULUAN.....	7
A. Latar Belakang	7
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan.....	8
D. Manfaat	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Landasan Teori	10
B. Kerangka Teori.....	16
C. Kerangka Konsep.....	16
BAB III METODOLOGI.....	18
A. Waktu dan Lokasi	18
B. Ruang Lingkup Kegiatan	18
C. Jenis Data.....	18
D. Populasi dan Sampel.....	18
E. Alur Pengambilan Data	19
G. Analisis dan Pengolahan Data	20
BAB IV HASIL KEGIATAN.....	22
A. Keadaan Umum Desa	22
B. Hasil Survey	22
C. Potensi dan Permasalahan Gizi.....	25
D. Perencanaan Program Intervensi Gizi.....	27
E. Pelaksanaan Program Intervensi Yang Telah Ditentukan	29
F. Monitoring dan Evaluasi	30
G. Pembahasan	33
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	36
A. Kesimpulan.....	36
B. Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA	38
LAMPIRAN	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Pengetahuan Kader Posyandu	16
Gambar 2. Kerangka Konsep	17
Gambar 3. Diagram Alur.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar 4. Pola Makan.....	22
Gambar 5. PHBS.....	23
Gambar 6. MPASI.....	23
Gambar 7. ASI Eksklusif	24
Gambar 8. Penyakit Infeksi.....	24
Gambar 9. Pohon Masalah	26
Gambar 10. Buku Menu PMT-Lokal Balita	30
Gambar 11. Video Edukasi Kader	30

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi.....	11
Tabel 2. Metode USG	20
Tabel 3. Faktor Masalah.....	25
Tabel 4. Analsis Masalah	27
Tabel 5. Plan of Action	28
Tabel 6. Matriks Perencanaan Program	29
Tabel 7. Skor Pre dan Post Test	30
Tabel 8. Akumulasi Diagram Lingkar	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumen Kegiatan	410
Lampiran 2. Kuesioner Pre dan Post Test	45
Lampiran 3. Output SPSS	48

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan masyarakat desa merupakan kegiatan masyarakat mandiri yang bertujuan untuk meningkatkan mutu kesehatan masyarakat melalui peningkatan status kesehatan dan gizi (Hafifah, 2020). Salah satu perbaikan status kesehatan dan gizi diatur dalam indikator kesehatan yang dinilai pada *Sustainable Development Goals* (SDGs). Pada tahun 2030, pemerintah memiliki target untuk menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi, terutama yang terjadi pada balita (Permatasari, 2022).

Usia antara 0-5 tahun adalah merupakan periode yang sangat penting bagi pertumbuhan anak, oleh sebab itu balita perlu ditimbang secara teratur sehingga dapat diikuti pertumbuhan berat badannya. Anak yang sehat akan tumbuh pesat, bertambah umur bertambah berat badannya. Agar kegiatan penimbangan dapat mempunyai makna secara efektif dan efisien, maka hasil penimbangan setiap balita dapat dicantumkan pada grafik dalam KMS balita, kemudian dipantau garis pertumbuhan setiap bulannya, sehingga setiap anak dapat diketahui kesehatannya sejak dini. Hasil penimbangan balita di posyandu dapat juga dimanfaatkan oleh masyarakat dan instansi atau aparat pembina untuk melihat sampai seberapa jauh jumlah balita yang ada di wilayahnya tumbuh dengan sehat, sehingga dapat menggambarkan keberhasilan dari kegiatan posyandu (Vina Novela, 2023).

Selain itu hasil pemantauan dapat juga digunakan untuk menyusun rencana tindak lanjut dalam penanggulangan masalah gangguan pertumbuhan pada kelompok balita. Indikator yang digunakan untuk memantau kegiatan tersebut adalah indikator SKDN, yang sejak tahun 1979 telah digunakan untuk memantau kegiatan penimbangan balita. Di tingkat wilayah penggunaan indikator SKDN untuk kegiatan pemantauan tumbuh kembang balita cukup efektif, karena indikator yang ada dapat digunakan sebagai bahan perencanaan, pergerakan masyarakat dan evaluasi (Vina Novela, 2023). Pemantauan berat badan balita akan berhasil dengan baik apabila ada partisipasi aktif dari masyarakat yang ditandai dengan tingkat kehadiran ibu menimbangkan anaknya di posyandu. N/D (keadaan kesehatan balita).

Peranan kader sangat penting karena kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program Posyandu. Peran kader itu sendiri adalah memantau pertumbuhan anak atau balita, mengadakan penyuluhan terkait tentang kesehatan ibu dan anak sehingga masyarakat dapat mengetahui dan mampu mempraktekan apa saja yang perlu diperhatikan dalam penanganan anak, ibu hamil ataupun ibu menyusui serta melakukan pendampingan bagi ibu yang

kurang sehat atau sakit jika ada yang perlu dirujuk ke rumah sakit (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan data yang telah ditetapkan melalui wawancara dengan pihak Puskesmas Kendal, persentase N/D di wilayah Puskesmas Kendal memang masih jauh dari target yang ditetapkan oleh pemerintah yaitu, 88%, yaitu, pada Bulan Januari 57,32%, Bulan Februari 53,75%, Bulan Maret 57,36% dan pada Bulan April 63,12%. Hal ini menunjukkan tingkat keberhasilan kenaikan berat badan balita di posyandu cakupan Puskesmas Kendal masih sangat rendah dan jauh dari target.

Rendahnya cakupan N/D bisa disebabkan karena faktor yang bersifat internal maupun eksternal. Faktor internal antara lain adalah jumlah konsumsi makanan yang rendah atau adanya penyakit-penyakit infeksi yang diderita sehingga menyebabkan berat badan balita tidak naik. Sedangkan faktor eksternal, antara lain rendahnya kualitas pemantauan pertumbuhan balita. Selain itu, keadaan lingkungan dalam lingkup ibu dan keluarga, sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Upaya kesehatan dapat dilakukan sejak anak masih didalam kandungan sampai 5 tahun pertama kehidupannya. Hal ini bertujuan untuk mempertahankan kelangsungan hidup serta meningkatkan kualitas hidup agar tercapai tumbuh kembang yang optimal (Akbar, 2020).

Berdasar permasalahan tersebut perlu adanya program intervensi gizi untuk membantu meningkatkan persentase kenaikan N/D di posyandu wilayah cakupan Puskesmas Kendal dengan cara meningkatkan pengetahuan dan motivasi kepada kader posyandu dengan memberikan demo masak PMT Lokal, edukasi melalui media video, pemberian buku resep PMT Lokal.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana perencanaan program dan intervensi untuk meningkatkan persentase kenaikan N/D di wilayah kerja Puskesmas Kendal?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari program kegiatan ini adalah membuat perencanaan program dan intervensi untuk meningkatkan persentase kenaikan N/D yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kendal, Kecamatan Kendal, Kabupaten Ngawi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui faktor penyebab N/D yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kendal Kecamatan Kendal, Kabupaten Ngawi
- b. Menentukan prioritas masalah penyebab N/D yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kendal Kecamatan Kendal, Kabupaten Ngawi

- c. Merencanakan program intervensi sesuai dengan prioritas masalah yang berada diwilayah kerja Puskesmas Kendal, Kecamatan Kendal, Kabupaten Ngawi.
- d. Melaksanakan program intervensi gizi dengan pemberian edukasi berupa video animasi pada ibu balita mengenai gizi seimbang.
- e. Melaksanakan monitoring dan evaluasi program intervensi gizi

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

Menerapkan ilmu dan keterampilan menyusun perencanaan program, intervensi gizi hingga melakukan monitoring evaluasi sesuai prioritas permasalahan gizi yang ada.

2. Manfaat Teoritis

Menambah kajian literatur program intervensi gizi dengan sasaran kader kesehatan dan permasalahan rendanya persentase N/D.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Balita

Balita merupakan anak dengan usia di bawah lima tahun, memiliki ciri khas tersendiri sebagai anak usia 1-3 tahun dan anak usia prasekolah (3-5 tahun). Masa balita ini menjadi periode yang penting dalam perjalanan tumbuh kembang manusia karena proses pertumbuhan dan perkembangan berlangsung dengan cepat. Perkembangan dan pertumbuhan pada masa balita menjadi faktor penentu keberhasilan perkembangan anak di masa mendatang (Ariani, 2020)

Balita adalah anak di bawah usia lima tahun, yang mencakup rentang usia dari bayi hingga anak prasekolah. Ini adalah periode pertumbuhan yang sangat cepat yang memiliki dampak besar terhadap perkembangan anak. Selama periode ini, anak mengalami perkembangan dalam berbagai aspek, termasuk bahasa, sosial, emosional, kognitif, dan kreativitas. Tahap ini juga merupakan waktu penting dalam pembentukan kepribadian anak untuk masa depan. Pentingnya memantau perkembangan balita sangatlah vital karena masalah yang tidak terdeteksi dalam pertumbuhannya dapat berdampak negatif pada perkembangan anak secara keseluruhan (Sutriyawan, 2020).

Pertumbuhan adalah proses di mana terjadi peningkatan dalam ukuran dan jumlah sel serta jaringan di dalam tubuh, yang mengakibatkan peningkatan ukuran fisik atau struktur tubuh, baik secara parsial maupun keseluruhan, yang dapat diukur menggunakan satuan panjang dan berat. Sementara itu, perkembangan menekankan pada perubahan yang terjadi secara bertahap dari tingkat yang lebih rendah menuju tingkat yang lebih tinggi dan kompleks melalui proses maturasi dan pembelajaran.

Pertumbuhan terkait erat dengan perubahan dalam kuantitas, yang menandakan adanya peningkatan dalam jumlah dan ukuran sel di seluruh bagian tubuh (Wukirasi Sawundari, 2021).

2. Status Gizi

1) Pengertian

Status gizi adalah gambaran individu sebagai akibat dari asupan zat gizi sehari-hari. Status gizi merupakan salah satu faktor penting dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal. Seseorang akan mempunyai status gizi baik, bila asupan gizi sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Asupan gizi yang kurang dalam makanan dapat

menyebabkan kekurangan gizi, sebaliknya orang yang asupan gizinya berlebih akan menderita gizi lebih (Sabila, 2021).

Status gizi seseorang tergantung dari asupan gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan gizi dan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status gizi baik. Kebutuhan asupan gizi berbeda antar individu, hal ini tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Kebutuhan protein antara anak balita tidak sama dengan kebutuhan remaja, kebutuhan energi mahasiswa yang menjadi atlet akan jauh lebih besar dari pada mahasiswa yang bukan atlet. Kebutuhan zat besi pada wanita usia subur lebih banyak dibandingkan kebutuhan zat besi laki-laki, karena zat besi diperlukan untuk pembentukan darah merah (hemoglobin) (Kemenkes, 2017).

2) Penilaian Status Gizi

Dalam menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, gizi lebih dan obesitas dapat digunakan dengan pengukuran indeks IMT/U. Hasil yang cenderung sama ditunjukkan oleh grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB. Namun, indeks IMT/U lebih sensitif untuk menetapkan status gizi pada anak, khususnya pada anak-anak yang mengalami gizi lebih atau kegemukan dan obesitas. Anak dengan ambang IMT $>+1$ SD berisiko mengalami gizi lebih, sehingga perlu penanganan lebih lanjut agar tidak terjadi obesitas (Kemenkes RI, 2020).

3) Klasifikasi Status Gizi

Ada beberapa jenis klasifikasi untuk menentukan penilaian status gizi. Berikut merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020.

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi

Indeks	Kategori	Ambang Batas (ZScore)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd $+1$ SD
	Risiko Berat badan lebih	$>+1$ SD
Panjang Badan atau	Sangat pendek	<-3 SD

Indeks	Kategori	Ambang Batas (ZScore)
Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 – 60 bulan	<i>(severely stunted)</i>	
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Gizi buruk (<i>severely thinness</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD

1. Posyandu

Posyandu atau Pos Pelayanan Terpadu merupakan suatu kegiatan yang di selenggarakan Puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan dan pemantauan kesehatan secara terpadu. Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang menargetkan seluruh masyarakat/keluarga, terutama bayi baru lahir, bayi, anak kecil, ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, dan pasangan usia subur (Kemenkes RI, 2022).

Pada kegiatan posyandu, terdapat 5 langkah pelayanan yang wajib di siapkan sebelum pelaksanaan posyandu, yaitu (Inriza Yuliandari, 2023):

Meja I: Pendaftaran

Meja II: Penimbangan dan pengukuran bayi dan balita

Meja III: Pencatatan KMS (Kartu Menuju Sehat)

Meja IV: penyuluhan

Meja V: Pelayanan kesehatan

Terlaksananya kegiatan posyandu, dibantu oleh tenaga kesehatan yaitu kader posyandu (Inriza Yuliandari, 2023).

2. Kader Posyandu

1) Pengertian Kader Posyandu

Kader Posyandu adalah warga masyarakat di wilayahnya yang bersedia, mampu dan mempunyai waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu. Kader posyandu seperti halnya penyelenggara posyandu, harus memenuhi karakteristik kader yang dapat mempengaruhi peran dan fungsi kader di posyandu yaitu umur, Pendidikan, pengetahuan, pelatihan kader, jarak dari rumah ke posyandu, dukungan suami atau keluarga, status pernikahan, pekerjaan, lamanya menjadi kader dan penghasilan (Didah, 2020).

2) Tugas Kader Posyandu

Menurut Kemenkes RI, (2022), kader posyandu mempunyai peranan penting dalam menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak, sehingga menurut (Didah, 2020), kader posyandu mempunyai tugas sebagai berikut:

a. Sebelum hari buka posyandu (H-1)

Kader posyandu memegang peranan penting dalam persiapan sebelum kegiatan posyandu. Kegiatan tersebut antara lain memberikan informasi kepada masyarakat terkait akan diselenggarakannya posyandu, membagikan tugas antar kader, melakukan koordinasi dengan bidan, menyiapkan PMT sebagai daya tarik (Didah, 2020).

b. Penyelenggaraan posyandu (H)

Pada hari pelaksanaan posyandu, tim posyandu bertugas mengelola meja 1-5 meliputi penimbangan berat badan dan pengukuran panjang atau tinggi badan, mengisi kartu menuju sehat, penyuluhan dan pelayanan kesehatan (Trisanti & Nurul, 2012).

c. Setelah hari buka posyandu (H+)

Setelah kegiatan posyandu berakhir, kader posyandu masih mempunyai tugas seperti melakukan kerjasama dengan tenaga kesehatan dalam upaya meningkatkan kegiatan posyandu, membuat informasi mengenai sasaran posyandu yaitu. bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui, dan menyiapkan laporan bulanan ke form SKDN (Nelsa Kurnia, 2023).

3. SKDN

1) Pengertian SKDN

SKDN merupakan sistem pencatatan dan pelaporan hasil penimbangan anak posyandu di sub wilayah. SKDN meliputi S adalah jumlah anak balita yang ada di wilayah kerja Posyandu, K adalah jumlah anak balita yang memiliki buku KMS atau KIA di wilayah kerja Posyandu, D adalah jumlah balita yang datang ke wilayah kerja Posyandu untuk ditimbang, N adalah jumlah balita yang ditimbang selama 2 bulan berturut-turut dan garis tumbuh KMS semakin bertambah (Candarmaweni, 2020).

2) Interpretasi capaian SKDN

a. Pengertian interpretasi

Menurut H Sari, (2016), interpretasi data merupakan suatu upaya untuk memperoleh jawaban dari informasi yang ditemukan. Tujuan interpretasi data adalah untuk menemukan jawaban atas empat pertanyaan yaitu. 'apa yang penting dalam data?', 'Mengapa penting?', 'Apa yang bisa dipelajari?' terus? '. Upaya untuk menemukan signifikansi atau makna terdiri dari menggabungkan hasil seluruh pernyataan analisis kriteria untuk menjawab permasalahan yang muncul dan perbaikannya (H Sari, 2016). Jadi, interpretasi data SKDN berdasarkan *framework* merupakan upaya menafsirkan data SKDN berdasarkan hasil pencapaiannya.

b. Tujuan interpretasi data

Tujuan dilakukan interpretasi menurut Amalia et al., (2019), yaitu sebagai berikut:

- a) Deskripsi semata-mata untuk menafsirkan data dari hasil analisis data yang ditemukan dengan jalan menemukan kategori dalam data yang berkaitan.
- b) Deskripsi analitik yaitu rancangan yang telah dilakukan pengembangan dari kategori-kategori yang ditemukan dan hubungan yang disarankan atau muncul dari data.
- c) Teori substantif untuk menampakkan rancangan yang telah dikerjakan dalam analisis, kemudian mentransformasikan

kedalam bahasa disiplinnya yang akhirnya membangun identitas sendiri.

c. Prosedur Umum Interpretasi Data

Menurut Wulandari et al., (2024) interpretasi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu:

- a) Pertama, interpretasi secara terbatas, dikarenakan peneliti hanya melakukan interpretasi atas data dan hubungan yang ada dalam penelitiannya.
- b) Kedua, peneliti mencoba mencari pengertian yang lebih luas tentang hasil yang didapatkannya dari analisis. Hal ini dilakukan oleh peneliti dengan membandingkan hasil analisisnya dengan kesimpulan peneliti lain dan menghubungkan kembali interpretasinya dengan teori

3) Interpretasi data SKDN

Informasi yang diberikan oleh Posyandu dibagi menjadi dua kelompok data sesuai dengan tujuannya, data pertama, digunakan untuk memantau pertumbuhan anak kecil dan untuk mengevaluasi dan mengevaluasi ruangan individu (N atau T dan BGM). Status pertumbuhan balita di wilayah tersebut (N/A); Kelompok data lainnya digunakan untuk mengelola program/kegiatan di Posyandus (D/S, K/S dan N/D) (Olfa Larastika, 2020).

Menurut Didah, (2020), didalam pencatatan dan pelaporan data SKDN terdapat beberapa capaian dimana menggambarkan keberhasilan program posyandu yaitu:

a. Cakupan program (K/S)

Cakupan program (K/S) adalah jumlah anak kecil yang mempunyai kartu KMS dibandingkan dengan jumlah anak kecil di Posyandu kecamatan dikalikan 100% yang mewakili jumlah anak kecil yang mempunyai KMS. ukuran area atau program cakupan di area yang dijangkau.

b. Partisipasi Masyarakat (D/S)

Partisipasi masyarakat (D/S) adalah jumlah tertimbang anak kecil di wilayah Posyandu dikalikan 100% yang menggambarkan pencapaian partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu. Rendahnya D/S antara lain disebabkan oleh tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dan gizi, faktor ekonomi dan sosial budaya.

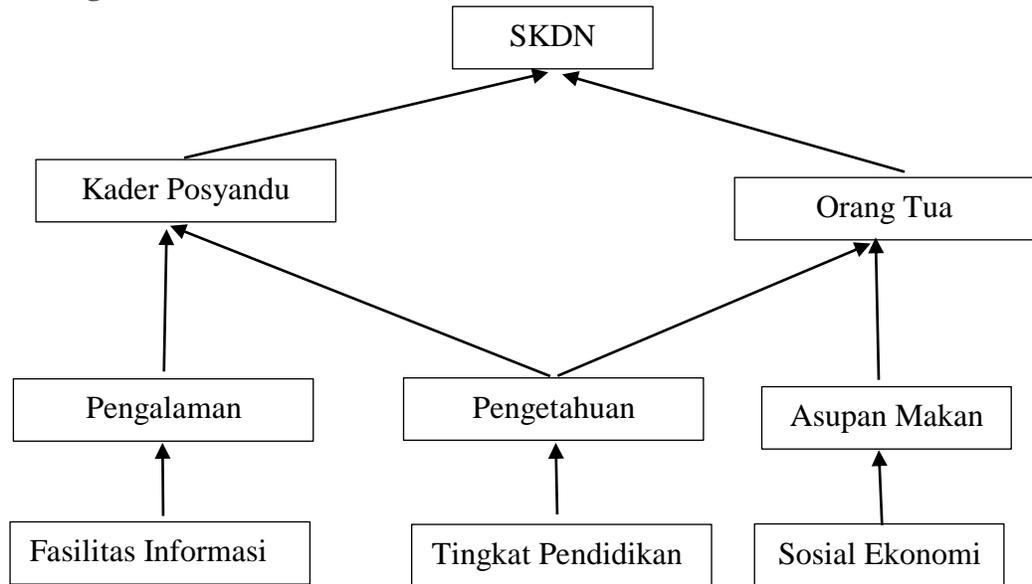
c. Kesenambungan Kegiatan Penimbangan Posyandu (D/K)

Kesinambungan kegiatan penimbangan posyandu (D/K) adalah jumlah anak kecil yang datang dan 17 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dibobotkan dibandingkan KMS dengan jumlah anak kecil dikalikan 100%. Ukuran di wilayah ini, konsistensi bobot tercapai.

d. Kecendrungan Status Gizi (N/D)

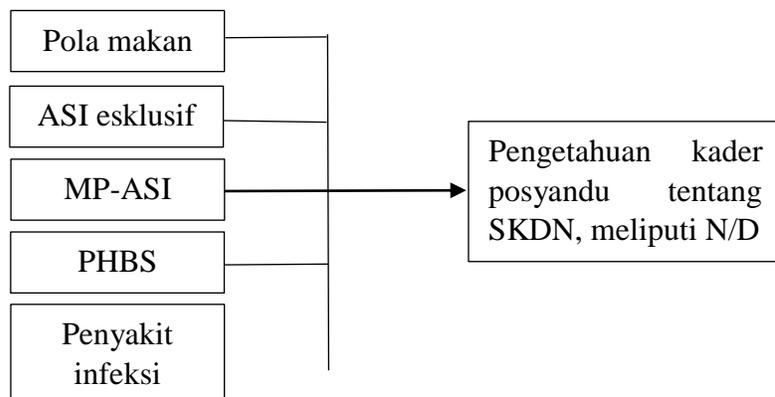
Kecendrungan status gizi adalah rata-rata jumlah bayi yang mengalamikenaikan berat badan dibandingkan dengan jumlah bayi yang ditimbang di Posyandu dikalikan 100% yang mewakili pencapaian hasil penimbangan berat badan di wilayah tersebut. Faktor-faktor yang mempengaruhi N/D antara lain pengetahuan keluarga tentang kebutuhan gizi balita, pendidikan gizi masyarakat, dan ketersediaan pangan di tingkat keluarga.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Pengetahuan Kader Posyandu
 Sumber: Modifikasi Didah (2020) dalam Notoadmojo (2012)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III METODOLOGI

A. Waktu dan Lokasi

Kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) Program Studi Ilmu Gizi Universitas Darussalam Gontor (UNIDA) dilaksanakan di Puskesmas Kendal, Kecamatan Kendal, Kabupaten Ngawi, Jawa Timur. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 7 Mei – 21 Mei 2024 pada pukul 09.00 WIB.

B. Ruang Lingkup Kegiatan

Ruang lingkup kegiatan meliputi 3 tahapan yaitu tahapan perencanaan pelaksanaan dan monitoring evaluasi. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan cakupan prevalensi N/D di Puskesmas Kendal. Responden yang diambil untuk penelitian ini adalah kader posyandu yang masuk dalam cakupan wilayah Puskesmas Kendal yang dilaksanakan dalam satu kali pertemuan. Tahapan perencanaan meliputi tahapan survei untuk melihat faktor risiko penyebab rendahnya prevalensi N/D atau penyebab tidak naik berat badan pada balita. Pengambilan data survei berupa kuesioner yang dibagikan kepada setiap kader posyandu di wilayah Puskesmas Kendal. Hasil survei yang telah didapat maka akan ditentukan prioritas penyelesaian masalah. Dari permasalahan yang ditemukan, maka intervensi yang diberikan meliputi peningkatan pengetahuan diantaranya dengan memberikan intervensi berupa penyuluhan dengan media video, demo masak PMT lokal dan pembuatan buku PMT lokal. Tahapan monitoring evaluasi mencakup pengetahuan, sikap, dan perilaku kader posyandu.

C. Jenis Data

Pada kegiatan PKL ini menggunakan pendekatan penelitian observasional dengan studi pendekatan deskriptif. Penelitian deskriptif ini digunakan untuk menggambarkan hasil dari pengumpulan data berupa kuesioner dan data sekunder dari puskesmas. Peneliti juga menggunakan penelitian eksperimen yaitu berupa intervensi seperti pemberian penyuluhan tentang pengetahuan kepada kader posyandu.

D. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah keseluruhan subjek atau individu yang memiliki karakteristik tertentu, jelas dan lengkap (Notoatmodjo, 2012). Populasi penelitian ini adalah kader posyandu di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kendal, Ngawi dengan jumlah 66 orang. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah kader posyandu yang telah ditunjuk oleh ketua PP3K untuk mengikuti acara ini. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah kader posyandu yang tidak aktif dalam mengikuti kegiatan rutin posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kendal, Ngawi.

Sampling adalah suatu cara yang ditempuh dengan pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana besar sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2007) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini 66 orang.

E. Alur Pengambilan Data



Gambar 3. Diagram Alur

F. Penentuan Prioritas Masalah

Tabel 2. Metode USG

No	Alternatif Masalah	U	S	G	Total	Prioritas
1	IMD	4	3	3	10	3
2	ASI Eksklusif	3	4	4	11	2
3	N/D Rendah	5	5	5	15	1
4	PMT	2	2	2	6	4

Tabel diatas merupakan analisis masalah menggunakan metode USG untuk menentukan prioritas masalah yang akan kami gunakan sebagai sasaran program intervensi ini. Dan hasil menunjukkan bahwa prioritas masalah di Desa Kendal yang pertama adalah N/D Rendah.

Pada tabel 2 menjelaskan bahwa di dapatkan hasil metode USG dengan faktor yang mempengaruhi masalah N/D yang menjadi prioritas masalah adalah penyakit infeksi dengan total skor 15. Dari segi *urgency* penyakit infeksi memiliki jumlah yang cukup banyak sehingga penting untuk dijadikan prioritas masalah dengan nilai 5, dari segi *seriousness* N/D akan memiliki dampak buruk bagi pertumbuhan balita dalam jangka pendek dan jangka panjang sehingga penting untuk dijadikan prioritas masalah dengan nilai 5, dan dari segi *growth* N/D memiliki risiko peningkatan prevalensi yang tinggi jika tidak segera di intervensi sehingga penting untuk dijadikan prioritas masalah dengan nilai 5.

G. Analisis dan Pengolahan Data

1. Pengolahan Data

a) Editing

Editing merupakan kegiatan yang dilaksanakan setelah peneliti selesai mengumpulkan data di lapangan. Kegiatan ini harus dilakukan karena pada kenyataannya data yang telah dikumpulkan terkadang belum memenuhi harapan peneliti, entah karena masih kurang, terlewatkan, tumpang tindih, berlebihan dan bahkan terlupakan.

b) Coding

Pada tahap ini, data yang telah diedit kembali diberi identitas, sehingga memiliki arti tertentu sehingga mempermudah peneliti pada saat melakukan analisis data. Penkodean ini dilakukan dengan memberi angka atau poin yang memiliki arti tertentu.

c) Tabulating

Tabulasi adalah bagian terakhir dari pengolahan data, yaitu dengan memasukkan data kedalam bentuk table-tabel tertentu, mengatur angka-angka dan menghitungnya.

2. Analisis Data

1) Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel baik variabel independen (pola makan, PHBS, MPASI, ASI eksklusif dan penyakit infeksi), maupun variabel dependen (persentase N/D).

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variable yaitu variabel independen meliputi (Pola makan, PHBS, MPASI, ASI eksklusif dan penyakit infeksi), maupun variabel dependen (persentase N/D). Analisis data menggunakan uji statistic Wilcoxon, dikarenakan pengujian ini dilakukan untuk membandingkan suatu variabel sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan tingkat kepercayaan 95%.

BAB IV HASIL KEGIATAN

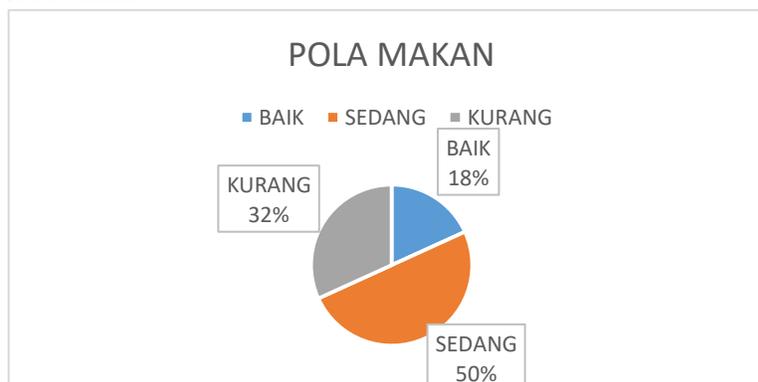
A. Keadaan Umum Desa

Kendal merupakan sebuah kecamatan di kabupaten Ngawi, Provinsi Jawa Timur, Indonesia. Kecamatan ini terletak sekitar 32 kilometer dari ibu kota kabupaten atau kota ngawi dari arah barat daya. Pusat kecamatan Kendal berada didesa Kendal. Kecamatan Kendal terletak di kaki gunung lawu dengan total luas wilayah 87,33 km² dan total populasi 52.418 jiwa dengan kepadatan Masyarakat 600/km². Kecamatan Kendal terdiri dari 10 desa dan 48 dusun yang tersebar luas dengan batas utara kecamatan paron dan jogorogo, arah timur berbatasan dengan kecamatan gerih dan paron, arah Selatan berbatasan dengan kabupaten magetan dan arah barat kecamatan jogorogo.

Keadaan masyarakat kecamatan kendal khususnya pada bidang gizi cukup memperhatikan, karena terdapat beberapa faktor persentase yang belum mencapai batas kebijakan kementerian kesehatan RI diantaranya yaitu ASI eksklusif, IMD, PMT dan N/D. N/D merupakan masalah tertinggi di Puskesmas Kendal dengan persentase di Bulan April sebanyak 63,12% dengan target pencapaian 88%, sehingga perlu adanya peningkatan untuk mencapai target tersebut. Masalah ini timbul dikarenakan setiap kali pengukuran berat badan bayi atau balita mendapatkan nilai yang sama pada bulan sebelumnya. Sehingga perlu adanya intervensi yang dilakukan mengenai pengetahuan faktor sebab, akibat yang akan terjadi jika bayi atau balita tidak naik berat badan dan cara pencegahannya. Penyampaian pesan dilakukan melalui kader posyandu pada ibu balita seluruh kecamatan kendal.

B. Hasil Survey

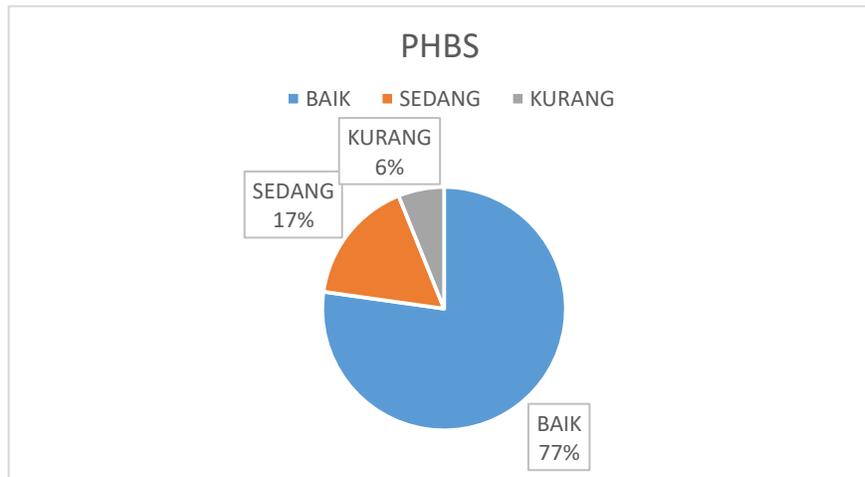
1. Pola Makan



Gambar 4. Pola Makan

Berdasarkan gambar diatas dikatakan bahwa, pengetahuan kader tentang pola makan paling besar adalah dengan pengetahuan sedang yaitu 33 orang (50%), dengan pengetahuan kurang yaitu 21 orang (32%), dan dengan pengetahuan baik yaitu 12 orang (18%).

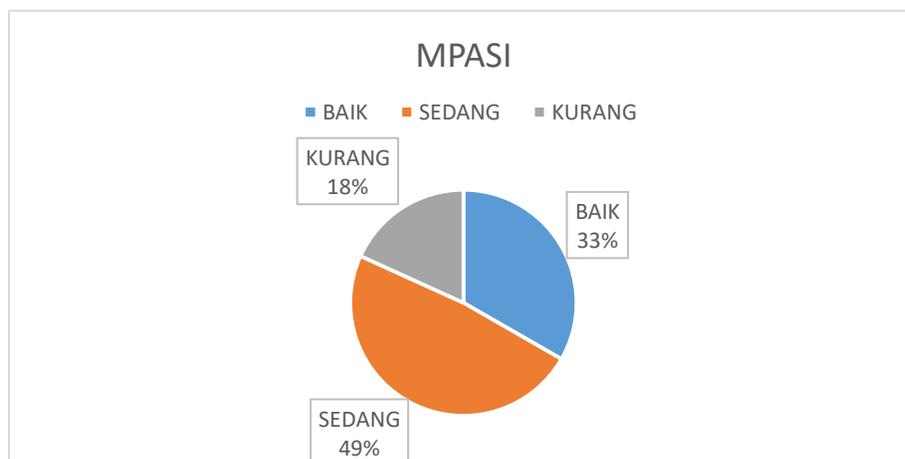
2. PHBS



Gambar 5. PHBS

Berdasarkan gambar diatas dikatakan bahwa, pengetahuan kader tentang PHBS paling besar adalah dengan pengetahuan baik yaitu 51 orang (77%), dengan pengetahuan sedang 11 orang (17%) dan dengan pengetahuan kurang yaitu 4 orang (6%).

3. MPASI



Gambar 6. MPASI

Berdasarkan gambar diatas dikatakan bahwa, pengetahuan kader tentang MPASI paling besar adalah dengan pengetahuan sedang yaitu 32 orang

(49%), dengan pengetahuan baik 22 orang (33%) dan dengan pengetahuan kurang yaitu 12 orang (18%).

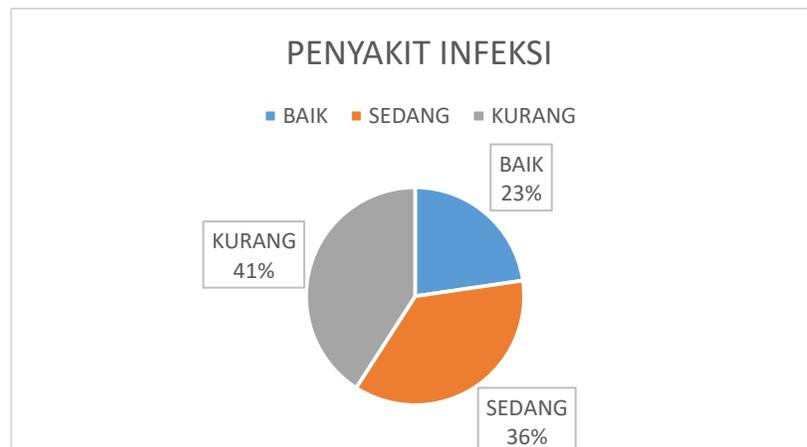
4. ASI Eksklusif



Gambar 7. ASI Eksklusif

Berdasarkan gambar diatas dikatakan bahwa, pengetahuan kader tentang ASI Eksklusif paling besar adalah dengan pengetahuan sedang yaitu 27 orang (41%), dengan pengetahuan kurang 22 orang (33%) dan dengan pengetahuan baik yaitu 17 orang (26%).

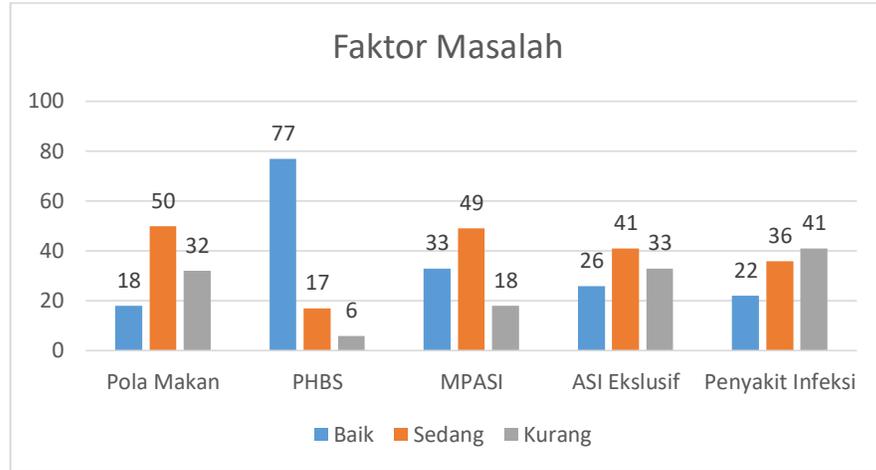
5. Penyakit Infeksi



Gambar 8. Penyakit Infeksi

Berdasarkan gambar diatas dikatakan bahwa, pengetahuan kader tentang Penyakit Infeksi paling besar adalah dengan pengetahuan kurang yaitu 27 orang (41%), dengan pengetahuan sedang 24 orang (36%) dan dengan pengetahuan baik yaitu 15 orang (22%).

Tabel 3. Faktor Masalah



Berdasarkan hasil survey diketahui bahwa faktor masalah mengenai kurangnya pengetahuan kader yang paling dominan yaitu pengetahuan kader tentang penyakit infeksi yaitu 27 orang (41%), dengan pengetahuan sedang 24 orang (36%) dan dengan pengetahuan baik yaitu 15 orang (22%).

C. Potensi dan Permasalahan Gizi

Berdasarkan hasil data pengukuran status gizi pada balita di seluruh posyandu yang bertempat di Kecamatan Kendal, Kabupaten Ngawi menunjukkan bahwa adanya balita yang tidak mengalami peningkatan berat badan. Hal ini ditandai dengan data N/D belum mencapai target pada Bulan April dengan persentase 63,12%, sedangkan target keberhasilan penimbangan adalah 88%.

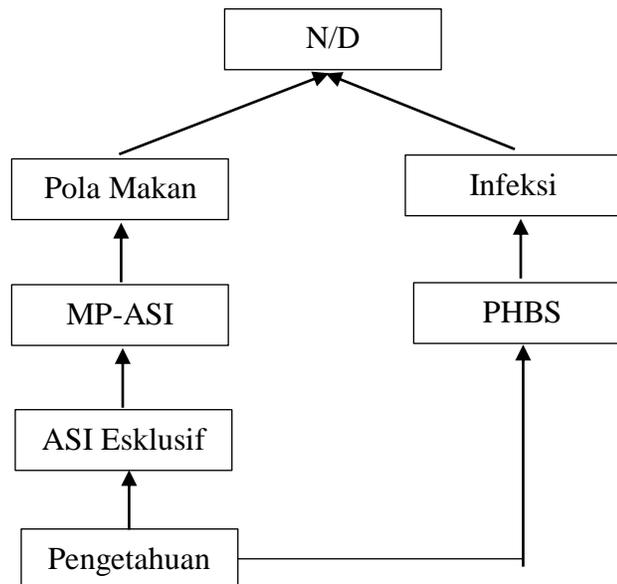
Berdasarkan hasil perhitungan diatas, diketahui bahwasanya persentase N/D pada Bulan April belum mencapai target. maka kegiatan ini dilaksanakan untuk memperbaiki permasalahan gizi terkait berat badan balita berupa penyuluhan dengan tema " Taklukkan N/D Rendah Untuk Membangun Generasi Unggul" menggunakan video visual, demo masak "PMT LOKAL", dan pembuatan buku resep menu PMT yang dilaksanakan di Puskesmas Kendal dengan konteks edukasi dan pengisian *pre-test* dan *post-test*. kegiatan ini dilakukan oleh mahasiswi PKL-M yang bekerjasama dengan kader posyandu serta tenaga Kesehatan Puskesmas, sehingga permasalahan gizi yang diambil adalah masalah N/D rendah atau peningkatan berat badan.

Faktor risiko penyebab berat badan tidak naik atau rendahnya cakupan N/D bisa disebabkan karena faktor internal antara lain adalah pengetahuan meliputi jumlah konsumsi makanannya rendah atau adanya penyakit-penyakit infeksi yang diderita sehingga menyebabkan berat badan balita tidak naik. Sedangkan untuk faktor eksternal, antara lain rendahnya kualitas pemantauan pertumbuhan balita

oleh kader posyandu yang bisa ditunjukkan dengan cara menimbang, cara mencatat hasil penimbangan dalam KMS, dan interpretasi hasil penimbangan.

Pemantauan tumbuh kembang adalah kegiatan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan pertumbuhan (status gizi kurang atau buruk, anak pendek), penyimpangan perkembangan (terlambat bicara) dan penyimpangan mental emosional anak (gangguan konsentrasi dan hiperaktif). terdapat banyak hal yang dapat mempengaruhi pemantauan pertumbuhan balita di tingkat posyandu, diantaranya adalah: anak balita yang ditimbang, alat timbang yang digunakan, cara menginterpretasikan hasil penimbangan dan tindakan yang harus diambil oleh kader sesuai hasil penimbangan (Ariyanto & Fatmawati, 2021).

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah salah satu esensi dan hak asasi manusia untuk tetap mempertahankan kelangsungan hidupnya (Ayu et al., 2018). Hal ini juga merupakan salah satu upaya *preventif* (pencegahan terhadap suatu penyakit atau masalah kesehatan) dan *promotif* (peningkatan derajat kesehatan) pada seseorang (Julianti & Nasirun, 2018). Pada dasarnya PHBS merupakan sebuah upaya untuk menularkan pengalaman mengenai pola hidup sehat melalui individu, kelompok ataupun masyarakat luas dengan jalur-jalur komunikasi sebagai media berbagi informasi (Rengas et al., 2021).



Gambar 9. Pohon Masalah

D. Perencanaan Program Intervensi Gizi

Tabel 4. Analisis Masalah

Alternatif Masalah	U	S	G	Total	Prioritas
Pola Makan	5	4	3	12	III
PHBS	2	4	3	9	VI
MPASI	4	3	3	10	V
ASI Eksklusif	4	3	4	11	IV
Penyakit Infeksi	5	5	4	14	II
Pengetahuan	5	5	5	15	I

Penentuan Prioritas masalah menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*), yang merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan Teknik scoring. Dengan skor 1-5, dimana nilai 1 = tidak penting, nilai 2 =; kurang penting, nilai 3 = biasa saja, nilai 4 =; penting dan nilai 5 = sangat penting (Sary et al., 2022).

Pada tabel 3 menjelaskan bahwa di dapatkan hasil metode USG dengan faktor yang mempengaruhi masalah N/D yang menjadi prioritas masalah adalah pengetahuan dengan total skor 15. Dari segi *urgency* pengetahuan memiliki jumlah yang cukup banyak sehingga penting untuk dijadikan prioritas masalah dengan nilai 5, dari segi *seriousness* N/D akan memiliki dampak buruk bagi pertumbuhan balita dalam jangka pendek dan jangka panjang sehingga penting untuk dijadikan prioritas masalah dengan nilai 5, dan dari segi *growth* N/D memiliki risiko peningkatan prevalensi yang tinggi jika tidak segera di intervensi sehingga penting untuk dijadikan prioritas masalah dengan nilai 5.

Tabel 5. Plan of Action

No	Nama Kegiatan	Latar Belakang	Tujuan	Aktivitas	Asumsi Perencanaan		Strategi Pendekatan	Sasaran	Waktu dan Tempat	Organisasi/PJ	Biaya	Metode dan kriteria penilaian	Instrumen
					Positif	Negatif							
1	Edukasi dengan media audiovisual mengenai pencegahan N/D rendah	Kurangnya pengetahuan ibu kader tentang N/D	Meningkatkan pengetahuan ibu kader tentang N/D pencegahan	Memberikan materi dengan metode ceramah dan audiovisual	Meningkatkan pengetahuan ibu kader mengenai N/D	Ibu Kader tidak memperhatikan dengan seksama	Penberian edukasi dapat dibuat lebih menarik perhatian ibu kader dapat di beri selingan dengan game yang menarik	Ibu kader posyandu	Waktu: Selasa 21Mei 2024 Pukul 09.00-12.00 Tempat: Aula Puskesmas Kendal		-	Metode: ceramah dan memberikan Vidio N/D Kriteria : kehadiran 100%	Audio visual mengenai pencegahan N/D Rendah
2	Demo masak ibu kader tentang PMT lokal pencegahn N/D rendah	Kurangnya pengetahuan ibu kader mengenai PMT lokal	Meningkatkan pengetahuan ibu kader tentang PMT lokal	Memberi contoh cara pembuatan PMT lokal	Ibu kader posyandu dapat menjadi punya kreasi untuk memasak PMT	Ibu kader posyandu mempunyai resep yang lebih menarik mudah, Ibu kader tidak memperhatikan dengan seksama	Perlu menampilkan PMT lokal yang sudah siap disajikan	Ibu kader posyandu	Waktu: Selasa 21Mei 2024 Pukul 09.00-12.00 Tempat: Aula Puskesmas Kendal		Rp. 300.000	Metode: Pembuatan PMT lokal Kriteria: Daftar kehadiran ibu kader posyandu	Resep Menu PMT Lokal

Sebagaimana yang telah dijelaskan diatas, maka telah dirancang sebuah program kegiatan gizi untuk mengurangi angka terjadinya N/D rendah. Berikut merupakan hasil perencanaan program gizi:

Tabel 6. Matriks Perencanaan Program

MATRIKS PERENCANAAN PROGRAM			
Nama Program : Demo Masak Dan Penyuluhan Ibu Kader Posyandu dengan media vidio “Taklukkan N/D Rendah: Membangun Generasi Unggul”			
Jangka Waktu: 1 hari			
Tujuan dan kegiatan program	Indikator program	Sumber-sumber pembuktian	Asumsi
Sasaran Program: Meningkatkan pengetahuan ibu kader posyandu mengenai N/D	Ibu kader posyandu	Kuisoner <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> ibu kader	Pengetahuan ibu kader posyandu mengenai N/D
Tujuan program terpilih: Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan ibu kader terkait dengan kesehatan dasar, seperti pemantauan pertumbuhan anak.	Pengetahuan ibu kader posyandu	Kuisoner <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> ibu kader	Ketersediaan ibu kader dalam melayani posyandu
Hasil luaran: peningkatan pengetahuan ibu kader tentang N/D	Ibu kader posyandu mengalami peningkatan tentang pentingnya N/D	Kuisoner <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> ibu kader	Ibu kader menerapkan edukasi dari penyuluhan yang telah kami berikan

E. Pelaksanaan Program Intervensi Yang Telah Ditentukan

Pelaksanaan kegiatan intervensi dilakukan di aula Puskesmas Kendal, Desa Kendal, Kabupaten Ngawi. Kami telah melakukan penyuluhan dan demo masak kepada ibu kader Posyandu Kecamatan Kendal pada Selasa, 21 Mei 2024 pukul 09.00 WIB. Pelaksanaan penyuluhan dihadiri dengan jumlah responden atau dengan jumlah ibu kader sebanyak 66 orang dengan jumlah Posyandu Kecamatan Kendal sebanyak 66 posyandu. Terlaksananya program intervensi berupa penyuluhan gizi yang diberikan sesuai dengan permasalahan yang terjadi, penggunaan media yang digunakan pada acara penyuluhan berupa audio-visual yaitu video yang berjudul “Taklukkan N/D Rendah: Membangun Generasi Unggul”. Pemilihan media audio-visual berupa video dikarenakan video sangat menarik untuk dilihat, sewaktu-waktu dikemudian hari dapat diputar dan untuk meningkatkan pengetahuan calon ibu kader selanjutnya. Selain itu, pembuatan buku menu PMT-lokal balita sebagai acuan untuk pengaplikasian keberagaman menu asupan balita dalam sehari-hari. Intervensi yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader posyandu karena kader posyandu merupakan syiar penyampaian ilmu pengetahuan secara langsung pada ibu balita setempat, mengenai pentingnya peningkatan berat badan pada balita.



Gambar 10. Buku Menu PMT-Lokal Balita



Gambar 11. Video Edukasi Kader

F. Monitoring dan Evaluasi

Setelah dilaksanakan program pelaksanaan intervensi makan proses selanjutnya melakukan monitoring dan evaluasi dengan pemantuan perkembangan pengetahuan kader, apakah terdapat perbedaan antara sesudah dan sebelum intervensi dalam penyuluhan mengenai penanganan N/D.

Tabel 7. Skor Pre dan Post Test

NO	NAMA	SKOR PRE-TEST	SKOR POST-TEST	SELISIH
1	S	96	100	4
2	S	98	100	2
3	TM	98	100	2
4	NC	96	100	4

NO	NAMA	SKOR PRE-TEST	SKOR POST-TEST	SELISIH
5	EW	92	96	4
6	S	86	96	10
7	K	92	96	4
8	AY	98	100	2
9	SW	98	100	2
10	SW	94	96	2
11	F	80	94	14
12	SR	96	100	4
13	IS	92	100	8
14	M	90	96	6
15	DR	86	92	6
16	AS	92	96	4
17	SF	78	96	18
18	NH	92	96	4
19	KK	94	96	2
20	S	92	96	4
21	M	92	96	4
22	S	54	86	32
23	RR	70	84	14
24	N	72	92	20
25	L	66	90	24
26	L	74	84	10
27	SH	86	94	8
28	DS	66	90	24
29	T	70	92	22
30	F	60	86	22
31	M	80	94	14
32	PS	88	90	2
33	M	84	94	10
34	BM	96	100	4
35	YN	82	94	12
36	K	88	92	4
37	S	96	100	4
38	I	88	96	8
39	AP	84	96	12
40	NS	88	96	8
41	W	88	96	8

NO	NAMA	SKOR PRE-TEST	SKOR POST-TEST	SELISIH
42	WF	84	96	12
43	WR	88	100	12
44	LE	94	100	6
45	S	94	100	6
46	A	84	94	10
47	DD	90	100	10
48	DD	84	94	10
49	B	88	96	8
50	YL	94	96	2
51	AR	94	98	4
52	NP	92	96	4
53	S	88	94	6
54	R	86	96	10
55	RE	92	96	4
56	M	92	100	8
57	G	86	100	14
58	NQ	88	94	6
59	T	84	96	12
60	E	88	96	8
61	A	84	96	12
62	SU	80	96	16
63	S	92	94	2
64	S	88	96	8
65	SA	92	98	6
66	S	94	100	6

Tabel 8. Akumulasi Diagram Lingkar

	Median (Minimum-Maksimum)	Nilai p
Pengetahuan sebelum penyuluhan (n=66)	84 (54-98)	0,000
Pengetahuan sesudah penyuluhan (n=66)	94 (84-100)	

Uji Wilcoxon

Berdasar hasil output statisti uji wilcoxon, tidak ada responden yang pengetahuannya menurun dan tetap, serta terdapat 66 responden yang pengetahuannya meningkat. Nilai p-value 0,000 yang artinya terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah intervensi dengan penyuluhan menggunakan media audio-visual serta demo masak.

G. Pembahasan

Dalam melakukan penelitian ini, kami mengambil permasalahan terkait berat badan balita yang tidak naik. Hal ini diketahui berdasarkan persentase N/D pada Bulan April diwilayan cakupan UPT Puskesmas Kendal 63,12%, Sementara target pencapaian persentase N/D adalah 88%. Maka, kami melalui program intervensi gizi ingin meningkatkan persentase kenaikan N/D, dengan cara mengetahui tingkat pengetahuan kader posyandu mengenai pola makan, PHBS, ASI eksklusif, MPASI dan penyakit infeksi.

Untuk hasil survey data yang diperoleh setelah melakukan pengisian kuesioner didapatkan hasil:

- a. Pengetahuan kader tentang pola makan paling besar adalah dengan pengetahuan sedang yaitu 33 orang (50%), dengan pengetahuan kurang yaitu 21 orang (32%), dan dengan pengetahuan baik yaitu 12 orang (18%). Pola makan yang baik, tepat, teratur dan memiliki asupan gizi seimbang sangat penting untuk membantu mengatasi masalah gizi bagi balita, khususnya bagi pertumbuhan kembang dan kecerdasan anak. Ditambah dengan asupan gizi yang benar maka akan tercapainya status gizi yang baik, memenuhi kebutuhan akan pola makan sehat pada anak, dan diharapkan pertumbuhan anak akan berjalan optimal (Puspitasari, 2014). Dengan tercukupinya asupan makan pada balita, maka akan membantu meningkatkan berat badan balita dan menurunkan angka N/D rendah di posyandu (Vina et. all., 2023).
- b. Pengetahuan kader tentang PHBS paling besar adalah dengan pengetahuan baik yaitu 51 orang (77%), dengan pengetahuan sedang 11 orang (17%) dan dengan pengetahuan kurang yaitu 4 orang (6%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ulfa Alfiana Putri, (2021) terkait PHBS tatanan rumah tangga dengan 10 indikator terdapat hubungan yang signifikan 5 antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan ketidaknaikan berat badan pada balita. Balita yang tumbuh di lingkungan rumah tangga dengan kategori PHBS yang kurang 0,575 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang tumbuh di lingkungan rumah tangga dengan kategori PHBS baik.
- c. Pengetahuan kader tentang MPASI paling besar adalah dengan pengetahuan sedang yaitu 32 orang (49%), dengan pengetahuan baik 22 orang (33%) dan dengan pengetahuan kurang yaitu 12 orang (18%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aprillia et al., (2020) pengetahuan ibu memiliki pengaruh kepada pola pikir dan tingkat kepedulian untuk memberikan asupan makan yang tepat untuk anaknya. Awal gizi yang baik

akan sangat berdampak pada kehidupan pada perkembangan fisik, kognitif, dan sosial anak. Pemberian MP-ASI yang tidak cukup gizi secara kualitas dan kuantitas berdampak terhadap malnutrisi yaitu gizi kurang dan terjadinya stunting terutama pada anak di bawah usia 2 tahun. Bila tidak tertangani secara dini maka anak yang mengalami malnutrisi tersebut menjadi sumber daya manusia yang produktivitasnya rendah dan berisiko mengalami penyakit tidak menular. Pendidikan dan pemahaman orang tua khususnya ibu, memiliki peranan yang penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi anaknya.

- d. Pengetahuan kader tentang ASI Eksklusif paling besar adalah dengan pengetahuan sedang yaitu 27 orang (41%), dengan pengetahuan kurang 22 orang (33%) dan dengan pengetahuan baik yaitu 17 orang (26%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Astutik & Purwanti, (2021) didapatkan hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan berat badan pada bayi 0-6 bulan di klinik Kartika Jaya di Samarinda. Begitupun dengan penelitian yang dilakukan oleh Astriana & Afriani, (2022) menyimpulkan bahwa peningkatan berat badan bayi yang diberikan ASI eksklusif lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif.
- e. Pengetahuan kader tentang Penyakit Infeksi paling besar adalah dengan pengetahuan kurang yaitu 27 orang (41%), dengan pengetahuan sedang 24 orang (36%) dan dengan pengetahuan baik yaitu 15 orang (22%). Menurut Vita Kartika dan Abas B Jahari, (2003) dalam buku “Studi dampak pemberian makanan pendamping air susu ibu” terdapat hubungan sinergis antara keadaan gizi dengan penyakit infeksi. Penyakit infeksi dapat berpengaruh negatif terhadap daya tahan tubuh karena penyakit infeksi dapat menurunkan nafsu makan sehingga konsumsi makanan menurun, padahal kebutuhan gizi anak sewaktu sakit justru meningkat. Di samping itu, infeksi mengganggu metabolisme, membuat ketidak seimbangan hormon dan mengganggu fungsi imunitas. Jadi, anak yang terkena penyakit infeksi yang berulang dan kronis akan mengalami gangguan gizi dan imunitas baik secara absolut maupun relatif.

Pada penelitian (Sunaradi, 2021) dapat diketahui bahwa dari 5 responden dengan cakupan N/D tinggi ternyata sebagian besar (8,6%) responden memiliki pengetahuan sedang tentang pemantauan pertumbuhan balita. Sementara itu dari 37 responden dengan cakupan N/D rendah ternyata sebagian besar (100%) responden memiliki pengetahuan kurang dan hanya 14,3% responden yang memiliki pengetahuan baik. Dari hasil uji statistik menggunakan *pearson product moment* diperoleh nilai koefisien korelasi (r) =

0,494 ($> 0,2$) dan nilai probabilitas = 0,000 ($< \alpha = 0,05$). Yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kader tentang pemantauan pertumbuhan balita dengan cakupan N/D.

Pada penelitian kali ini, kami memberikan intervensi dengan melakukan pengisian kuesioner *pre-test* oleh kader posyandu, lalu kami memberikan penyuluhan terkait pencegahan N/D dengan menggunakan video yang berjudul “Taklukkan N/D Rendah: Membangun Generasi Unggul”. Dan kami juga melakukan demo masak PMT Lokal kepada kader posyandu.

Hasil dari pengaruh intervensi dengan penyuluhan menggunakan audio-visual terhadap pengetahuan kader posyandu mengenai N/D diperoleh hasil yang baik. Dibuktikan dengan pengisian kuesioner *post-test* setelah dilakukannya penyuluhan skor yang didapat meningkat dari sebelum dilakukannya penyuluhan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Identifikasi faktor-faktor yang menyebabkan masalah N/D (misalnya, malnutrisi atau penyakit infeksi atau penyakit tertentu) dalam wilayah kerja Puskesmas Kendal. Hal ini penting untuk memahami akar masalah dan kondisi spesifik yang mempengaruhi masyarakat di wilayah tersebut.
2. Setelah mengidentifikasi faktor-faktor penyebab, langkah berikutnya adalah menentukan prioritas masalah berdasarkan tingkat keparahan, dampak terhadap masyarakat, dan kemungkinan untuk diintervensi. Ini membantu dalam fokus pada masalah yang paling mendesak dan memerlukan perhatian segera.
3. Berdasarkan prioritas masalah yang telah ditentukan, merancang program intervensi yang spesifik dan relevan untuk mengatasi faktor penyebab N/D. Perencanaan ini harus mempertimbangkan sumber daya yang tersedia, keefektifan intervensi, dan keterlibatan masyarakat.
4. Implementasi program intervensi yang fokus pada edukasi gizi untuk ibu balita menggunakan media yang efektif seperti video animasi. Ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya gizi seimbang untuk mencegah N/D. Adapun untuk intervensi yang kami lakukan adalah Program intervensi yang dilakukan untuk menyelesaikan permasalahan adalah dengan melakukan penyuluhan menggunakan media audio-visual dengan tema “Taklukkan N/D Rendah: Membangun Generasi Unggul”, sebelum penyuluhan dilakukan pengisian kuesioner *pre-test*, dan setelah penyuluhan dilakukan pengisian kuesioner *post-test*. Dengan hasil terdapat perbedaan antara skor *pre-test* dan *post-test* dimana skor *post-test* lebih baik dari skor *pre-test*. Selain penyuluhan menggunakan audio-visual, kami juga memberikan demo masak mengenai PMT Lokal kepada kader posyandu, adapun menu yang kami demokan yaitu, pudding fantasy, bola-bola nasi abon, nasi tim ikan lele, bubur labu bayam dan ikan lele, kroket tempe keju.
5. Setelah program intervensi dijalankan, melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala untuk menilai efektivitas dan dampak dari program tersebut. Ini membantu dalam mengidentifikasi keberhasilan, serta area yang perlu ditingkatkan atau disesuaikan.

B. Saran

1. Praktis

Menjadi bahan rujukan atau literatur terkait intervensi yang terbukti signifikan dapat meningkatkan pengetahuan responden yakni melalui media audio-visual dan demo masak.

2. Teoritis

Peneliti selanjutnya dapat melakukan analisis permasalahan atau pembuatan pohon masalah dengan faktor dasar lain selain pengetahuan, misalnya ekonomi, pola asuh, dukungan keluarga dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, F. H. (2020). Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita Di Posyandu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. Vol. 9 No. 2.
- Amalia, E., Syahrida, S., & Andriani, Y. (2019). Faktor Mempengaruhi Kunjungan Ibu Membawa Balita Ke Posyandu Kelurahan Tanjung Pauh Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 6(1), 60–67. <https://doi.org/10.33653/Jkp.V6i1.242>
- Aprillia, Y. T., Mawarni, E. S., & Agustina, S. (2020). Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 865–872. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.427>
- Ariani, M. (2020). Determinan Penyebab Kejadian Stuntingpada Balita: Tinjauan Literatur. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*. Volume 11 Nomor 1., 172-186.
- Ariyanto, & Fatmawati, T. Y. (2021). PKM Tumbuh Kembang Balita Di Posyandu Balita Kelurahan Kenali Asam Bawah. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 76-80.
- Astriana, W., & Afriani, B. (2022). Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Umur 0-6 Bulan Ditinjau Dari Pemberian Asi. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), 128–136. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.860>
- Astutik, L. P., & Purwanti, H. (2021). Pemberian Asi Eksklusif Dengan Penambahan Berat Badan Bayi Usia 6 Bulan. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 5(2), 114–119. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v5i2.3841>
- Ayu, S. M., Kurniawan, A., Ahsan, A. Y., & Anam, A. K. (2018). Peningkatan Kesehatan Melalui Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Sejak Dini Di Desa Hargomulyo Gedangsari Gunung Kidul. *Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 20–27. <https://doi.org/10.12928/jp.v2i1.437>
- Candarmaweni, Rahayu, A.Y.S. (2020). Tantangan Pencegahan Stunting Pada Era Adaptasi Kebiasaan Baru “New Normal” Melalui Pemberdayaan Masyarakat Di Kabupaten Pandeglang. *Jkki*. Vol.09, 138.
- Didah. (2020). Peran Dan Fungsi Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor. *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 217–221.
- Hafifah, N. &. (2020). Peran Posyandu Dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Ibu Dan Anak Di Desa Sukawening, Kabupaten Bogor. *Jurnal Pusat Inovasi Masyarakat* , 893-900.
- H Sari, A. I. (2016). Kajian Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Pengertian Dan Interpretasi Capaian SKDN Di Wilayah Posyandu Desa Sumbersari, Moyudan, Sleman, DIY. *Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id*. [Http://Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id/941/](http://Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id/941/)
- Iip Paridah. (2019). Gambaran Cakupan D/S Dan N/D' Balita Serta PMT Penyuluhan Posyandu Di Wilayah Kecamatan Kembangan Jakarta Barat. (Electronic Thesis Or Dissertation). Retrieved From <https://localhost/Setiadi>
- Inriza Yuliandari. (2023). Integrasi Layanan Primer Melalui Posyandu. *Kemenkes*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/integrasi-layanan-primer-melalui-posyandu>

- Julianti, R., & Nasirun, H. M. (2018). Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Lingkungan Sekolah. *Jurnal Ilmiah Potensia*, 3(2), 11–17. www.dinkes.go.id
- Kemenkes. (2017). Hasil Psg 2017. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017, 7–11.
- Kemenkes. (2019). Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__2_Th_2020_ttg_Standar_Antropometri_Anak.pdf
- Kemenkes RI. (2022). Posyandu. <https://perpustakaan.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2022/04/Pathfinder-Kemenkes-Ri-Posyandu-1.pdf>
- Nelsa Kurnia. (2023). Pelatihan Kader Laporan Gizi. Scribd. <https://id.scribd.com/presentation/622647025/Pelatihan-Kader-Laporan-Gizi>
- Notoatmodjo. (2012). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta .
- Olfa Larastika. (2020). Interpretasi SKDN. Scribd. <https://id.scribd.com/presentation/444405054/3-Interpretasi-Skdn-New-Pptx>
- Permatasari, O. D. (2022). Pendidikan Kesehatan Gizi Seimbang Sebagai Pedoman Hidup Sehat Pada Anak Sekolah. Reswara: . *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), , 534-539.
- Puspitasari, V. N. (2014). Hubungan Antara Pola Makan Dengan Berat Badan Pada Balita Usia 3-5 Tahun Di Desa Jatisari Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang. 1–23.
- Rengas, P., Hinai, K., Humaizi, K. L., & Yusuf, M. (2021). Peningkatan Kesadaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anggota Karang Taruna Desa. *Dharma Raflesia Jurnal Ilmiah Pengembangan Dan Penerapan IPTEKS*, 19(01), 146–153.
- Sabila, W. I. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Lebih Dan Obesitas Pada Siswa Siswi Mi Khoirul Huda Kota Tangerang Tahun 2021. *Industry and Higher Education*, 3(1), 1689–1699. <http://journal.unilak.ac.id/index.php/JIEB/article/view/3845%0Ahttp://dSPACE.uc.ac.id/handle/123456789/1288>
- Sary, L., Saputri, A. D., Lestari, H. D., Putri, M. K., & Restu, Z. D. (2022). Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK): Partisipasi Masyarakat Dalam Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Di Desa Sidosari Kecamatan Natar. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(2), 442–450. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i2.4532>
- Sugiyono. (2007). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sutriyawan, A. A. (2020). ‘Kejadian Stunting Pada Balita Di UPT Puskesmas Citarip Kota Bandung’. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*, 7(2), 79-88.
- Susanto Fino, Claramita Mora, Dan Handayani Sri. (2017) Peran Kader Posyandu Dalam Pemberdayaan Masyarakat Bintan.;33: 16
- Trisanti, I., & Nurul, F. (2012). Kinerja Kader Kesehatan Dalam Pelaksanaan Posyandu Di Kabupaten Kudus. *Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(2), 89–

94.

- Ulfa Alfiana Putri. (2021). Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita: Literature Review. *Literatur Review*. [http://digilib.unisayogya.ac.id/5949/1/Ulfa Alfiana Putri_1610201105_S1 Keperawatan_Naspub - ulfa alfiana.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/5949/1/Ulfa%20Alfiana%20Putri_1610201105_S1%20Keperawatan_Naspub%20-%20ulfa%20alfiana.pdf)
- Vina Novela, . A. (2023). Rendahnya Cakupan N/D Bayi Dan Balita Kabupaten Tanah Datar. *Empowering Society Journal*, 1-10.
- Vita Kartika dan Abas B Jahari. (2003). Studi dampak pemberian makanan pendampin.
- Wukirasi Sawundari, P. (2021). Suhan Kebidanan Tumbuh Kembang Anak Dengan Keterlambatan Sosial Kemandirian Di Tempat Praktik Mandiri Bidan W Bangun Rejo Lampung Tengah. . Diploma Thesis Poltekks Tanjungkarang.
- Amalia, E., Syahrída, S., & Andriani, Y. (2019). Faktor Mempengaruhi Kunjungan Ibu Membawa Balita Ke Posyandu Kelurahan Tanjung Pauh Tahun 2018. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 6(1), 60–67. <https://doi.org/10.33653/jkp.v6i1.242>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumen Kegiatan





Resep Masakan
Bola-bola Nasi Abon

Untuk 2-3 orang
Waktu: 30-45 menit
Porsi: 12-15 gr
Lemon: 12 gr

BAHAN :

- 150 gr nasi
- 3 sdm minyak sayur
- 18 gr bawang putih taya
- 75 gr abon ikan
- 45 sdm tepung roti
- 3 sdm tepung terigu
- 50 gr olive oil
- 1 butir telur ayam
- 1/2 cup roti, amalkan

CARA MASAK :

1. Letakkan sayuran lalu gandum untuk membuat bawang hingga layu lalu masukkan sedikit air
2. Masukkan sayuran sayuran, masak hingga setengah matang lalu angkat
3. Sumbat nasi, terigu, telur, lalu goreng dan bulat-bulat adonan nasi
4. Setelah itu, ambil sedikit nasi dan goreng di bagian, dan nasi dengan telur dan lalu bulat-bulat bulat menggunakan tangan
5. Setelah bulat-bulat bulat, panaskan nasi dengan terigu dan minyak, campurkan bulat-bulat dan telur, goreng dan goreng dan goreng nasi hingga berubah warna
6. Untuk hasil masakan yang lebih baik, dapat menggunakan minyak 1 pan atau minyak dalam bentuk air
7. Setelah selesai masak, lalu goreng hingga bulat-bulat nasi berwarna kuning keemasan lalu dapat disajikan.

PUSKESMAS KENDAL
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR 2024

RESEP BUDUR LABU BAYAM IKAN LELE

BAHAN

- 5 sdm nasi
- 200 gr labu kuning
- 2 kuncup bayam
- unsalted butter secukupnya
- 200 ml air
- 1 liter air

CARA MASAK

1. Potong kecil-kecil labu dan bayam
2. Ombong air lalu
3. Masak air hingga mendidih, masukkan labu kuning, masak hingga setengah matang
4. Masukkan nasi dan bayam, air lalu masak hingga matang
5. Tunggu sampai dingin, dan sajikan kepada anak

PUSKESMAS KENDAL
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR 2024

HEALTHY FOOD
Kroket Tempe Keju

Bahan:

- 1/2 papan tempe
- 2sdm tepung tapioca
- 1sdm tepung terigu
- 1/2 sdt kaldu jamur
- 2 siung bawang putih
- 1 batang daun bawang
- 1/2 sdt ketumbar
- 1 sdt garam
- 1/2 sdt lada putih
- Keju cheddar untuk isian
- 50g tepung terigu + 100 ml air
- Tepung roti

Cara Memasak:

1. Kukus tempe hingga matang
2. Campurkan tempe, bawang putih, daun bawang, dan bumbu-bumbu di blender hingga halus
3. Bulat-bulatkan adonan tempe lalu masukkan keju cheddar ditengah adonan, lalu bulat-bulat kan kembali adonan kroket tempe
4. Celupkan adonan tepung terigu, lalu lumuri dengan tepung roti
5. Goreng diminyak panas hingga kecoklatan, sajikan

PUSKESMAS KENDAL
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR 2024

NUGGET AYAM SAYUR

Bahan-bahan:

- Daun bawang 100 gr
- wortel 20 gr
- lada 10 gr
- lele ayam 1kg
- gula jempur
- garam secukupnya
- tepung terigu 20 gr
- tepung tapioka 30 gr
- tepung panir secukupnya

Cara pembuatan:

1. Haluskan daging ayam, tambahkan dengan wortel, lada, garam dan gula, lada dan lada hingga tercampur merata
2. Masukkan tepung terigu, 1/2 cup air dan telur hingga adonan menjadi pasta dan tepung tapioka
3. Masukkan dalam adonan dan kukus selama 20 menit
4. Dinginkan, lalu potong-potong adonan
5. Jika akan menggoreng, lapisi dengan telur, tepung terigu, dan tepung panir
6. Untuk mendapatkan hasil yang lebih baik, bisa dibungkus dengan plastik dan ditiriskan ke dalam minyak panas lalu goreng dan siap disajikan.

PUSKESMAS KENDAL
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR 2024



Dimsum Teria

Bahan bahan

- 40 gram ubi kuning, kukus dan haluskan
- 40 gram daging ayam giling
- 25 gram tahu, haluskan
- 30 gram sawi hijau, cincang kasar
- 30 gram wortel, parut
- bawang daun bawang, cincang kasar
- 1 siung bawang putih, haluskan
- saus tiram secukupnya
- ½ butir telur ayam kecil
- 1 sdm aci
- 3 lembar kulit pangsit
- Merica secukupnya
- Garam secukupnya

cara pembuatan

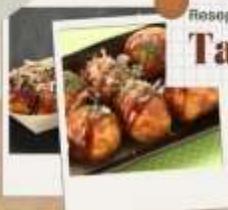
1. Campur ubi kuning, daging ayam, sawi hijau, wortel, daun bawang, sawi tiram, aci, bawang putih, telur, merica, dan garam hingga rata.

2. Bungkus dengan kulit pangsit, lalu kukus hingga matang.

**PUSKESMAS KENDAL
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR 2024**



Resep Masakan Takoyaki Mie



BAHAN :

- Mie instan
- 3 telur kecil
- 2 sdm tepung terigu
- 4 sdm susu cair
- 1/2 iris wortel
- 1 buah daging ayam
- 1 batang daun bawang
- Garam, lada, kaldu bubuk

CARA MASAK :

- Rebus mie hingga matang lalu sisihkan.
- Larutkan telur dengan susu cair.
- Aduk hingga tidak ada yang bergerindil.
- Masukkan wortel, daun bawang, bumbu-bumbu, dan mie, lalu aduk sampai merata.
- Tuang ke dalam cetakan takoyaki lalu masak hingga matang.

**PUSKESMAS KENDAL
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR 2024**



Resep Pempek Teri

BAHAN

- Beras 10 g
- 10 gram kentang (potong dadu)
- 8 gram tahu kuning (potong dadu)
- 5 gram ikan air tawar (kukus lalu suwir)
- 1 butir telur puyuh (kecil)
- 1 gram kacang merah
- 8 gram tomat (potong dadu)
- 1 batang bawang daun
- 5 gram bawang goreng
- 5 ml minyak goreng
- 50 ml air kaldu ayam

CARA MEMBUAT

1. Rebus ikan sampai setengah matang, lalu pisahkan.
2. Rebus kentang hingga mendidih lalu masukkan minyak, kacang merah, dan tahu kuning. Masak hingga setengah matang.
3. Kemudian, masukan suwiran ikan, tomat, daun bawang, bawang goreng, dan telur. Aduk perlahan hingga telur mengeras.
4. Angkat dan siap siap disajikan saat hangat.



**PUSKESMAS KENDAL
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR 2024**



OAT PANCAKE



Bahan

- oat 6 sdm
- susu full cream sesuai selera
- telur 1 butir
- pisang sesuai selera
- madu

Cara Masak

- tuangkan 6 sdm oat
- campurkan telur, 1br
- tuangkan susu fullcream sesuai selera
- masak menggunakan api kecil hingga matang
- sajikan matang, angkat
- tambahkan topping sesuai pisang dan madu

**PUSKESMAS KENDAL
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR 2024**

Resep puding fantasi



Bahan-Bahan:

- 20 gram susu bubuk
- 10 gram minyak
- 10 gram gula pasir
- 100 ml air
- 30 gram jagung pipil rebus
- 20 gram wortel rebus
- 10 gram kacang hijau rebus
- 30 gram kuning telur
- 7 gram 250-250



Pudding

Cara Masak

1. Blender jagung, wortel, kacang hijau, dan air.
2. Campurkan semua bahan ke dalam panci, diaduk dan masak hingga matang.
3. Tuang dalam cetakan, lalu sajikan

PUSKESMAS KENDAL
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR
2024

Resep Tim Ikan Lele



Bahan - Bahan Utama:

- 60 gram jagung muda (pipil, tumbuk kasar)
- 60 gram labu kuning (potong dadu)
- 30 gram ikan lele segar (cincang)
- 1 sendok makan telur ayam (sudah dikocok)
- 15 gram daun kangkung (kris tipis)
- 10 gram tomat (buang kulitnya)
- 50 gram pisang ambon (potong bulat-bulat tipis)
- 5 sendok teh minyak kelapa
- 100 cc (1/2 gelas belembing) kaldu ayam



Untuk anak 1-2 tahun
Kandungan Nilai Gizi:

- Energi : 234,3 kkal
- Protein : 10,7 gr
- Lemak : 8,5 gr

Cara Memasak

- Siapkan semua bahan dan alat.
- Masukkan jagung muda, labu kuning, ikan segar, dan telur ayam pada satu mangkuk tim.
- Tambahkan air kaldu, kemudian tim hingga matang.
- Selanjutnya, masukkan pisang ambon, daun kangkung, tomat, minyak kelapa. Tim hingga matang.
- Tunggu hingga Tim Ikan hargat, lalu masukkan ke mangkuk saj.

PUSKESMAS KENDAL
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR
2024

Lampiran 2. Kuesioner Pre dan Post Test

KUESIONER POLA MAKAN

1. Apa manfaat makan 3 kali sehari bagi anak balita?
 - a. Mencegah anak merasa lapar
 - b. Menghindari anak terjangkit penyakit
 - c. Meningkatkan kekebalan tubuh anak
 - d. Memenuhi kebutuhan zat gizi pada balita**
2. Apa manfaat membiasakan makan bersama keluarga?
 - a. Untuk menghindari anak mengonsumsi makanan yang tidak bergizi**
 - b. Untuk meningkatkan kebersamaan dalam keluarga
 - c. Untuk menjaga keharmonisan keluarga
 - d. Untuk membiasakan anak makan bersama
3. Manfaat membiasakan mengonsumsi sayur setiap hari bagi balita?
 - a. Untuk menurunkan daya tahan tubuh
 - b. Untuk menurunkan resiko penyakit menular
 - c. Untuk menyembuhkan penyakit menular pada anak balita
 - d. Untuk memperlancar pencernaan dan meningkatkan kekebalan tubuh**
4. Dampak terlalu sering mengonsumsi makanan yang terlalu manis?
 - a. Menurunkan berat badan balita
 - b. Meningkatkan resiko gizi kurang pada balita
 - c. Meningkatkan resiko diabetes pada anak balita**
 - d. Menurunkan resiko penyakit menular pada anak balita
5. Berapa gelas air putih yang anak balita butuhkan setiap hari?
 - a. 2 gelas
 - b. 3 gelas
 - c. 1-2 gelas
 - d. 4-6 gelas**

Sumber: Fajriani. 2018. Hubungan Perilaku Gizi Seimbang Pada Keluarga Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018.

KUESIONER PENERAPAN POLA HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)

Petunjuk: Berilah tanda silang (x) pada pilihan angka jawaban yang menggambarkan keadaan diri anda sesuai pernyataan yang tersedia

1. Apakah keluarga bapak/ibu melakukan persalinan yang ditolong oleh Tenaga Kesehatan?
 - a) Tidak ditolong

- b) Ditolong
- 2. Apakah pada keluarga bapak/ibu memberikan ASI eksklusif (memberikan ASI selama 6 bulan tanpa makanan lain) kepada anak bapak/ibu?
 - a) Tidak eksklusif
 - b) Eksklusif
- 3. Apakah bapak/ibu melakukan penimbangan berat badan bayi dan balita bapak/ibu secara rutin (mulai 1 bulan sampai dengan 5 tahun) di pelayanan kesehatan?
 - a) Tidak rutin menimbang
 - b) Rutin menimbang
- 4. Apakah bapak/ibu sudah menggunakan air bersih untuk kegiatan sehari-hari bapak/ibu (seperti memasak, minum, dan mandi)?
 - a) Belum menggunakan
 - b) Sudah menggunakan
- 5. Apakah bapak/ibu sudah menerapkan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun setelah melakukan kegiatan (seperti sehabis beraktivitas, dan setelah makan)?
 - a) Belum menerapkan
 - b) Sudah menerapkan

Sumber: Sys Haikal, 2019. Gambaran Penerapan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga Karyawan di Yayasan Pendidikan Assyafi'iyah Jatiwaringin Tahun 2019. Skripsi I.

KUESIONER MPASI

1. Pemberian makanan pada anak sebaiknya disesuaikan dengan.....
 - a. **Usia dan kebutuhan gizi**
 - b. Kesenangan anak
 - c. Kesenangan ibu
2. Zat-zat gizi yang terdapat dalam makanan terdiri atas....
 - a. Karbohidrat, protein, vitamin, mineral dan air
 - b. **Karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air**
 - c. Karbohidrat, protein, lemak
3. Pemenuhan zat gizi bagi anak balita bermanfaat untuk
 - a. **Membuat anak balita menjadi sehat dan pintar**
 - b. Mendapatkan anak balita yang gemuk
 - c. Membuat anak lincah
4. Menu makanan yang tepat untuk balita adalah....
 - a. **Bubur/nasi, ikan, daging, sayur dan buah-buahan**
 - b. Mie dan es cream
 - c. Roti dan biscuit

5. Menu makanan anak diatur berdasarkan apa....

- a. **Kebutuhan gizi anak**
- b. Keinginan anak
- c. Kesukaan anak

Sumber: Ofni mariana thon,2019, gambaran pola makan anak usia 2-5 tahun dengan gizi kurang di desa tablolong kecamatan kupang barat kabupaten kupang.

KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG ASI EKSKLUSIF

No	Pertanyaan	Benar	Salah	Skor
1.	Memberikan ASI saja membuat tidak dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal pada bayi		✓	
2.	Apakah bayi ibu diberi makanan atau minuman selain ASI sebelum usia 6 bulan		✓	
3.	Kolostrum memenuhi gizi bayi pada saat pertama bayi dilahirkan	✓		
4.	ASI diberikan guna dalam memenuhi kebutuhan gizi pada bayi	✓		
5.	ASI diberikan sampai usia bayi 2 tahun	✓		

Sumber:

Junaedah. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Badak. Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur.

KUESIONER INFEKSI

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	ISPA adalah penyakit infeksi pada saluran pernafasan bagian atas	✓	
2	Penyakit infeksi saluran pernafasan atas dapat menyebabkan kematian pada balita	✓	
3	Kuman atau bakteri penyebab batuk pilek masuk ke tubuh melalui hidung dan mulut	✓	
4	Asap rokok dan asap kendaraan tidak berbahaya dan tidak menyebabkan batuk pilek		✓
5	Menjaga kebersihan lingkungan dapat mencegah terjadinya penyakit saluran pernafasan akut	✓	

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Diare adalah pengeluaran tinja yang tidak normal, yang lebih encer dan frekuensi BAB lebih dari 3 kali sehari	✓	
2	Penderita diare tidak dapat menyebarkan kuman melalui kotoran (nBAB)		✓
3	Membersihkan jamban/toilet secara teratur tidak berperan dalam penurunan resiko penyakit diare		✓
4	Anak yang mengalami diare menandakan anak bertambah pintar dan bertambah besar		✓

Sumber : (Utomo, 2022)

Sumber : (Fitri, 2017)

Lampiran 3. Output SPSS

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pretest	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%
Posttest	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Pretest	Mean	86.85	1.138
	95% Confidence Interval for Lower Bound	84.58	
	Mean Upper Bound	89.12	
	5% Trimmed Mean	87.69	
	Median	88.00	
	Variance	85.423	
	Std. Deviation	9.242	
	Minimum	54	
	Maximum	98	

	Range	44	
	Interquartile Range	9	
	Skewness	-1.530	.295
	Kurtosis	2.490	.582
Posttest	Mean	95.61	.475
	95% Confidence Interval for Lower Bound	94.66	
	Mean Upper Bound	96.56	
	5% Trimmed Mean	95.96	
	Median	96.00	
	Variance	14.919	
	Std. Deviation	3.863	
	Minimum	84	
	Maximum	100	
	Range	16	
	Interquartile Range	6	
	Skewness	-1.152	.295
	Kurtosis	1.664	.582

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	.182	66	.000	.858	66	.000
Posttest	.222	66	.000	.847	66	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest - Pretest	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	66 ^b	33.50	2211.00
	Ties	0 ^c		
	Total	66		

a. Posttest < Pretest

b. Posttest > Pretest

c. Posttest = Pretest

Test Statistics^a

	Posttest - Pretest
Z	-7.080 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.