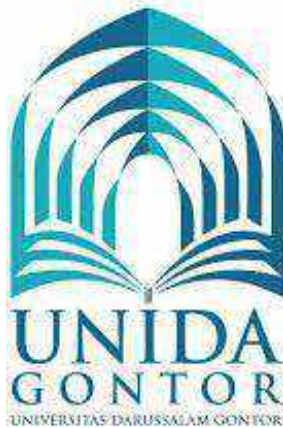


LAPORAN KELOMPOK
PRAKTEK KERJA LAPANGAN BIDANG GIZI
MASYARAKAT



Disusun Oleh:

Syafrina Nirwasita	412022728031
Siti Ruqoyah	412020728029
Sittatun Nurul	412020728030
Wilda Laily	412020728032
Yuhannida Rosyidah	412020728033
Zahroturrosidah	412020728034

PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR

2023

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN KELOMPOK
PKL GIZI MASYARAKAT
PUSKESMAS KAUMAN
TAHUN 2023

Disusun oleh:

Syafrina Nirwasita	412022728031
Siti Ruqoiyah	412020728029
Sittatun Nurul	412020728030
Wilda Laily	412020728032
Yuhannida Rosyidah	412020728033
Zahroturrosidah	412020728034

Telah dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima pada tanggal 19 Juni 2023

Menyetujui,

Dosen Pembimbing

Pembimbing Lahan

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

Artia Happy Aprilitasari S.Gz

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Unida Gontor

Kepala UPT Puskesmas Kauman

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

Sri Fatmawati, SST.MM
NIP 19690422 199102 2 001

KATA PENGANTAR

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

1. Al-Ustadz Prof. Dr. KH. Hamid Fahmi Zarkasyi, M.Ed., M.Phil selaku rektor Universitas Darussalam Gontor
2. Al-Ustadz Dr. Fairuz Subakir Ahmad, M.A. selak Direktur Direktorat Kepesantrenan yang tela memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswi PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.
3. Al-Ustadz Dr. Nur Hadi Ihsan., MIRKH selaku Deputi Wakil Rektor Bidang Akademik yang tlah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswi PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.
4. Al-Ustadz apt. Amal Fadholah, S.Si., M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah memberikan pengarahan bimbingan dan dukungan kepada mahasiswi PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.
5. Al-Ustadzah Fathimah., S.Gz., M.K.M selaku Ketua Prodi Ilmu Gizi yang telah membimbing kita dan memberikan pengarahan kepada mahasiswi PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.
6. Al-Ustadzah Amilia Yuni Damayanti S.Gz., M.Gizi selaku dosen pembimbing yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswi PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam di Universitas Darussalam Gontor maupun di lapangan.
7. Ibu Sri Fatmawati, S.ST.MM.. selaku Kepala Puskesmas Kauman dan Ibu Artia Happy Aprilitasari S.Gz selaku pembibing lapangan dari Puskesmas Kauman yang

telah memberikan pengarahan, bimbingan, dukungan serta evaluasi kepada mahasiswi PKL selama praktek di lapangan.

8. Segenap pihak yang telah membantu pelaksanaan Praktek Kerja Lapangan hingga pembuatan laporan yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu.

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

Kauman, 25 Mei 2023

Penyusun

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN KELOMPOK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
1.) Tujuan Umum.....	3
2.) Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Teori	4
B. Kerangka Teori.....	11
C. Kerangka Konsep	12
BAB III. METODOLOGI.....	13
A. Waktu dan Lokasi PKL	13
B. Ruang Lingkup Kegiatan.....	13
C. Jenis Data yang dikumpulkan.....	13
D. Populasi dan Sampel	13
E. Alur Pengumpulan Data	15
F. Analisis dan Pengolahan Data	16
BAB IV. HASIL KEGIATAN.....	17
A. Keadaan Umum Desa	17
B. Hasil Survey	20
C. Perencanaan Program.....	26
D. Pelaksanaan Program Intervensi Yang Telah Dilakukan.....	28
F. Timeline Pelaksanaan Intervensi	30

G. Monitoring Dan Evaluasi	31
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	37
A. Kesimpulan.....	37
B. Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN	42

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Profil Desa Kauman	17
Tabel 2. Profil Desa Karangbanyu	18
Tabel 3. Profil Desa Sidolaju	19
Tabel 4. Hasil Pre-Post Test Ibu Balita.....	21
Tabel 5. BB Balita Sebelum Intervensi.....	23
Tabel 6. Analisis Permasalahan Gizi Desa Karangbanyu	25
Tabel 7. Anggaran PMT Balita	27
Tabel 8. Daftar Menu PMT	29
Tabel 10. Monitoring Evaluasi Terhadap BB Balita Sebelum dan Sesudah Intervensi.....	31
Tabel 11. Monitoring Evaluasi Rata-rata Asupan Balita	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep	12
Gambar 2. Alur Pengumpulan Data	15
Gambar 3. Peta Desa Kauman	17
Gambar 4. Peta Wilayah Desa Karangbanyu	18
Gambar 5. Peta Desa Sidolaju	19
Gambar 6. Peta Desa Sidomakmur	20
Gambar 7. Diagram Hasil Pre-Post Test	22
Gambar 9. Menu PMT Siklus 3 Hari	29
Gambar 8. Diagram Perentase Kenaikan BB Balita Setelah Intervensi	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar Hadir Penyuluhan	42
Lampiran 2. Hasil Food Recall 24-Jam Balita	43
Lampiran 3. Poster Media Penyuluhan	64
Lampiran 4. Foto Kunjungan Balita, Penyuluhan, dan Penimbangan	66
Lampiran 5. Soal Pre-Post Test.....	68
Lampiran 6. Hasil Pre-Post Test Ibu Balita	69
Lampiran 7. Hasil Coding Pre Post Test Ibu Balita	70

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi merupakan komponen penting dalam siklus kehidupan manusia. Manusia bisa berkembang menjadi seseorang yang dewasa itu juga karena pengaruh dari makanan beserta gizinya. Persoalan gizi merupakan persoalan yang dianggap menjadi masalah utama dalam tatanan kependudukan dunia. Salah satu masalah kesehatan yang belum terselesaikan di Indonesia adalah masalah gizi kurang pada balita. Persoalan ini menjadi salah satu butir penting yang menjadi kesepakatan global dalam Milleneum Development Goals (MDGs). Dikarenakan gizi kurang menjadi faktor predisposisi terjadinya infeksi karena menurunkan pertahanan tubuh dan mengganggu fungsi kekebalan tubuh manusia. (Aryanti, Istiqomah and Indrawan, 2021)

Status gizi adalah status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien dan untuk pertumbuhan dan perkembangan, balita memerlukan 6 zat gizi utama, yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air. Zat gizi tersebut di peroleh dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Antara asupan zat gizi dan pengeluarannya harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi yang baik. (Tridiyawati and Handoko, 2019)

Gizi kurang merupakan salah satu penyakit akibat gizi yang masih merupakan masalah di Indonesia. Gizi kurang pada balita dapat memberi dampak terhadap kualitas sumber daya manusia, sehingga jika tidak cepat tidak diatasi dapat menyebabkan *lost generation*. Kekurangan gizi dapat mengakibatkan gagal tumbuh kembang, meningkatkan angka kesakitan dan kematian terutama pada kelompok usia rawan gizi yaitu anak balita. (Bili, Jutomo and Boeky, 2020). Dampak dari kekurangan gizi pun sangat kompleks, anak dapat mengalami gangguan pada perkembangan mental, sosial, kognitif dan pertumbuhan yaitu berupa ketidakmatangan fungsi organ dimana manifestasinya dapat berupa kekebalan tubuh yang rendah yang menyebabkan kerentanan terhadap penyakit penyakit seperti infeksi saluran pernafasan, diare, demam.

Double Burden of Malnutrition atau yang sekarang berubah namanya menjadi Triple Burden of Malnutrition merupakan masalah nutrisi yang sedang

dihadapi oleh Indonesia. Di dunia prevalensi gizi kurang sampai 104 juta anak dan menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. Sedangkan menurut WHO 2016, gizi kurang masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia, yaitu sekitar 45% kematian pada anak dibawah 5 tahun mengalami gizi kurang. Sebanyak 2 - 3 juta orang pada tahun 2014 mengalami gizi kurang di setiap negara. Gizi kurang bukan merupakan penyebab kematian secara langsung namun gizi kurang dihubungkan dengan penyebab dari 54% kematian pada anak di negara berkembang salah satunya adalah Indonesia. Di Indonesia sendiri, prevalensi gizi kurang pada balita pada tahun 2013 sebanyak 13,9%. Pada tahun 2016 data surveilans gizi Indonesia mengatakan rata-rata persentase gizi kurang 11,1%, kemudian pada tahun 2017 kasus gizi kurang di Indonesia sebesar 18,9%. (Suriani, Moleong and Kawuwung, 2021)

Prevalensi stunting di Indonesia menempati urutan ketiga tertinggi di Asia Tenggara. Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan prevalensi stunting menurun dari 27,67% pada tahun 2019 menjadi 24,4% di tahun 2021. Kabupaten Ngawi tahun 2018 menempati peringkat keempat prevalensi stunting tertinggi yaitu sebesar 40,5% dan menjadi wilayah prioritas intervensi penanganan stunting di Provinsi Jawa Timur. Menurut data SSGI 2021, prevalensi stunting di Kabupaten Ngawi sebesar 16,2%. (Ngawikab.go.id, 2019). Puskesmas Kauman sebagai salah satu puskesmas di Kecamatan Widodaren, Ngawi, Jawa Timur ini memiliki prevalensi gizi kurang 11,3% berdasarkan data posyandu pada bulan April 2023. Dari 317 balita di 7 posyandu, terdapat 36 balita gizi kurang dengan rincian 32 balita gizi kurang dan 4 balita dengan gizi sangat kurang. Balita dengan riwayat gizi kurang kedepannya akan mengalami gangguan pada pertumbuhannya maupun perkembangan mental, sosial dan kognitif.

Mahasiswa sebagai generasi penerus bangsa memiliki peran penting dalam pembangunan dan kemajuan suatu negara. Mahasiswa diharapkan dapat memecahkan berbagai masalah sosial dengan memberikan alternative pemecahan masalah yang inovatif berdasarkan ilmu pengetahuan yang didapat dan potensi yang ada di suatu daerah tertentu. Kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) oleh program studi Ilmu Gizi Universitas Darussalam Gontor, mengajak mahasiswa

untuk mengetahui dan merasakan bagaimana keadaan yang akan dihadapi dalam realitas kerja serta melatih kemampuan mahasiswa dalam memberikan alternative pemecahan masalah khususnya dibidang gizi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan pencegahan masalah gizi kurang pada balita di cakupan wilayah kerja puskesmas Kauman yaitu desa Karangbanyu, Ngawi, Jawa Timur?

C. Tujuan

1.) Tujuan Umum

Mahasiswi dapat merencanakan dan melaksanakan program gizi berdasarkan temuan masalah yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Kauman, Ngawi, Jawa Timur.

2.) Tujuan Khusus

- a) Mahasiswi dapat mengetahui masalah kesehatan dan gizi di wilayah kerja Puskesmas Kauman.
- b) Mahasiswi dapat merencanakan program gizi di wilayah kerja Puskesmas Kauman.
- c) Mahasiswi dapat melaksanakan program gizi di wilayah kerja Puskesmas Kauman.
- d) Mahasiswi dapat melakukan monitoring evaluasi terhadap program yang dilakukan.

D. Manfaat

Perencanaan dan pelaksanaan program gizi ini diharapkan dapat memperbaiki permasalahan gizi sehingga dapat mengurangi prevalensi permasalahan gizi di wilayah kerja Puskesmas Kauman, Ngawi, Jawa Timur.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori

1. Balita Gizi Kurang

Masa balita usia 1-5 tahun merupakan tahap perkembangan yang sangat pesat jika tidak di dukung dengan gizi yang seimbang maka anak jatuh pada kondisi gizi kurang. Anak balita 1-5 tahun merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi atau yang dikenal dengan kekurangan energi protein yang termasuk dalam salah satu kelompok masyarakat rentan gizi. Gizi kurang dan gizi buruk pada balita berakibat pada terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan mereka. (Minkhatulmaula, Pibriyanti and Fathimah, 2020)

Gizi kurang adalah keadaan gizi balita yang ditandai dengan kondisi kurus, berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan kurang dari -2 sampai dengan -3 standar deviasi, atau lingkar lengan 11,5 s/d 12,5 cm pada anak usia 6-59 bulan. Permasalahan gizi kurang dan gizi buruk merupakan permasalahan yang multikopleks. Dalam usaha pemutusan rantai kekurangan gizi ini tentunya dibutuhkan pemetaan yang tepat untuk dapat mengetahui permasalahan utama yang menyebabkan terjadinya gizi kurang dan gizi buruk. (Tridiyawati and Handoko, 2019).

2. Faktor Resiko

Beberapa faktor yang mempengaruhi gizi kurang yaitu pengetahuan ibu, penyakit infeksi, pola makan, pendapatan keluarga pelayanan ekonomi keluarga dan jumlah keluarga. Pada awalnya, balita kurang gizi di tandai dengan sulit makan yang jika terus-menerus berat badan anak tidak meningkat atau bila ditimbang hanya meningkat sekitar 200 gram per bulan yang idealnya diatas 500 gram setiap bulan. Hal itu dapat mengakibatkan gangguan bicara, penurunan IQ, penurunan perkembangan kognitif, serta penurunan percaya diri,. Status gizi kurang juga berdampak jangka panjang yaitu mempegaruhi kecerdasan calon generasi penerus, serta kualitas dan produktivitas sumber daya manusia. (Suriani, Moleong and Kawuwung, 2021)

Pada umumnya anak usia 3-5 tahun mengalami gizi kurang gizi kurang dengan penyebab gizi kurang dibedakan menjadi 2 yaitu :

a. Penyebab langsung

Penyebab langsung gizi yaitu pola makan yang tidak seimbang kandungan nutrisinya, dan penyakit infeksi yang mungkin di derita anak.

b. Penyebab tidak langsung

Yaitu ketahanan pangan dikeluarga, pola pengasuhan anak serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan, kemiskinan dan ketidaktahuan, pengetahuan ibu akan makanan juga mempengaruhi masalah gizi pada anak balita. (F. Nur et., 2022)

3. Asupan gizi

Asupan zat gizi merupakan salah satu penyebab langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Pada balita asupan gizi dapat diperoleh dari beberapa zat gizi, diantaranya yaitu zat gizi makro seperti energi karbohidrat, protein dan lemak. Zat gizi makro merupakan zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar oleh tubuh dan sebagian besar berperan dalam penyediaan energi.

Kebutuhan nutrisi pada balita sebenarnya juga dipengaruhi usia, besar tubuh, tingkat aktivitas yang dilakukannya. Energi yang dibutuhkan balita menurut AKG 2019, adalah sekitar 1350 kkal – 1400 kkal. Protein yang dibutuhkan yakni sekitar 20 – 25 gram perhari. Lemak 45 – 50 gram perhari. Karbohidrat 215 – 220 gram perhari.

Dalil asupan makanan :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ

“Wahai manusia makanlah! Makanan dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan, unguh setan itu musuh yang nyata bagimu”(Al-Baqarah : 168)

Dalam al-qur`an menjaga pola makanan sehat dapat dilakukan dengan tidak berlebihan, mencukupi kebutuhan tubuh akan gizi, dan mengonsumsi makanan halal yang disyariatkan islam guna memperoleh kehidupan yang berkualitas dan sehat. Pedoman utama umat muslim ini juga menjelaskan bahwa setiap makanan yang masuk haruslah *halalan tayyiban* (halal dan baik). Makanan halal adalah makanan yang diperbolehkan untuk dikonsumsi oleh umat muslim sesuai dengan

aturan-aturan yang terdapat baik di Al-Qur`an maupun Hadist. Sedangkan makanan *tayiban* merupakan makanan yang mengandung kebaikan baik dari cara memperolehnya, kandungan gizinya, dan lain sebagainya.(Salim, 2022)

Selain zat gizi diatas, air merupakan komponen utama dalam tubuh manusia secara umum. Pada anak sekolah 60%-70% berat tubuh adalah air, air juga merupakan kebutuhan dan bagian dari kehidupan manusia sehingga asupan airpun sebaiknya seimbang dengan jumlah yang dikeluarkan. Asupan air yang kurang akan menimbulkan masalah kesehatan begitupun sebaliknya asupan air yang berlebih juga dapat menimbulkan masalah kesehatan, khusus pada anak penderita penyakit ginjal dan jantung. Kebutuhan rata-rata cairan untuk anak sekolah adalah 1-1,5 ml/kkal/hr. (Pritasari, Damayanti and Lestari, 2017)

Menurut rekomendasi WHO/UNICEF dalam Global Strategy for infant and young child feeding ada 4 hal penting yang harus diperhatikan untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal yaitu : yang pertama memberikan air susu ibu kepada bayi selama 1-2 jam setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya air susu saja atau pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, ketiga memberikan makanan pendamping Asi (MP ASI) sejak usia bayi 6 bulan sampai 2 tahun, keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun. (Melina and Lambutu, 2023)

4. Penyebab terjadinya gizi kurang

Faktor penyebab terjadinya masalah gizi kurang pada balita meliputi penyebab langsung dari penyakit infeksi, pokok masalah gizi kurang dari karakteristik ibu balita yaitu berupa umur ibu, pendidikan, pekerjaan, pemberian ASI dan MP-ASI, dan jumlah anak. Masalah utama terjadinya gizi kurang pada balita yaitu dari penghasilan orang tua balita, karena akan berpengaruh pada asupan nutrisi yang dikonsumsi sebuah keluarga di setiap harinya dan perilaku orangtua dalam berbagai pola asuh anak. (Supriatna, 2019)

Gizi kurang tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja tetapi disebabkan oleh banyak faktor, dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Ada tiga faktor utama penyebab stunting yaitu asupan makan tidak seimbang, riwayat berat lahir badan rendah (BBLR) dan riwayat penyakit.

Kekurangan protein murni pada stadium berat dapat menyebabkan kwashiorkor pada anak-anak dibawah lima tahun. Kekurangan protein juga sering ditemukan secara bersamaan dengan kekurangan energi yang menyebabkan kondisi yang dinamakan marasmus. (Purwanti, 2023)

5. Identifikasi pengukuran gizi kurang

Cara untuk mendeteksi gizi kurang pada balita diantaranya dengan pengukuran klinis atau antropometri. Pengukuran klinis merupakan metode yang penting untuk mengetahui status gizi balita berdasarkan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuh anak hal ini dapat dilihat dari jaringan epitel seperti kulit, rambut atau mata. Adapun antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidak seimbangan asupan protein dan energi. Ketidak seimbangan terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai pencapaiannya dalam MDGs adalah status gizi balita. Status gizi anak balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB), Variabel umur, BB, TB ini disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu : berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indikator ini juga sebagai penentu apakah balita memiliki status gizi baik, kurang ataupun lebih. Untuk mengetahui pertumbuhan balita dengan menilai status gizi dari pengukuran berat badan terhadap umur (BB/U) dan indeks massa tubuh terhadap umur (IMT/U) guna menentukan balita kurus/normal/gemuk, dan tinggi badan terhadap umur (TB/U) guna menentukan balita pendek/normal. (aeda, 2019)

Klasifikasi status gizi berdasarkan z-score indeks pertumbuhan ini dapat membantu dalam mengidentifikasi anak yang mengalami gizi buruk atau gizi kurang, serta anak yang memiliki risiko obesitas. z-score merupakan alat yang digunakan untuk membandingkan pertumbuhan anak dengan standar pertumbuhan populasi sebanyak satu atau dua standar deviasi di atas atau di bawah nilai rujukan. nilai z-score yang lebih rendah dari -3 SD menunjukkan bahwa anak mengalami gizi buruk yang sangat serius, sedangkan nilai z-score antara -3 SD hingga -2 SD menunjukkan anak mengalami gizi kurang. nilai z-score antara -2 hingga +1 SD

menunjukkan bahwa anak memiliki status gizi normal, sedangkan nilai z-score antara +1 hingga +2 SD menunjukkan anak berisiko mengalami obesitas. Dan nilai z-score di atas +2 SD menunjukkan anak mengalami obesitas. (BORNEO, 2023)

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan. Berat badan dapat digunakan untuk melihat laju fisik maupun status gizi pada balita. Berat badan bayi lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah bayi lahir. Secara normal berat badan bayi baru lahir berkisar antara 2.500 sampai 4.000 gram. Bayi yang lahir lebih dari 4.000 gram disebut bayi besar dan yang kurang dari 2.500 gram disebut dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Berat badan lahir bayi merupakan salah satu prediktor dari status kesehatan bayi di masa depan. BBLR adalah prediktor yang paling penting dari status gizi anak. BBLR merupakan prediktor penting terhadap kasus stunting dan *underweight* pada anak sejak dini. BBLR merupakan *growth channels* pada pertumbuhan yang lebih rendah jika dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan normal. Pertumbuhan yang lebih rendah ini akan mempengaruhi status gizi. (Risky, 2022)

6. Program Gizi

a. Nasional

1) Pembangunan Pangan dan Gizi dalam Kesepakatan Global

Didalam melaksanakan rencana gizi pangan dan selain didasarkan kepada RPJMN 2020-2024, juga memperhatikan beberapa komitmen global, diantaranya The World Health Assembly pada tahun 2012, dan agenda 2030 untuk tujuan pembangunan dan berkelanjutan (SDGs), dan The UN Decade of Action on Nutrition 2016-2025.

Komitmen dalam The World Health Assembly pada tahun 2012 adalah untuk mencapai target penurunan indikator gizi pada tahun 2025 yaitu :

- a. Penurunan 40% prevalensi anak balita pendek dan sangat pendek.
- b. Penurunan 50% anemia pada wanita usia subur.
- c. Penurunan 30% bayi lahir dengan BBLR.
- d. Peningkatan ASI eksklusif sampai paling sedikit 50%.
- e. Menurunkan dan mempertahankan wasting pada balita kurang dari 5%.

f. Tidak ada peningkatan kelebihan berat badan pada balita.

Selanjutnya agenda 2030 untuk pembangunan berkelanjutan telah menyepakati pembangunan baru yang mendorong perubahan-perubahan yang bergeser kearah pembangunan berkelanjutan yang berdasarkan hak asasi manusia dan kesetaraan untuk mendorong pembangunan sosial, ekonomi, dan lingkungan hidup. Indonesia berkomitmen untuk melaksanakan agenda 2030 dengan menetapkan peraturan presiden Nomor 59 tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. Target global yang ingin dicapai 2030 untuk tujuan kedua SDGs “*menghilangkan kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan gizi yang baik, serta meningkatkan pertanian berkelanjutan*” sebagai berikut :

1. Menghilangkan kelaparan dan menjamin akses bagi semua orang, khususnya orang miskin yang mereka yang berada pada kondisi rentan, termasuk bayi, terhadap makanan yang aman, bergizi dan cukup sepanjang hidup.
2. Menghilangkan segala bentuk kekekurangan gizi, termasuk ada tahun 2025 mencapai target yang disepakati secara internasional untuk anak pendek dan kurus pada usia 5 tahun dan memenuhi kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui serta manual.

Sejalan dengan komitmen WHA (2012) dan SDGs (2015). Komitmen global lainnya yang direspon baik oleh Indonesia adalah The United Nations(UN) Decade of Action on Nutrition pada tahun 2016 menandai ambisi dan arah baru aki gizi : *memberantas kelaparan, dan malnutrisi dalam segala bentuknya (kekurangan gizi, defisiensi mikronutrien, kelebihan berat badan dan obesitas)* dan mengurangi diet penyakit tidak menular (PTM) di semua kelompok umur.

Tujuan utamanya untuk meningkatkan intervensi gizi dan melaksanakan kebijakan dan program untuk meningkatkan ketahanan pangan dalam rangka yang disepakati di Internasional Conference on Nutrition (ICN2) dengan 6 bidang aksi penting yaitu :

1. Sistem pangan yang berkelanjutan dan tangguh untuk pola makan yang sehat.
2. Sistem kesehatan yang selaras menyediakan cakupan universal dari aksi gizi essensial.

3. Perlindungan sosial dan pendidikan gizi.
4. Perdagangan dan intervensi untuk perbaikan gizi.
5. Lingkungan yang aman dan mendukung status gizi di segala usia.
6. Penguatan tata kelola dan akuntabilitas untuk perbaikan gizi. (fasli, 2021)

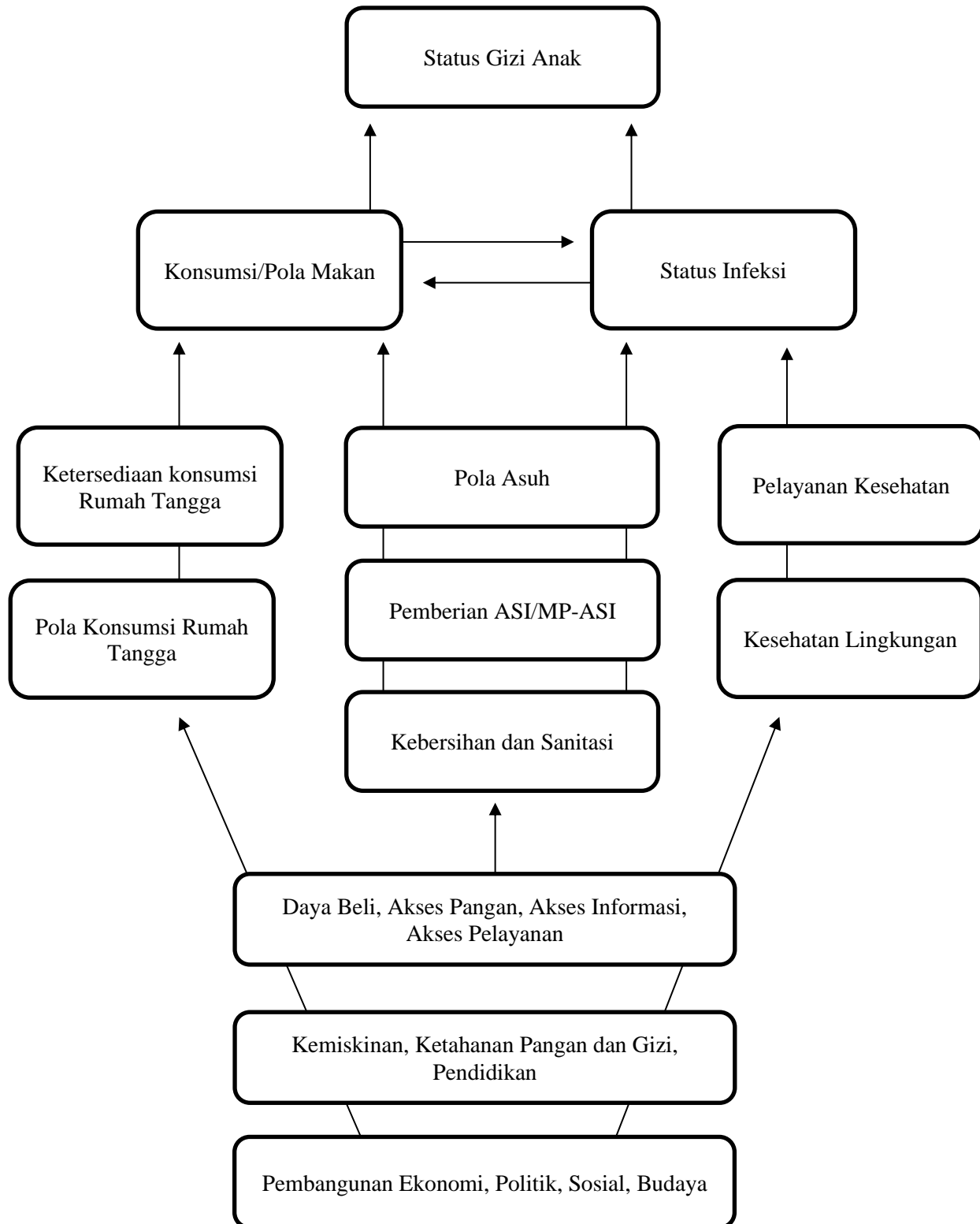
b. Puskesmas

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memiliki tanggung jawab dalam menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat melalui penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan. Program Gizi Masyarakat (PGM) merupakan salah satu program pokok puskesmas yaitu program kegiatan yang meliputi peningkatan pendidikan gizi, penanggulangan kurang energi protein (KEP), anemia gizi besi (AGB), kurang vitamin A (KVA), dan masalah zat gizi lebih. Beberapa hasil studi menunjukkan bahwa keberhasilan pelayanan kesehatan adalah diawali oleh fakto-faktor pendukung sebagai indikator dalam keberhasilan program. (Junaidar, 2020)

Pemberian Makanan Tambahan Balita adalah suplementasi gizi berupa makanan tambahan dalam bentuk biskuit dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada bayi dan anak balita usia 6-59 bulan dengan kategori kurus. Bagi bayi dan anak berumur 6- 24 bulan, makanan tambahan ini digunakan bersama Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), Makanan tambahan yang diberikan kepada anak terutama di negara berkembang sebaiknya harus difortifikasi dengan zat gizi mikro seperti zat besi, kalsium, dan zink. Penatalaksanaan diet merupakan cara untuk menanggulangi masalah gizi kurang pada balita oleh pemerintah dengan PMT selama 90-120 hari.

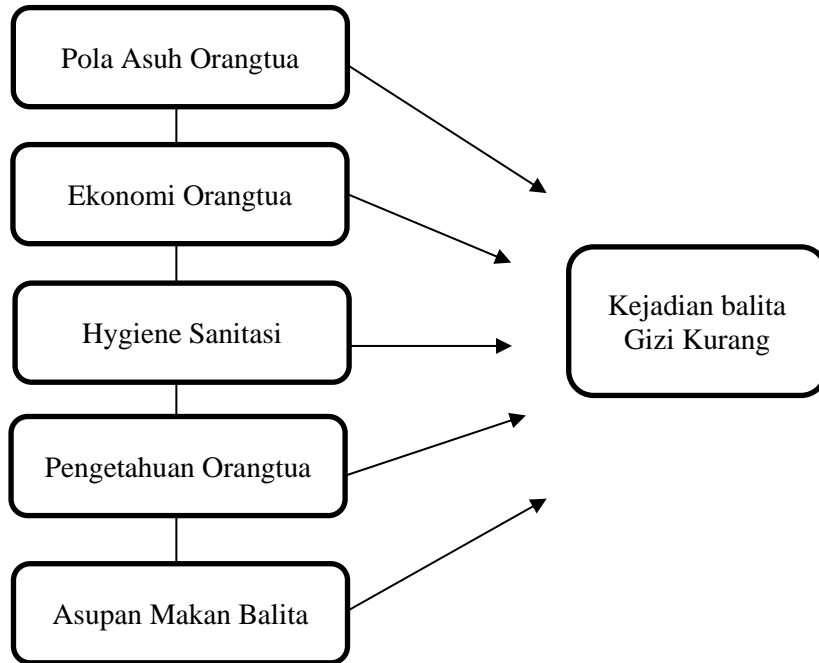
PMT Pemulihan hanya sebagai makanan tambahan, bukan dikonsumsi sebagai pengganti makanan utama sehari-hari bagi balita usia 6-59 bulan. PMT Pemulihan adalah suplementasi gizi dalam bentuk makanan tambahan dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diperuntukkan bagi kelompok sasaran sebagai tambahan makanan untuk pemulihan status gizi. Menurut Kemenkes, sasaran program PMT adalah anak dengan status gizi Bawah Garis Merah (BGM) dan balita dari keluarga miskin. (wihelmus, 2019)

B. Kerangka Teori



Sumber: (Mahmudah, 2018)

C. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

BAB III. METODOLOGI

A. Waktu dan Lokasi PKL

PKL Gizi Masyarakat dilakukan pada tanggal 15 Mei s/d 10 Juni 2023. PKL Gizi Masyarakat ini dilaksanakan di Puskesmas Kauman, Kec. Widodaren, Ngawi, Jawa Timur, Indonesia.

B. Ruang Lingkup Kegiatan

Ruang lingkup kegiatan pendampingan selama PKL Gizi Masyarakat ini ialah desa Karangbanyu. Adapun desa yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Kauman yaitu Desa Kauman, Desa Karangbanyu, Desa Sidolaju, Desa Sidomakmur. Pendampingan ini dilakukan dengan pemberian intervensi berupa PMT Lokal kepada balita gizi kurang di wilayah desa Karangbanyu. Desa ini memiliki jumlah gizi kurang lebih banyak dibanding 3 desa lainnya dengan presentase balita gizi kurang 11,3% berdasarkan hasil laporan posyandu di bulan April 2023.

C. Jenis Data yang dikumpulkan

Data yang dikumpulkan yaitu berupa data sekunder dari puskesmas hasil penimbangan posyandu di bulan April 2023 dan data primer dari hasil kuesioner pre- post test. Data sekunder ialah data yang diperoleh melalui sumber data yang telah ada, dari instansi terkait, laporan, jurnal, buku, atau sumber lain yang relevan. (Saputra, 2022)

D. Populasi dan Sampel

Populasi yang diambil dalam PKL ini adalah balita usia 1-5 tahun dengan kategori gizi kurang. Sedangkan jumlah sampel yang diambil berdasarkan rumus slovin dengan perhitungan yakni

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

Dengan Keterangan:

N adalah jumlah populasi

n adalah jumlah sampel yang dicari

e adalah margin error yang di toleransi (5%)

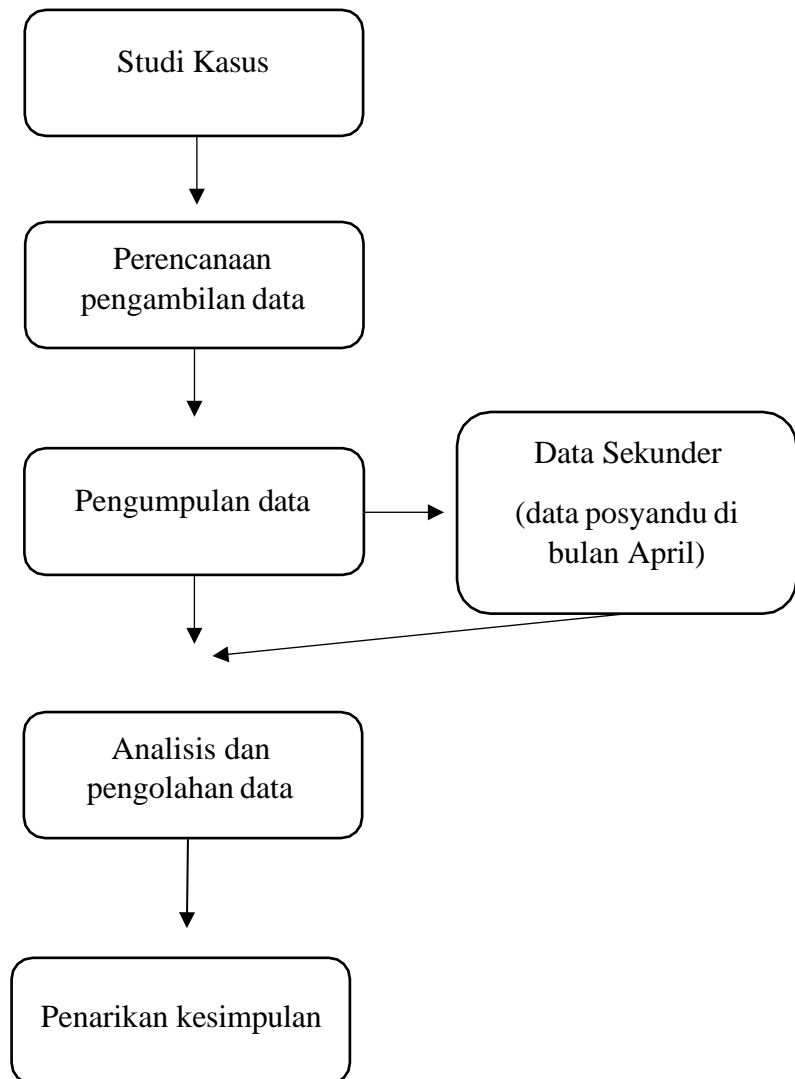
Populasi balita gizi kurang di desa karangbanyu adalah sebesar 32, Maka hasil uji sampel yang didapat adalah:

$$\begin{aligned}
n &= \frac{N}{1+Ne^2} \\
&= \frac{32}{1+(32 \times 0,05^2)} \\
&= \frac{32}{1+(32 \times 0,0025)} \\
n &= 29,6
\end{aligned}$$

Dari hasil perhitungan sampel menggunakan rumus slovin, maka jumlah sampel yang didapat adalah 29 orang/sampel. Namun, dikarenakan beberapa sasaran tidak memenuhi syarat sebagai responden maka sampel yang diambil adalah 27 orang.

Kriteria sampel yang diambil yaitu balita usia 1-5 tahun, dikarenakan balita dengan rentang umur 1-3 tahun termasuk dalam periode 1000 HPK yang mana jika terjadi kekurangan gizi pada masa tersebut akan memunculkan beragam masalah kesehatan seperti hambatan pertumbuhan fisik dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit, serta mengancam perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktivitas di masa dewasa. (Lestary, 2023)

E. Alur Pengumpulan Data



Gambar 2. Alur Pengumpulan Data

F. Analisis dan Pengolahan Data

1. Pengolahan Data

Data yang kami dapatkan dari hasil kuesioner pre-post test pada saat penyuluhan selanjutnya diolah sebelum melakukan analisis. Tahap pengolahan data meliputi kegiatan:

a.) Editing

Editing merupakan kegiatan yang dilaksanakan setelah selesai mengumpulkan data di lapangan. Kegiatan ini harus dilakukan karena pada kenyataannya data yang telah dikumpulkan terkadang belum memenuhi harapan, entah karena masih kurang, terlewatkan, tumpang tindih, berlebihan, dan bahkan terlupakan. Ketika kami melakukan editing data, terdapat 1 lembar post test yang mana tidak terdapat nama ibu ataupun anaknya didalamnya. Yang mana setelah kami teliti kembali, lembaran tersebut punya seorang responden dengan kode Z.

b.) Coding

Pada tahap ini, data yang telah diedit kembali diberi identitas, sehingga memiliki arti tertentu sehingga mempermudah pada saat melakukan analisis data. Pengkodean dilakukan dengan cara memberi angka atau poin yang memiliki arti tertentu. Dalam PKL ini, coding dilakukan setelah semua hasil pre-post test penyuluhan terkumpulkan menjadi satu.

c.) Tabulating

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

2. Analisis Data

Setelah semua data pre-post test penyuluhan terkumpulkan dan diolah, barulah data di analisis menggunakan uji spss wilcoxon dengan interpretasi hasil uji statistik dari pre-post test saat penyuluhan, menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum penyuluhan dan sesudah penyuluhan. 14 orang tetap atau memiliki nilai yang sama dan 12 orang mempunyai pengetahuan yang lebih baik dari sebelum penyuluhan.

BAB IV. HASIL KEGIATAN

A. Keadaan Umum Desa

Wilayah kerja Puskesmas Kauman terdiri dari 4 desa, yaitu Desa Kauman, Desa Karangbanyu, Desa Sidolaju, dan Desa Sidomakmur.

1. Desa Kauman

Kauman adalah sebuah desa di wilayah Kecamatan Widodaren, Kabupaten Ngawi, Provinsi Jawa Timur. Desa ini merupakan salah satu desa dengan jarak tempuh paling dekat dengan Puskesmas Kauman. Jumlah penduduk di desa Kauman mencapai 5230 jiwa. Berdasarkan hasil laporan posyandu pada bulan Februari, jumlah balita di desa Kauman mencapai 237 balita dengan persentase balita gizi kurang sebesar 14% dan stunting sebesar 9%



Gambar 3. Peta Desa Kauman

Tabel 1. Profil Desa Kauman

Alamat	:	Jl. Raya Ngawi - Solo No. 72 Ngawi
Desa	:	Kauman
Kecamatan	:	Widodaren
Kabupaten	:	Ngawi
Kodepos	:	83355
Telepon	:	
Email	:	kantordesakauman@gmail.com

2. Desa Karangbanyu

Desa Karangbanyu adalah sebuah desa di wilayah Kecamatan Widodaren Kabupaten Ngawi Provinsi Jawa Timur. Lokasi desa Karangbanyu sendiri terletak di barat desa Sidolaju, sebelah timur desa Gendingan. Desa Karangbanyu sendiri memiliki 7 dusun yang didalamnya juga terdapat 7 posyandu dengan total penduduk berjumlah 4.704 jiwa. Sedangkan untuk total balita berjumlah 317. Desa ini menjadi desa yang terpilih untuk PKL Gizi Masyarakat ini dikarenakan desa Karangbanyu sendiri memiliki prevalensi gizi kurang yang lebih banyak dari 3 desa lainnya yaitu sebesar 36 balita gizi kurang berdasarkan hasil laporan posyandu pada bulan April. 4 diantaranya berstatus gizi sangat kurang dan 32 lainnya gizi kurang. Presentase balita gizi kurang di desa Karangbanyu sebesar 11,3%. Sedangkan prevalensi stunting mencapai 16,7%.



Gambar 4. Peta Wilayah Desa Karangbanyu

Tabel 2. Profil Desa Karangbanyu

Alamat	:	Jl. Raya Solo KM. 25, Karangbanyu, Kec. Ngawi, Kabupaten Ngawi, Jawa Timur 63256
Desa	:	Karangbanyu
Kecamatan	:	Widodaren
Kabupaten	:	Ngawi
Kodepos	:	83355
Total Penduduk	:	4.704 Jiwa

3. Desa Sidolaju

Sidolaju adalah sebuah desa di wilayah Kecamatan Widodaren, Kabupaten Ngawi, Provinsi Jawa Timur. Terletak di sebelah barat Monumen Suryo yang mempunyai pasar desa yang selalu ramai dengan pedagang setiap hari karena terletak di Jalan Raya Solo. Jumlah populasi di desa ini mencapai 6.945 jiwa. Berdasarkan hasil laporan posyandu pada bulan Februari lalu, jumlah balita di desa Sidolaju berjumlah 411 dengan prevalensi gizi kurang sebesar 4% dengan prevalensi stunting sebesar 10%.



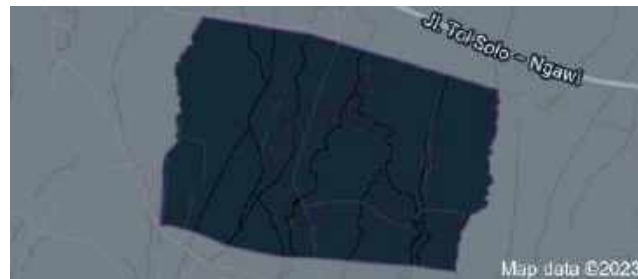
Gambar 5. Peta Desa Sidolaju

Tabel 3. Profil Desa Sidolaju

Alamat	:	Jl. Raya Solo - Ngawi No 5
Desa	:	Sidolaju
Kecamatan	:	Widodaren
Kabupaten	:	Ngawi
Kodepos	:	63256
Telepon	:	
Email	:	

4. Desa Sidomakmur

Sidomakmur adalah sebuah desa di wilayah Kecamatan Widodaren, Kabupaten Ngawi, Provinsi Jawa Timur. Desa ini merupakan pemekaran dari Desa Sidolaju. Jumlah penduduk Sidomakmur mencapai 5.043 jiwa. Berdasarkan hasil laporan posyandu pada bulan Februari 2023 lalu, desa Sidomakmur memiliki jumlah balita sebanyak 187 balita, dengan prevalensi balita gizi kurang yakni sebesar 12% dan prevalensi stunting mencapai 8%.



Gambar 6. Peta Desa Sidomakmur

Dari keempat desa diatas, dapat dilihat bahwa desa dengan persentase stunting tertinggi dan balita gizi kurang terbanyak nomor 2 jika dibandingkan dengan 3 desa lainnya adalah desa Karangbanyu. Dikarenakan balita dengan kategori gizi kurang akan beresiko stunting di kemudian hari jika tidak segera ditangani, maka pencegahan mulai dilakukan ketika balita masuk kedalam kategori gizi kurang. Dari kesimpulan tersebut, maka desa yang terpilih menjadi wilayah dalam PKL bidang Gizi Masyarakat ini yaitu desa Karangbanyu.

B. Hasil Survey

Data primer merupakan data yang diperoleh dengan cara pengamatan dan pengukuran secara langsung di lokasi penelitian. Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh melalui sumber data yang telah ada, dari instansi terkait, laporan, jurnal, buku atau sumber lain yang relevan. Pada kegiatan ini data yang akan kami gunakan ialah data primer dan juga sekunder. Data sekunder kami peroleh dari hasil laporan posyandu desa Karangbanyu setiap bulannya yang terdapat di Puskesmas Kauman, sehingga didapatkan beberapa balita terpilih sesuai kriteria di setiap

posyandunya. Sedangkan data primer merupakan data yang kami peroleh secara langsung terhadap sumbernya.

1. Penyuluhan Gizi Seimbang dan Gizi Kurang

Penyuluhan merupakan bentuk survey pertama kami pada saat melakukan pengamatan di desa. Penyuluhan dilaksanakan pada tanggal 30 Mei 2023. Sebanyak 27 ibu balita dan 7 kader posyandu serta kepala dusun turut hadir dalam penyuluhan serta pembukaan program intervensi ini. Absensi kehadiran penyuluhan Gizi Seimbang dan Gizi Kurang yang dilaksanakan di kantor desa Karangbanyu dapat dilihat pada Lampiran 1.

Pada saat penyuluhan, kami juga melakukan pre-post test kepada ibu balita yang hadir, guna mengetahui pengetahuan ibu terkait gizi dan materi yang disampaikan. Adapun hasil penilaian pre-post test adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Hasil Pre-Post Test Ibu Balita

No	NAMA	PRE TEST	POST TEST
1	D	8	10
2	DA	10	10
3	S	8	8
4	M	6	10
5	SL (A)	8	10
6	SW	10	10
7	AK	10	10
8	K	8	10
9	D	6	10
10	S	8	10
11	UL	10	10
12	SL (S)	10	10
13	FA	6	10
14	MZ	10	10
15	S	10	10
16	SE	10	10

17	K	10	10
18	W	10	10
19	R	10	10
20	Y	8	10
21	D	10	10
22	A	10	10
23	L	6	10
24	D	8	10
25	N	8	10



Gambar 7. Diagram Hasil Pre-Post Test

Dapat dilihat pada diagram diatas bahwa hasil pre-post test dengan nilai tetap/sama lebih besar (sebesar 54%) dibandingkan dengan adanya peningkatan nilai post test setelah penyuluhan yang cenderung lebih kecil (sebesar 46%). Yang artinya, pengetahuan ibu balita terkait gizi di Desa Karangbayu sudah cukup baik sebelum adanya penyuluhan dan beberapa ibu balita mengalami peningkatan pengetahuan setelah adanya penyuluhan terkait gizi ini. Kurangnya pengetahuan ibu balita, disebabkan karena rendahnya tingkat pendidikan ibu. Yang mana rata-rata pendidikan terakhir ibu yaitu SMA (Sekolah Menengah Atas).

2. Penimbangan BB Balita

Pada program intervensi kelompok PKL ini. Kami membuat program pencegahan gizi kurang pada balita melalui pemberian PMT selama 7 hari. Dalam 7 hari pemberian PMT, kami juga melakukan penimbangan BB balita guna pemantauan dan evaluasi. Penimbangan dilakukan sebanyak 3 kali yaitu di hari pertama pada tanggal 30 Mei 2023 bersamaan dengan adanya penyuluhan gizi kurang dan pembukaan program, penimbangan kedua pada tanggal 03 Juni 2023 dan penimbangan ketiga pada tanggal 06 Juni 2023. Berikut ialah data pengukuran BB balita sebelum diberi intervensi:

Tabel 5. BB Balita Sebelum Intervensi

No	Nama Balita	BB
1	R	13,2
2	SA	11,5
3	SI	12,02
4	G	9,6
5	AL	11,9
6	AP	7,9
7	AR	12,2
8	E	8,4
9	LD	9,2
10	M	9,8
11	SK	10,9
12	AC	13,2
13	AD	12,2
14	N	12,3
15	P	10,8
16	SAD	10,5
17	AM	6,6
18	J	7,02
19	AJ	10,4

20	ALR	13,5
21	ADM	12,1
22	L	11,5
23	AV	10,2
24	RA	10,8
25	RP	10,9
26	AG	8,2
27	DA	10,9

3. Potensi dan Permasalahan Gizi

Penentuan prioritas masalah dan jenis program intervensi yang dilaksanakan merupakan hal yang penting karena adanya keterbatasan SDM dan dana. (Tyas, 2020). Analisis Urgency, Seriousness, Growth (USG) adalah salah satu metode skoring untuk menyusun urutan prioritas masalah yang harus diselesaikan. Analisis USG mengukur setiap potensi masalah berdasar tingkat resiko dan dampaknya, setiap faktor masalah ditentukan terlebih dahulu untuk kemudian dilakukan skoring (berdasar tingkat kepentingan), dimana skor dapat berupa angka 1-5 atau 1-10. Setelah skor diperoleh maka dituangkan dalam suatu matriks, dan penentuan urutan prioritas masalah dilakukan dengan berdasar pada skor tertinggi yang tersaji dalam matriks USG. Permasalahan gizi yang dilampirkan kedalam analisis USG ini merupakan beberapa data permasalahan yang kami dapatkan berdasarkan laporan posyandu di masing- masing desa yang ada di puskesmas.

Berdasarkan masalah gizi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kauman, maka dapat dilakukan analisis USG untuk mendapat prioritas masalah sebagai berikut :

Tabel 6. Analisis Permasalahan Gizi Desa Karangbanyu

No	Masalah	Desa Karangbanyu			Desa Kauman			Desa Sidolaju			Desa Sidomakmur		
		U	S	G	U	S	G	U	S	G	U	S	G
1	Gizi Kurang Balita	5	5	5	5	5	4	3	4	3	4	4	4
Total		15			14			10			12		
2	Stunting	5	4	5	4	4	5	4	4	5	3	4	5
Total		14			13			13			12		
3	Bumil KEK	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4
Total		11			11			11			12		

Dari hasil analisis USG, dapat dilihat total skor masing-masing desa di masing- masing permasalahan gizi. Pada permasalahan gizi kurang pada balita, skor tertinggi yaitu pada desa Karangbanyu dengan total nilai 15. Sementara pada permasalahan stunting, skor tertinggi terdapat pada desa Karangbanyu dengan total skor 14. Dan pada permasalahan bumil KEK skor tertinggi terdapat pada desa Sidomakmur. Maka dapat ditarik kesimpulan bahwa, desa Karangbanyu memiliki skor tertinggi pada permasalahan gizi kurang balita dan stunting. Tingginya skor analisis menunjukkan tingginya permasalahan gizi tersebut. Tingginya permasalahan gizi kurang di desa Karangbanyu disebabkan karena berbagai macam faktor, diantaranya yaitu rendahnya pengetahuan orangtua/ibu balita terkait gizi, rendahnya ekonomi keluarga, dan rendahnya tingkat hygiene sanitasi. Selanjutnya kami memilih permasalahan gizi kurang balita selain karena tingginya skor USG, dan untuk selanjutnya akan dilakukan program pencegahan agar nantinya tidak terjadi kenaikan angka stunting di kemudian hari. Sebab balita dengan kategori gizi kurang akan beresiko mengalami stunting jika tidak segera dilakukan pencegahan. Masalah stunting penting untuk diselesaikan, karena berpotensi mengganggu potensi sumber daya manusia dan berhubungan dengan tingkat kesehatan, bahkan kematian anak. (Kedeputian Bidang Advokasi, 2021)

C. Perencanaan Program

Percepatan perbaikan gizi dibutuhkan dari lintas sektor. Kontribusi sektor kesehatan menyumbang 30%, sedangkan sektor non kesehatan berkontribusi sebesar 70% dalam penanggulangan masalah gizi. Intervensi terbagi menjadi dua yaitu intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Intervensi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi penyebab terjadinya stunting dan umumnya diberikan oleh sektor kesehatan seperti asupan makanan, pencegahan infeksi, status gizi ibu, penyakit menular dan kesehatan lingkungan. Intervensi sensitif merupakan kegiatan yang berhubungan dengan penyebab tidak langsung stunting yang umumnya berada di luar persoalan kesehatan. Intervensi sensitif terbagi menjadi 4 jenis yaitu penyediaan air minum dan sanitasi, pelayanan gizi dan kesehatan, peningkatan kesadaran pengasuhan dan gizi serta peningkatan akses pangan bergizi. (Ch Rosha *et al.*, 2016)

Pencegahan stunting, gizi kurang maupun masalah gizi lainnya memerlukan intervensi gizi spesifik. Intervensi gizi spesifik dilakukan untuk menanggulangi faktor penyebab langsung. Untuk memastikan konvergensi intervensi tersebut maka diperlukan kolaborasi lintas sektor dalam sektor kesehatan maupun non kesehatan. (Carolina and Ilyas, 2021)

Kegiatan intervensi pemberian PMT sejenis PMT Lokal ini dilaksanakan untuk mencegah adanya balita gizi kurang. Pada kegiatan PKL Gizi Masyarakat ini kami memberikan intervensi berupa intervensi sensitif yaitu memberikan edukasi penyuluhan maupun konseling individu (orang tua balita) secara langsung sehingga diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan ibu terkait hal tersebut. Sedangkan untuk intervensi spesifik yang kami lakukan yakni dengan pemberian PMT kepada balita dengan kategori gizi kurang. PMT yang kami berikan yakni sejenis dengan PMT Lokal yang berisi gizi lengkap yaitu karbohidrat, protein hewani/nabati, buah dan sayur.

1. Intervensi sensitif berupa pemberian edukasi penyuluhan maupun konseling individu (orang tua balita)

Rencana Edukasi dimulai pada tanggal 31 Mei 2023 bersamaan dengan pembagian PMT hari pertama. Edukasi diberikan terlebih ketika adanya

penurunan berat badan balita. Dilaksanakan di tempat masing-masing posyandu atau di setiap rumah balita yang dikunjungi. Materi yang diberikan nantinya terkait hygiene sanitasi, modifikasi menu bagi balita yang tidak suka akan jenis makanan, lingkungan yang baik agar anak suka makan, contoh menu, jenis-jenis makanan yang dihindari dan disarankan dan pola asuh yang baik bagi anak. Intervensi Spesifik dengan Pemberian PMT

Pemberian PMT yang direncanakan termasuk kedalam jenis PMT berbahan Pangan Lokal yang berisi gizi lengkap (karbohidrat, protein hewani/nabati, sayur dan buah). Acuan pemberian PMT ini adalah berdasarkan Permenkes No 42 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Pemberian PMT Lokal untuk Ibu Hamil dan Balita dengan budget kisaran Rp.13.200. Pemesanan PMT dilakukan melalui pihak catering yang terpercaya dan disetujui oleh pihak puskesmas, dikarenakan terdapat beberapa kendala kelompok salah satunya yakni kurang tersedianya tempat dan alat untuk memasak. Adapun anggaran pemberian PMT Lokal balita adalah sebagai berikut:

Tabel 7. Anggaran PMT Balita

No	Menu	Jumlah	Satuan	Total
1	Nasi kuning Galantin Ayam Telur dadar Bola-bola tahu kukus Pisang	27	@ Rp. 13.500	Rp. 364.500
2	Nasi Soto ayam (kuah pisah) Telur puyuh Bacem	27	@ Rp. 13.500	Rp. 364.500

	Sate tempe			
	Jeruk			
3	Nasi	27	@ Rp. 13.500	Rp. 364.500
	Sop bakso			
	Rolade tempe			
	Pepaya			
	Total (x 7 Hari)			Rp. 2.551.500

Sumber dana yang didapatkan yaitu berasal dari iuran Mahasiswi PKL Gizi sebagai bentuk inisiatif dan tanggung jawab terhadap program yang nantinya akan dilaksanakan.

D. Pelaksanaan Program Intervensi Yang Telah Dilakukan

Pada hari Selasa, 30 Mei 2023 kami telah melakukan intervensi berupa penyuluhan massa kepada orangtua/ibu balita serta pengisian kuesioner pre-post test guna mengetahui tingkat pengetahuan ibu balita yang menjadi salah satu faktor penting dalam pola asuh anak. Sebanyak 27 ibu balita hadir dalam kegiatan ini. Diharapkan penyuluhan ini dapat meningkatkan pengetahuan ibu terhadap gizi terkhususnya pada balita.

Penyuluhan yang dilakukan sebagai pencegahan awal kami dengan menggunakan media poster yang berjudul “10 Pedoman Gizi Seimbang” dan “Kenali dan Cegah Gizi Kurang” yang kedepannya diharapkan bisa menjadi bahan bacaan dengan dipajangnya poster tersebut di posyandu dan kantor desa. Materi mengenai gizi seimbang dan pencegahan gizi kurang ini disampaikan oleh perwakilan kelompok dengan poin-poin yang dibahas meliputi isi 10 pedoman gizi seimbang, contoh makanan aneka ragam, cara membaca label kemasan pangan, pemberian contoh makanan padat nutrisi dan cara memasaknya, anjuran makanan dan makanan yang dilarang, serta materi mengenai pemilihan bahan makanan yang berkualitas baik. Poster media penyuluhan, dapat dilihat pada Lampiran 3.

Kemudian pada hari Rabu, 31 Mei 2023 kami melakukan pembagian PMT hari pertama menggunakan menu siklus 3 hari, adapun daftar menu PMT kami adalah sebagai berikut:

Tabel 8. Daftar Menu PMT

	Menu
Hari Ke-1	Nasi kuning
	Galantin ayam
	Telur dadar (telur+wortel diiris seperti mie)
	Bola-bola tahu kukus (isi wortel +pindang suwir)
	Pisang
Hari Ke-2	Nasi
	Soto ayam (kuah pisah)
	Telur puyuh bacem
	Sate tempe
	Jeruk
Hari Ke-3	Nasi
	Sop bakso (isi bakso+wortel+pipilan jagung)
	Rolade tempe
	Pepaya



Gambar 8. Menu PMT Siklus 3 Hari

F. Timeline Pelaksanaan Intervensi

No	Kegiatan	Mei		Juli					
		30	31	1	2	3	4	5	6
1.	Penyuluhan terkait Gizi Seimbang Balita								
2.	Pemberian PMT Lokal hari pertama								
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.	Penutupan program intervensi, pembagian PMT hari ketujuh serta								
9.	Penyuluhan hygiene sanitasi								

G. Monitoring Dan Evaluasi

Tabel 10. Rencana Monitoring Evaluasi Balita

Anamnesis	Hal Yang diukur	Waktu Pengukuran	Evaluasi/Target
Antropometri (BB/U)	BB	3 kali pengukuran Ditanggal: - 30/05/2023 - 03/06/2023 - 06/06/2023	Adanya kenaikan berat badan. Berat badan dikatakan naik walau hanya 0,05 kg
Asupan Makan	Food Recall- 24 Jam	Setiap pemberian PMT	Asupan >80%

Tabel 9. Monitoring Evaluasi Terhadap BB Balita Sebelum dan Sesudah Intervensi

No	Nama Balita	BB Balita	
		Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
1	R	13,2	13,25
2	SA	11,5	11,3
3	SI	12,02	12,3
4	G	9,6	9,7
5	AL	11,9	11,85
6	AP	7,9	7,75
7	AR	12,2	13,5
8	E	8,4	8,45
9	LD	9,2	9,2
10	M	9,8	9,4
11	SK	10,9	10,95
12	AC	13,2	13,15
13	AD	12,2	11,85
14	N	12,3	12,2

15	P	10,8	10,8
16	SAD	10,5	10,3
17	AM	6,6	7,1
18	J	7,02	7,35
19	AJ	10,4	10,1
20	ALR	13,5	13,95
21	ADM	12,1	12,35
22	L	11,5	10,9
23	AV	10,2	10,3
24	RA	10,8	10,9
25	RP	10,9	10,9
26	AG	8,2	11,85
27	DA	10,9	10,75

Berdasarkan tabel diatas, dapat kita lihat. Beberapa balita mengalami kenaikan atau penurunan berat badan jika dibandingkan dengan BB awal penimbangan. Beberapa BB balita juga menetap/sama antara hasil awal dan akhir penimbangan. Adanya kenaikan/penurunan berat badan balita yang sangat drastis mungkin disebabkan karena adanya perbedaan alat ukur timbang ataupun perbedaan sensitivitas timbangan yang mana perbedaan alat tersebut dapat menimbulkan bias bagi hasil berat badan yang ditampilkan.



Gambar 9. Diagram Perentase Kenaikan BB Balita Setelah Intervensi

Diagram diatas merupakan persentase kenaikan BB balita gizi kurang setelah diberikan PMT selama 7 hari, terdapat peningkatan sebanyak 52% dari jumlah total balita. Persentase kenaikan berat badan dilihat dari penimbangan awal dan akhir. Jika BB berat badan balita pada penimbangan akhir lebih berat/naik dibandingkan pada penimbangan awal, maka balita tersebut dianggap mengalami kenaikan berat badan yang signifikan. Hasil gambar penyuluhan dan penimbangan dapat dilihat pada Lampiran 6.

Untuk mengetahui pengetahuan ibu balita dan sebagai bahan monitoring kami terkait materi yang disampaikan melalui penyuluhan, kami menggunakan metode pre- post test dengan bentuk kuesioner yang mana hasil uji statistik menunjukkan bahwa adanya perubahan pengetahuan ibu sebanyak 46% dan 54% ibu memiliki nilai yang sama/tetap. Yang artinya, pengetahuan ibu balita terkait gizi di Desa Karangbayu sudah cukup baik sebelum adanya penyuluhan dan beberapa ibu balita mengalami peningkatan pengetahuan setelah adanya penyuluhan terkait gizi ini. Hasil pre-post test ibu dapat dilihat pada Lampiran 6.

Pembagian PMT diselingi dengan adanya penimbangan balita setiap 3 hari sekali sebagai bentuk pemantauan atau monitoring terhadap para balita. Terlebih saat penimbangan kedua di tanggal 3 Juni 2023, beberapa balita mengalami

penurunan berat badan disebabkan karena berbagai macam faktor salah satunya yaitu faktor penyakit seperti demam ataupun diare yang ketika faktor penyebab turunnya berat badan tersebut digali, maka faktor lainnya pun ikut berpengaruh salah satunya yaitu pola makan dan hygiene sanitasi. Beberapa faktor penyebab lainnya yaitu ketidaksenangan atas menu, ataupun pola asuh orangtua. Dalam pemesanan menu PMT, menu dipesan melalui pihak catering yang terpercaya dan disetujui oleh pihak puskesmas, dikarenakan terdapat beberapa kendala kelompok salah satunya yakni kurang tersedianya tempat dan alat untuk memasak. Adapun evaluasi menu yang kami dapatkan dari hasil wawancara ibu pada saat penyuluhan adalah sebagai berikut:

1. Wortel yang cenderung belum empuk/masih keras
2. Banyak dari balita yang tidak menyukai tahu kukus dan tempe bacem
3. Porsi menu yang terlalu banyak

Pembagian PMT berakhir pada tanggal 06 Juni 2023 bersamaan dengan penutupan program pemberian PMT balita dengan hasil akhir yaitu sebanyak 52% balita mengalami kenaikan berat badan.

Tabel 10. Monitoring Evaluasi Rata-rata Asupan Balita

Nama Balita	Rata-rata asupan	Status
R	126%	Berlebih
SA	76%	Kurang
SI	63%	Kurang
G	106%	Cukup
AL	47%	Kurang
AP	60%	Kurang
AR	52%	Kurang
E	58%	Kurang
LD	53%	Kurang
M	62%	Kurang
SK	101%	Cukup
AC	69%	Kurang
AD	124%	Berlebih

N	93%	Cukup
P	78%	Kurang
SAD	86%	Cukup
AM	151%	Berlebih
J	113%	Berlebih
AJ	96%	Cukup
ALR	94%	Cukup
ADM	54%	Kurang
L	70%	Kurang
AV	82%	Cukup
RA	76%	Kurang
RP	67%	Kurang
AG	56%	Kurang
DA	67%	Kurang
Rata-rata Asupan Keseluruhan Balita		81% (Mencukupi)

Pada tabel diatas, rata-rata asupan kalori balita sudah cukup untuk dikatakan terpenuhi dengan persentase rata-rata asupan keseluruhan balita 81%. Akan tetapi makanan yang dimakan dan membuat mereka kenyang sehingga asupan makanan menjadi berlebih adalah jenis-jenis makanan yang kita biasa menyebutnya dengan “jajan/snack”. Snack yang mengandung tinggi kalori namun rendah gizi itulah yang menyebabkan balita mengalami penurunan berat badan sehingga masuk ke dalam kategori gizi kurang. Snack dengan tinggi kalori seperti minuman kemasan, boba, mie instan dan snack tinggi natirum (MSG) lainnya yang akan membuat balita kenyang lebih cepat sehingga nantinya balita akan enggan untuk mengkonsumsi nasi/lauk-pauk lainnya. Biasanya para balita mengkonsumsi snack/jajanan tersebut 2-3 kali sehari.

Beberapa balita juga kurang suka atau bahkan enggan untuk mengkonsumsi berbagai jenis makanan. Dengan kata lain, balita tersebut hanya ingin makan dengan 1 jenis makanan saja dan akan menangis/muntah jika keinginan tersebut tidak terpenuhi. Beberapa orangtua balita pun menyerah ketika dihadapkan dengan anaknya yang tidak mau makan dan menangis, sehingga apa yang balitanya mau

akan dituruti dan menjadi kebiasaan setiap kali tidak mau makan. Persentase asupan gizi (food recall) masing-masing balita dapat dilihat pada lampiran 2.

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Dapat disimpulkan bahwa beberapa masalah gizi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kauman umumnya terdapat 3 masalah yaitu gizi kurang, stunting dan bumil KEK. Masing-masing desa pada wilayah kerja puskesmas, memiliki tingkat prevalensi permasalahan yang berbeda. Kami memilih desa Karangbanyu dikarenakan angka gizi kurang dan stunting di desa tersebut sangat tinggi. Sejatinya, balita dengan kategori gizi kurang akan berpotensi mengalami stunting dikemudian hari.
2. Maka dari itu, kami berusaha melakukan upaya pencegahan dengan dimulai dari permasalahan balita gizi kurang. Dengan harapan angka balita gizi kurang kedepannya akan semakin menipis dan angka stunting di Indonesia juga akan berkurang.
3. Kami melaksanakan pencegahan tersebut melalui penyuluhan ibu balita, pemberian PMT bagi balita gizi kurang dan melakukan penimbangan setiap 3 hari sekali. Program intervensi ini berlangsung selama 7 hari dengan hasil akhir yaitu sebanyak 52% balita mengalami peningkatan berat badan.
4. Pelaksanaan program intervensi dibersamai dengan monitoring dan evaluasi, berfungsi untuk mengetahui keberhasilan dari intervensi yang diberikan, sehingga nantinya akan dijadikan pembelajaran pada program intervensi selanjutnya.

B. Saran

1. Bagi Keluarga Responden

Orangtua dan keluarga diharapkan lebih memperhatikan asupan zat gizi dan menambah kreasi menu ketika anak tidak suka atau enggan memakan suatu bahan makanan agar nantinya anak tidak menjadi seorang yang *picky eater* atau pilih-pilih makanan yang biasa terjadi pada anak khususnya balita. Sehingga anak dapat tumbuh dengan sehat dengan perkembangan yang optimal.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Untuk dapat lebih meningkatkan pelayanan kesehatan terutama bidang kesehatan anak untuk mencegah terjadinya masalah gizi lanjutan pada anak serta menambah informasi mengenai modifikasi menu yang dirancang dalam pembuatan PMT berbahan dasar lokal.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Mengembangkan penelitian tentang balita khususnya yang berstatus gizi kurang atau stunting sehingga dapat mengetahui lebih mendalam mengenai faktor yang mempengaruhinya sehingga dapat meminimalisir dan dapat menurunkan kejadian stunting di Indonesia kedepannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryanti, F.A., Istiqomah, C.N. and Indrawan, D. (2021) 'Door To Door Edukasi Pemantauan Status Gizi Dan Program Mama Keren Untuk Pencegahan Gizi Kurang Pada Balita Di Masa Pandemi', *Masyarakat LPPM UMJ* [Preprint]. Available at: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnaskat/article/view/10945%0Ahttps://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnaskat/article/download/10945/6231>.
- Bili, A., Jutomo, L. and Boeky, D.L.A. (2020) 'FAKTOR RISIKO KEJADIAN GIZI KURANG PADA ANAK BALITA DI PUSKESMAS PALLA KABUPATEN SUMBA BARAT DAYA', *Media Kesehatan Masyarakat*, 2(2), pp. 33–41.
- Carolina, O. and Ilyas, J. (2021) 'Analisis Pelayanan Intervensi Gizi Spesifik Integratif Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pademangan Jakarta Utara', *Jurnal Medika Hutama*, 3(1), pp. 1372–1379.
- Ch Rosha, B. *et al.* (2016) 'Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor (Roles of Sensitive and Spesific Nutritional Interventions in The Improvement of Nutritional Problems)', *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(2), pp. 127–138.
- E. Nur et., A. (2022) 'Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Kurang pada Balita Usia 3-5 Tahun di Wilayah Kerja Pukesmas Kersana', *Jurnal Ilmiah Gizi dan Kesehatan(JIGK)*, 03(02).
- Kedepatian Bidang Advokasi, P. dan I. (ADPIN) B. (2021) *Indonesia Cegah Stunting, Antisipasi Generasi Stunting Guna Mencapai Indonesia Emas 2045*, kominfo.go.id.
- Lestary, A.R. (2023) *HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN PENDAPATAN ORANG TUA DENGAN KEJADIAN STUNTING BALITA PADA MASA GOLDEN AGE DI LOKUS STUNTING KABUPATEN LOMBOK UTARA*. UNIVERSITAS MATARAM.
- Melina, F. and Lambutu, F. (2023) 'Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Buruk Pada Balita di Pukesmas Sondo-Sondo Halmahera Timur', *Jurnal Ilmiah Obgyn*, 15(1).
- Minkhatulmaula, Pibriyanti, K. and Fathimah (2020) 'Faktor Risiko Kejadian Gizi

- Kurang pada Balita di Etnis Sunda', *Sport and Nutrition Journal*, 2(2), pp. 41–48.
Available at: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/spnj/article/view/39763>.
- Ngawikab.go.id (2019) Deklarasi Percepatan Pembangunan Sanitasi Dan Penurunan Stunting Kabupaten Ngawi Tahun 2019, <https://suara.ngawikab.go.id>. Available at: <https://suara.ngawikab.go.id>.
- Pritasari, Damayanti, D. and Lestari, N.T. (2017) *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Edisi Tahu. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Purwanti, T. (2023) 'Pelatihan Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Untuk Pemulihan Status Gizi Stunting dan Gizi Kurang', *Pengabdian Masyarakat Cendikia*, 2(1).
- Saputra, M. etc (2022) 'PERENCANAAN SALURAN IRIGASI SEKUNDER D.I BATANG TAMBANGAN JORONG LUNDAR NAGARI PANTI TIMUR KECAMATAN PANTI - KAB. PASAMAN', *Ensiklopedia Research and Community Service Review*, 2(1), pp. 311– 318.
- Supriatna, N.K. (2019) 'Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Kurang Balita di Desa Kepek dan Karang Tengah Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta', *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 9(1).
- Suriani, N., Moleong, M. and Kawuwung, W. (2021) 'Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Kejadian GIZI KURANG PADA BALITA DI DESA RAMBUSARATU KECAMATAN MAMASA', *Jurnal Kesehatan Masyarakat UNIMA*, 02(03), pp. 197–206.
- Tridiyawati, F. and Handoko, A.A.R. (2019) 'Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(01), pp. 20–24. Available at: <https://doi.org/10.33221/jikm.v8i01.205>.
- Tyas, R.C. (2020) 'Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Dan Jenis Intervensi Di Rw 13 Dan Rw 14 Kelurahan Ampel Kecamatan Semampir Surabaya Tahun 2018', *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 18(1), pp. 10–13. Available at: <https://doi.org/10.35882/jpk.v18i1.2>.
- Ali, B, 2021, Rencana Aksi Nasional Pangan Dan Gizi 2001-2024, buku : Kementerian

PPN/Bappenas

- Wihelmus, dkk, 2019, Evaluai Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan(PMT-P) Terhadap Status Gizi Buruk Balita di Pukesmas Oepoi Kota Kupang, Vol. 01, No. 03 : Journnal Community Health.
- Junaidar, dkk, 2020, Hubungan Capaian Program Gizi Dengan Tingkat Akreditasi Pukesmas Aceh, Vol : (5)2 : Action Aceh Nutrition Journal
- Aeda. E, 2019, Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Pada Anak Balita di Pukesmas Jakenan Kabupaten Pati
- Salim. N, 2022, Konsep Pola Makanan Menurut Al-Quran dalam Kajian Tafsir Tematik, Vol. 11 No.1 : Jurnal Riset dan Kajian Keislaman
- Fatikasari. R, 2022, Hubungan Berat Badan Lahir dan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Pesantunan ,Kecamatan Wanasari, Kabupaten Brebes, Vol.4, No. 01 : Jurnal Ilmiah Gizi dan Kesehatan (JIGK)




LAMPIRAN



Lampiran 1. Daftar Hadir Penyuluhan


ABSEN KEHADIRAN PENYULUHAN			
No	Nama	Alamat	TTP
1	N. Chandra (Makassar)	Makassar	10/10
2	Handayani (Sulawesi)	Sulawesi	10/10
3	A. T. (Makassar)	Makassar	10/10
4	A. (Makassar)	Makassar	10/10
5	A. (Makassar)	Makassar	10/10
6	A. (Makassar)	Makassar	10/10
7	A. (Makassar)	Makassar	10/10
8	A. (Makassar)	Makassar	10/10
9	A. (Makassar)	Makassar	10/10
10	A. (Makassar)	Makassar	10/10
11	A. (Makassar)	Makassar	10/10
12	A. (Makassar)	Makassar	10/10
13	A. (Makassar)	Makassar	10/10
14	A. (Makassar)	Makassar	10/10
15	A. (Makassar)	Makassar	10/10
16	A. (Makassar)	Makassar	10/10
17	A. (Makassar)	Makassar	10/10
18	A. (Makassar)	Makassar	10/10
19	A. (Makassar)	Makassar	10/10
20	A. (Makassar)	Makassar	10/10
21	A. (Makassar)	Makassar	10/10
22	A. (Makassar)	Makassar	10/10
23	A. (Makassar)	Makassar	10/10
24	A. (Makassar)	Makassar	10/10
25	A. (Makassar)	Makassar	10/10
26	A. (Makassar)	Makassar	10/10
27	A. (Makassar)	Makassar	10/10


SIAPA	DOKUMEN
1. S. (Makassar)	AMBER TRAC
2. S. (Makassar)	BONAL PULO
3. S. (Makassar)	MEDIA ALUMINUM
4. S. (Makassar)	KINERJA (MATER)
5. S. (Makassar)	BUKAL (DOKA)
6. S. (Makassar)	PA. (MATER)



Lampiran 2. Hasil Food Recall 24-Jam Balita



Hari Ke-	Nama Balita	Umur	Recall-24 Jam	Kebutuhan	Posyandu	Foto Makanan
1	M. Ghafarel Hasballah	27 Bulan	E: 81% P: 104% L: 93% KH: 59%	621 kkal	Anggrek/Tretes	Tidak terdokumentasi
1	Syintia Alfiana	49 Bulan	E: 74 % P : 52% L : 89% KH : 60%	1600 kkal	Wonokerto	Tidak terdokumentasi
1	Rafadhan Atalla	58 Bulan	E: 56% P: 30 % L: 17 % KH: 81%	1600 kkal	Wonokerto	
1	Syahida Shaqueena	38 Bulan	E: 104% P: 72 % L: 182% KH: 81%	1400 kkal	Wonokerto	Tidak terdokumentasi
1	Avicha Cahaya	53 Bulan	E: 33% P: 8% L: 29% KH: 93%	823 kkal	Ngampon	
1	Ayesha Dzakira	46 Bulan	E: 30% P: 6% L: 25% KH: 36%	845 kkal	Ngampon	
1	Naomi Yofi F	44 Bulan	E: 42% P: 5% L: 55% KH:	1.141 kkal	Ngampon	




			64%			
1	Pandu Arayan	32 Bulan	E: 32% P: 3% L: 26% KH: 34%	864 kkal	Ngampon	
1	Sagara Adhiyaksa	34 Bulan	E: 18% P: 45% L: 19% KH: 36%	649 kkal	Ngampon	Tidak terdokumentasi
1	Destara Arvita	39 Bulan	E:15% P:77% L:2% KH:9%	1400 kkal	Pulo	Tidak terdokumentasi
1	Alesya Gita	20 Bulan	E: 95% P: 2% L:1% KH: 25%	1100 kkal	Pulo	Tidak terdokumentasi
1	Aisyabrina	31 bulan	E: 47% P: 50% L: 26% KH: 41%	691 kkal	Jatisari	Tidak terdokumentasi
1	Alfarizki	30 bulan	E: 84% P:57% L:11% KH:101 %	625 kkal	Jatisari	Tidak terdokumentasi
1	Anindira	14 bulan	E:117% P:169% L:95% KH:96 %	439 kkal	Jatisari	Tidak terdokumentasi
1	Andra Devan	43 bulan	E:89% P:104% L:72% KH:79 %	805 kkal	Jatisari	Tidak terdokumentasi
1	Alfaris Raihan	49	E:60%	808 kkal	Jatisari	




		bulan	P:85% L:47% KH:49% %			Tidak terdokumentasi
1	Jihan Oktavia	17 bulan	E:124% P:185% L:107% KH:101% %	466 kkal	Jatisari	Tidak terdokumentasi
1	Luthfi	36 bulan	E:116% % P:18% L:21% KH:52% %	764 kkal	Jatisari	Tidak terdokumentasi
1	Ratna	33 bulan	E:77% P:76% L:47% KH:72% %	699 kkal	Jatisari	Tidak terdokumentasi
1	Ravaeza	27 bulan	E:60% P:95% L:60% KH:49% %	725 kkal	Jatisari	Tidak terdokumentasi
1	Shafa Karunia	42 bulan	E: 53% P: 49% L: 40% KH: 33%	1400 kkal	Kenanga	
1	Aprilia Kesya	23 bulan	E: 74% P: 42% L: 59% KH: 66%	1000 kkal	Kenanga	Tidak terdokumentasi
1	Leonad	29 bulan	E: 77% P: 30% L: 56% KH: 64%	565 kkal	Kenanga	Tidak terdokumentasi
1	Aleta	45 bulan	E: 65% P: 51% L: 20% KH: 43%	751 kkal	Kenanga	Tidak terdokumentasi
1	Eva Nazwa	24 bulan	E :72 % P :49%	1200 kkal	Kenanga	Tidak terdokumentasi







			L : 52% KH : 56%			terdokumentasi
1	Mahren Almira	32 bulan	E: 56% P: 51% L: 25% KH: 20%	1200 kkal	Kenanga	Tidak terdokumentasi
1	Arya Prabu	47 bulan	E: 65% P: 51% L: 24% KH: 43%	751 kkal	Kenanga	Tidak terdokumentasi
2	M. Ghafarel Hasballah	27 bulan	E: 123% P: 99% L: 209% KH: 96%	621 kkal	Anggrek/Tretes	Tidak terdokumentasi
2	Syintia Alfiana	49 bulan	E:72 % P:50% L: 127% KH: 53%	1600 kkal	Wonokerto	Tidak terdokumentasi
2	Rafadhan Atalla	58 bulan	E: 56% P: 30 % L: 17 % KH: 81%	1600 kkal	Wonokerto	Tidak terdokumentasi
2	Syahida Shaqueena	38 bulan	E: 106% P: 70% L: 174% KH: 92%	1400 kkal	Wonokerto	Tidak terdokumentasi
2	Avicha Cahaya	53 bulan	E: 9% P: 38% L: 85% KH: 25%	823 kkal	Ngampon	
2	Ayesha Dzakira	46 bulan	E: 78% P: 21% L:106%	845 kkal	Ngampon	



			KH: 2%			
2	Naomi Yofi F	44 bulan	E: 76% P: 18% L: 42% KH: 49%	1141 kkal	Ngampon	
2	Pandu Arrayan	32 bulan	E: 56% P: 13% L: 108% KH: 4%	864 kkal	Ngampon	Tidak terdokumentasi
2	Sagara Adhiyaksa	34 bulan	E: 50% P: 18% L: 150% KH: 110%	649 kkal	Ngampon	Tidak terdokumentasi
2	Destara Arvita N	39 bulan	E:53% P:61% L:96% KH:31%	1400 kkal	Pulo	Tidak terdokumentasi
2	Alesya Gita	20 bulan	E:92% P:77% L:41% KH:93%	1100 kkal	Pulo	Tidak terdokumentasi
2	Aisyabrina	31 bulan	E: 11% P: 14% L:14% KH: 10%	691 kkal	Jatisari	Tidak terdokumentasi
2	Alfa Rizki	30 bulan	E: 94% P: 130% L: 88% KH:66 %	625 kkal	Jatisari	Tidak terdokumentasi
2	Anindira	14 bulan	E:84% P:150% L:87% KH:54 %	439 kkal	Jatisari	Tidak terdokumentasi
2	Andra Devan	43	E:62%	805 kkal	Jatisari	





		bulan	P:70% L:45% KH:86% %			Tidak terdokumentasi
2	Alfaris Raihan	49 bulan	E:54% P:85% L:92% KH:43% %	808 kkal	Jatisari	Tidak terdokumentasi
2	Jihan Oktavia	17 bulan	E:174% P:217% L:215% KH:110% %	466 kkal	Jatisari	Tidak terdokumentasi
2	Luthfi	36 bulan	E:103% P:186% L:95% KH:75% %	764 kkal	Jatisari	Tidak terdokumentasi
2	Ratna	33 bulan	E:80% P:109% L:78% KH:64% %	699 kkal	Jatisari	Tidak terdokumentasi
2	Ravaeza	27 bulan	E:107% P:145% L:45% KH:97% %	725 kkal	Jatisari	Tidak terdokumentasi
2	Shafa Karunia	42 bulan	E: 46% P: 43% L: 55% KH:86% %	1400 kkal	Kenanga	Tidak terdokumentasi
2	Aprilia Kesya	23 bulan	E: 50% P: 33% L: 45% KH: 93%	1000 kkal	Kenanga	
2	Leonad	29 bulan	E: 81% P: 56% L: 31% KH: 46%	565 kkal	Kenanga	
2	Aleta	45	E: 50%	751 kkal	Kenanga	

		bulan	P: 53% L: 24% KH: 55%			
2	Eva Nazwa	24 bulan	E : 61 % P : 65 % L : 22 % KH : 66%	1200 kkal	Kenanga	Tidak terdokumentasi
2	Mahren Almira	32 bulan	E: 55% P: 60% L: 25% KH: 22%	1200 kkal	Kenanga	Tidak terdokumentasi
2	Arya Prabu	47 bulan	E: 55% P: 54% L: 24% KH: 21%	751 kkal	Kenanga	Tidak terdokumentasi
3	M. Ghafarel Hasballah	27 bulan	E: 137% P: 171% L: 173% KH: 96%	621 kkal	Anggrek/Tretes	Tidak terdokumentasi
3	Syintia Alfiana	49 bulan	E: 72% P: 55 % L: 68% KH: 95%	1600 kkal	Wonokerto	Tidak terdokumentasi
3	Rafadhan Atalla	58 bulan	E: 67 % P: 46 % L: 28% KH : 89%	1600 kkal	Wonokerto	
3	Syahida Shaqueena	38 bulan	E: 113% P: 85% L: 188% KH: 101%	1400 kkal	Wonokerto	
3	Avicha Cahaya	53	E: 34%	823 kkal	Ngampon	


		bulan	P: 78% L: 43% KH: 22%			
3	Ayesha Dzakira	46 bulan	E: 47% P: 53% L: 53% KH: 7%	845%	Ngampon	
3	Naomi Yofi F	44 bulan	E: 23% P: 44% L: 28% KH: 13%	1141 kkal	Ngampon	Tidak terdokumentasi
3	Pandu Arayan	32 bulan	E: 45% P: 40% L: 58% KH: 9%	864 kkal	Ngampon	Tidak terdokumentasi
3	Sagara Adhiyaksa	34 bln	E: 35% P: 57% L: 17% KH: 25%	649 kkal	Ngampon	Tidak terdokumentasi
3	Destara Arvita N	39 bulan	E:84% P:64% L:28% KH:31%	1400 kkal	Pulo	Tidak terdokumentasi
3	Alesya Gita	20 bulan	E: 65% P:25% L:30% KH:60%	110 kkal	Pulo	Tidak terdokumentasi
3	Aisyabrina	31 bulan	E: 135% P:138% L: 81% KH: 134%	691 kkal	Jatisari	Tidak terdokumentasi
3	Alfa Rizki	30 bulan	E: 128% P: 200% L:123% KH: 88%	625 kkal	Jatisari	
3	Anindira	14	E:121%	439 kkal	Jatisari	

		bulan	P:88% L:29% KH:82% %			
3	Andra Devan	43 bulan	E:90% P:79% L:90% KH:102% %	805 kkal	Jatisari	
3	Alfaris Raihan	49 bulan	E:58% P:81% L:45% KH:42% %	808 kkal	Jatisari	
3	Jihan Oktavia	17 bulan	E:218% P:242% L:115% KH:212% %	466 kkal	Jatisari	
3	Luthfi	36 bulan	E:94% P:143% L:76% KH:78% %	764 kkal	Jatisari	
3	Ratna	33 bulan	E:92% P:85% L:60% KH:88% %	699 kkal	Jatisari	
3	Ravaeza	27 bulan	E:90%	725 kkal	Jatisari	




			P:113% L:90% KH:89% %			
3	Shafa Karunia	42 bulan	E: 66% P: 45% L: 61% KH: 57%	1400 kkal	Kenanga	Tidak terdokumentasi
3	Aprilia Kesya	23 bulan	E: 95% P: 44% L: 83% KH: 81%	1000 kkal	Kenanga	Tidak terdokumentasi
3	Leonad	29 bulan	E: 78% P: 55% L: 57% KH: 53%	565 kkal	Kenanga	Tidak terdokumentasi
3	Aleta	45 bulan	E:82 % P: 82% L: 20% KH: 45%	751 kkal	Kenanga	
3	Eva Nazwa	24 bulan	E: 54% P: 33% L: 39% KH: 57%	1200 kkal	Kenanga	Tidak terdokumentasi
3	Mahren Almira	32 bulan	E:68 % P: 77% L: 24% KH: 30%	1200 kkal	Kenanga	Tidak terdokumentasi
3	Arya Prabu	47 bulan	E:56% P: 43% L: 25% KH: 30%	751 kkal	Kenanga	Tidak terdokumentasi
4	M. Ghafarel Hasballah	27 bulan	E: 193% P: 281% L: 208% KH:	621 kkal	Anggrek/Tretes	Tidak terdokumentasi





			134%			
4	Syintia Alfiana	49 bulan	E: 91% P: 60% L: 127% KH: 95%	1600 kkal	Wonokerto	
4	Rafadhan Atalla		E: 66 % P: 26 % L: 66 % KH: 61%	1600 kkal	Wonokerto	
4	Syahida Shaqueena	38 bulan	E: 107% P: 74% L: 177% KH: 94%	1400 kkal		
4	Avicha Cahaya	53 bulan	E: 92% P: 29% L: 90% KH: 23%	823 kkal	Ngampon	Tidak terdokumentasi
4	Ayesha Dzakira	46 bulan	E: 50% P: 25% L: 61% KH: 6%	845 kkal	Ngampon	Tidak terdokumentasi
4	Naomi Yofi	4 bulan	E: 67% P: 19% L: 32% KH: 53%	1141 kkal	Ngampon	
4	Pandu Arayan	32 bulan	E: 66% P: 15%	864 kkal	Ngampon	Tidak terdokumentasi



			L: 73% KH: 86%			
4	Sagara Adhiyaksa	34 bulan	E: 35% P: 57% L: 17% KH: 25%	649 kkal	Ngampon	Tidak terdokumentasi
4	Destara Arvita	39 bulan	E:90% P:16% L:21% KH:27%	1400 kkal	Pulo	
4	Alesya Gita	20 bulan	E:95% P:2% L:92% KH:49%	110 kkal	Pulo	
4	Aisyabrina	31 bulan	E: 105% P: 147% L: 84% KH: 98%	691 kkal	Jatisari	
4	Alfa Rizki	30 bulan	E: 137% P: 123% L:135% KH:98 %	625 kkal	Jatisari	Tidak terdokumentasi
4	Anindira	14 bulan	E:95% P:92% L:45% KH:96 %	439 kkal	Jatisari	Tidak terdokumentasi
4	Andra Devan	43 bulan	E:62% P:75% L:44% KH:56 %	805 kkal	Jatisari	
4	Alfaris Raiham	49	E: 111%	808 kkal	Jatisari	

		bulan	P:74% L:113% KH:101% %			
4	Jihan Oktavia	17 bulan	E:156% P:253% L:84% KH:117% %	466 kkal	Jatisari	Tidak terdokumentasi
4	Luthfi	36 bulan	E:143% P:182% L:171% KH:83% %	764 kkal	Jatisari	Tidak terdokumentasi
4	Ratna	33 bulan	E:118% P:142% L:257% KH:80% %	699 kkal	Jatisari	Tidak terdokumentasi
4	Ravaeza	27 bulan	E:107% P:140% L:75% KH:86% %	725 kkal	Jatisari	
4	Shafa Karunia	42 bulan	E: 47% P: 40% L: 52% KH:63% %	1400 kkal	Kenanga	Tidak terdokumentasi
4	Aprilia Kesya	23 bulan	E: 68% P: 33 % L: 57% KH: 88%	1000 kkal	Kenanga	Tidak terdokumentasi
4	Leonad	29 bulan	E: 93% P: 49 % L: 75% KH: 54%	565 kkal	Kenanga	Tidak terdokumentasi
4	Aleta	45 bulan	E: 79% P: 53 %	751 kkal	Kenanga	Tidak terdokumentasi







			L: 25% KH: 43%			terdokumentasi
4	Eva Nazwa	24 bulan	E: 79% P: 52 % L: 23% KH: 33%	1200 kkal	Kenanga	Tidak terdokumentasi
4	Mahren Almira	32 bulan	E: 56% P: 53 % L: 25% KH: 33%	1200 kkal	Kenanga	Tidak terdokumentasi
4	Arya Prabu	47 bulan	E: 69% P: 53 % L: 20% KH: 35%	751 kkal	Kenanga	Tidak terdokumentasi
5	M. Ghafarel Hasballah	27 bulan	E: 127% P: 135% L: 197% KH: 81%	621 kkal	Anggrek/Tretes	Tidak terdokumentasi
5	Syintia Alfiana	49 bulan	E: 69% P: 55% L: 68% KH: 83%	1600 kkal	Wonokerto	Tidak terdokumentasi
5	Rafadhan Atalla	58 bulan	E : 63% P : 40% L : 80% KH : 68%	1600 kkal	Wonokerto	
5	Syahida Shaqueena	38 bulan	E: 102% P: 86% L: 190% KH: 105%	1400 kkal	Wonokerto	
5	Avicha Cahaya	53 bulan	E: 47% P: 50% L: 67% KH:	823 kkal	Ngampon	



			17%			
5	Ayesha Dzakira	46 bulan	E: 75% P: 20% L: 89% KH: 9%	845 kkal	Ngampon	Tidak terdokumentasi
5	Naomi Yofi F	44 bulan	E: 67% P: 19% L: 32% KH: 53%	1141 kkal	Ngampon	Tidak terdokumentasi
5	Pandu Arayan	32 bulan	E: 74% P: 10% L: 118% KH: 65%	864 kkal	Ngampon	Tidak terdokumentasi
5	Sagara Adhiyaksa	34 bulan	E: 95% P: 19% L: 100% KH: 61%	649 kkal	Ngampon	Tidak terdokumentasi
5	Destara Arvita N	39 bulan	E: 66% P: 48% L: 85% KH: 36%	1400 kkal	Pulo	
5	Alesya Gita	20 bulan	E: 136% P: 27% L: 57% KH: 36%	1100 kkal	Pulo	
5	Aisyabrina	31 bulan	E: 98% P: 114% L: 105% KH:	691 kkal	Jatisari	

			76%			
5	Alfa Rizki	30 bulan	E:177% P:205% L:153% KH:143%	625 kkal	Jatisari	Tidak terdokumentasi
5	Anindira	14 bulan	E:87% P:138% L:108% KH:82%	439 kkal	Jatisari	Tidak terdokumentasi
5	Andra Devan	43 bulan	E:109% P:129% L:140% KH:62%	805 kkal	Jatisari	
5	Alfaris Raihan	49 bulan	E:132% P:111% L:90% KH:117%	808 kkal	Jatisari	
5	Jihan Oktavia	17 bulan	E:212% P:314% L:253% KH:183%	466 kkal	Jatisari	Tidak terdokumentasi
5	Luthfi	36 bulan	E:124% P:186% L:109% KH:105%	764 kkal	Jatisari	Tidak terdokumentasi
5	Ratna	33 bulan	E:77% P:64% L:68% KH:71%	699 kkal	Jatisari	
	Ravaeza	27	E:101%	725 kkal	Jatisari	

		bulan	P:154% L:75% KH:84% %			
5	Shafa Karunia	42 bulan	E : 52% P : 34% L : 46% KH : 55%	1400 kkal	Kenanga	Tidak terdokumentasi
5	Aprilia Kesya	23 bulan	E : 56% P : 33% L : 90% KH : 84%	1000 kkal	Kenanga	Tidak terdokumentasi
5	Leonad	29 bulan	E : 74% P : 53% L : 45% KH : 67%	565 kkal	Kenanga	
5	Aleta	45 bulan	E : 91% P : 90% L : 24% KH : 62%	751 kkal	Kenanga	Tidak terdokumentasi
5	Eva Nazwa	24 bulan	E : 67% P : 55% L : 24% KH : 32%	1200 kkal	Kenanga	Tidak terdokumentasi
5	Mahren Almira	32 bulan	E : 53% P : 46% L : 42% KH : 40%	1200 kkal	Kenanga	Tidak terdokumentasi
5	Arya Prabu	47 bulan	E : 89% P : 78% L : 65% KH : 32%	751 kkal	Kenanga	Tidak terdokumentasi
6	M. Ghafarel Hasballah	27 bulan	E: 94% P: 130% L: 121% KH:	621 kkal	Anggrek/Tretes	Tidak terdokumentasi

			65%			
6	Syintia Alfiana	49 bulan	E: 80% P: 63 % L: 127% KH: 70%	1600 kkal	Wonokerto	Tidak terdokumentasi
6	Rafadhan Atalla	58 bulan	E: 72% P: 57% L: 112% KH: 79%	1600 kkal	Wonokerto	Tidak terdokumentasi
6	Syahida Shaqueena	38 bulan	E: 102% P: 81% L: 129% KH: 99%	1400 kkal	Wonokerto	Tidak terdokumentasi
6	Avicha Cahaya	53 bulan	E: 64% P: 26% L: 76% KH: 20%	823 kkal	Ngampon	
6	Ayesha Dzakira	46 bulan	E: 78% P: 11 % L: 72% KH: 11%	845 kkal	Ngampon	
6	Naomi Yofi F	44 bulan	E: 39% P: 23% L: 44% KH: 21%	1141 kkal	Ngampon	Tidak terdokumentasi
6	Pandu Arayan	32 bulan	E: 75% P: 26% L: 21% KH: 86%	864 kkal	Ngampon	Tidak terdokumentasi
6	Sagara Adhiyaksa	34 bulan	E: 87% P: 19% L: 90% KH: 59%	649 kkal	Ngampon	Tidak terdokumentasi
6	Destara Arvita N	39 bulan	E: 62% P: 45% L: 14%	1400 kkal	Pulo	

			KH:81%			
	Alesya Gita	20 bulan	E:121% P:81% L:27% KH:24%	110 kkal	Pulo	
6	Aisyabrina	31 bulan	E:17% P:17% L:16% KH:144%	691 kkal	Jatisari	Tidak terdokumentasi
6	Alfa Rizki	30 bulan	E:122% P:165% L:117% KH:93%	625 kkal	Jatisari	
6	Anindira	14 bulan	E:53% P:71% L:54% KH:41%	439 kkal	Jatisari	
6	Andra Devan	43 bulan	E:54% P:70% L:77% KH:42%	805 kkal	Jatisari	
6	Alfariz Raihan	49 bulan	E:100% P:103% L:59% KH:85%	808 kkal	Jatisari	
6	Jihan Oktavia	17 bulan	E:24% P:32%	466 kkal	Jatisari	Tidak terdokumentasi

			L:24% KH:20% %			
6	Luthfi	36 bulan	E:98% P:117% L:119% KH:66% %	764 kkal	Jatisari	Tidak terdokumentasi
6	Ratna	33 bulan	E:130% P:138% L:142% KH:123% %	699 kkal	Jatisari	
6	Ravaeza	27 bulan	E: 100% P: 118% L: 70% KH: 93%	725 kkal	Jatisari	1 
6	Shafa Karunia	42 bulan	E : 62% P : 39% L : 51% KH : 69%	1400 kkal	Kenanga	Tidak terdokumentasi
6	Aprilia Kesya	23 bulan	E : 75% P : 44% L : 79% KH : 81%	1000 kkal	Kenanga	Tidak terdokumentasi
6	Leonad	29 bulan	E : 87% P : 40% L : 35% KH : 63%	565 kkal	Kenanga	Tidak terdokumentasi
6	Aleta	45 bulan	E : 86% P : 43% L : 37% KH : 58%	751 kkal	Kenanga	Tidak terdokumentasi
6	Eva Nazwa	24 bulan	E : 68% P : 34% L : 37% KH : 38%	1200 kkal	Kenanga	Tidak terdokumentasi
6	Mahren Almira	32	E : 49%	1200 kkal	Kenanga	

		bulan	P : 43% L : 37% KH : 38%			Tidak terdokumentasi
6	Arya Prabu	47 bulan	E : 68% P : 44% L : 56% KH : 38%	751 kkal	Kenanga	Tidak terdokumentasi

Lampiran 3. Poster Media Penyuluhan



The poster features logos for UNIDA GUMILAH, a nutrition logo, and the Indonesian Ministry of Health (KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA) in the top corners. The title '10 pedoman Gizi Seimbang' is prominently displayed in the center.

- 1. biasakan mengonsumsi aneka ragam makanan pokok**

- 2. batasi konsumsi panganan manis, asin, dan berlemak**

- 3. lakukan aktifitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan ideal**

- 4. biasakan mengonsumsi lauk pauk yg mengandung protein tinggi**

- 5. cuci tangan pakai sabun dgn air mengalir**

- 6. biasakan sarapan**

- 7. biasakan minum air putih yg cukup dan aman**

- 8. banyak makan buah dan sayur**

- 9. biasakan membaca label pd kemasan pangan**

- 10. syukuri dan nikmati aneka ragam makanan**


KENALI & CEGAH GIZI KURANG

Apa itu gizi kurang ?

Gizi kurang merupakan suatu kondisi ketika berat badan anak terlalu rendah jika dibandingkan dengan tinggi badannya.



Penyebab Gizi Kurang

Kekurangan asupan makanan yang bernutrisi



Tidak tersedianya bahan makanan yang berkualitas baik.

Selain itu juga sering disebabkan oleh gangguan penyerapan nutrisi akibat penyakit kronis.



Lampiran 4. Foto Kunjungan Balita, Penyuluhan, dan Penimbangan





Lampiran 5. Soal Pre-Post Test

Nama Ibu :

Nama Balita/Anak :

1. Di bawah ini yang merupakan sumber protein adalah ?
 - a. Susu
 - b. Kentang dan roti
 - c. Ikan dan tahu
2. ASI dapat diberikan sampai usia ?
 - a. 2 tahun
 - b. 6 bulan
 - c. 8 bulan
3. Salah satu cara mencegah gizi kurang yakni dengan?
 - a. Makan sayur saja
 - b. Biasakan mengkonsumsi makanan dengan gizi lengkap
 - c. Makan makanan cepat saji
4. Bagaimana cara memilih telur yang berkualitas baik?
 - a. Telur mengambang di air
 - b. Tidak utuh/retak
 - c. Terdapat kantung udara di dalam telur yang berwarna cerah
5. Buah/sayuran yang berwarna oranye/kuning bermanfaat untuk?
 - a. Memperkuat imun/stamina tubuh
 - b. Mencegah kerusakan gigi
 - c. Membantu pertumbuhan anak

Lampiran 6. Hasil Pre-Post Test Ibu Balita

PRE TEST

Nama Ibu :

Nama Balita/Anak :

1. Di bawah ini yang merupakan sumber protein adalah ?
 - a. Susu
 - b. Kentang dan roti
 - c. Ikan dan tahu
2. ASI dapat diberikan sampai usia ?
 - a. 2 tahun
 - b. 6 bulan
 - c. 8 bulan
3. Salah satu cara mencegah gizi kurang yakni dengan?
 - a. Makan sayur saja
 - b. Biasakan mengkonsumsi makanan dengan gizi lengkap
 - c. Makan makanan cepat saji
4. Bagaimana cara memilih telur yang berkualitas baik?
 - a. Telur mengambang di air
 - b. Tidak utuh/retak
 - c. Terdapat kantung udara di dalam telur yang berwarna cerah
5. Buah/sayuran yang berwarna oranye/kuning bermanfaat untuk?
 - a. Memperkuat imun/stamina tubuh
 - b. Mencegah kerusakan gigi
 - c. Membantu pertumbuhan anak

Lampiran 7. Hasil Coding Pre Post Test Ibu Balita

No	NAMA	Kode Resp.	PRE TEST	POST TEST
1	Bu Dewi	A	8	10
2	Bu Diah Ayu	B	10	10
3	Bu Sinta	C	8	8
4	Bu Mei	D	6	10
5	Bu Sri Lestari (Alesya)	E	8	10
6	Bu Sri Wulandari	F	10	10
7	Bu Asrul Kosiani	G	10	10
8	Bu Kanisih	H	8	10
9	Bu Devi	I	6	10
10	Bu Suharni	J	8	10
11	Bu Ummi Lestari	K	10	10
12	Bu Sri Lestari (Sayida)	L	10	10
13	Bu Farida Ayu	M	6	10
14	Bu Mirsa Zulaikah	N	10	10
15	Bu Sumiati	O	10	10
16	Bu Septi	P	10	10
17	Bu Krisdayanti	Q	10	10
18	Bu Wulan	R	10	10
19	Bu Rindy	S	10	10
20	Bu Yunik	T	8	10
21	Bu Dinia	U	10	10
22	Bu Anisatul	V	10	10
23	Bu Lilis	W	6	10
24	Bu Desiliya	X	8	10
25	Bu Naning	Y	8	10

