

**LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN BIDANG GIZI
MASYARAKAT
LAPORAN INDIVIDU**



Disusun Oleh:

Zahrotur Rosidah 412020728034

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR
2023**

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Praktek Kerja Lapangan Gizi Masyarakat Di Puskesmas Kauman

Telah di presentasikan hari kamis, 8 Juni 2023 dan dinyatakan memenuhi syarat
untuk diterima.

Disusun oleh:

Zahrotur Rosidah

412020728034

Ngawi, 7 Juni 2023

Menyetujui,

Pembimbing 1

Pembimbing Lapangan

(Artia Happy Aprilitasari S.Gz)

(Amilia Yuni Damayanti, S.Gz., M.Gizi)

Mengetahui,

Ketua Progam Studi Ilmu Gizi

(Fathimah, S.Gz, MKM)

NIY. 140368

KATA PENGANTAR

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

1. Al- Ustadz Prof. Dr. KH. Hamid Fahmy Zarkasyi, M.Ed., M.Phil selaku Rektor Universitas Darussalam Gontor
2. Al-Ustadz Fairuz Subakir Ahmad, M.A. Selaku Direktur Direktorat Kepesantrenan yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswa PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.
3. AL-Ustadz apt. Amal Fadholah, S. Si., M. Si Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswa PKL selama Praktek Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.
4. Al-Ustazah Fatimah, S. Gz., M.KM. Selaku Ketua Prodi Ilmu Gizi dan dosen pembimbing yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswa PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.
5. Al-Ustazah Amilia Yuni Damayanti, S.Gz., M.Gizi. Selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswa PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.
6. Ibu Sri Fatmawati, SST,MM. Selaku kepala pusat Puskesmas Kauman yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan serta dukungan kepada mahasiswa PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.
7. Ibu Artia Happy Aprilitasari S.Gz. Selaku Pembimbing Lapngan dari Puskesmas Kauman yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiwa PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.

8. Segenap Pihak yang telah membantu pelaksanaan Praktek Kerja Lapangan Hingga pembuatan Laporan yang tidak dapat kami satu per-satu.

Penyusunan sepenuhnya menyadari bahwa masih terdapat kakurangan 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.

Ngawi,

Penyusun

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi kurang masih merupakan salah satu masalah Kesehatan masyarakat (Alifariki, 2020; Salma & Herleli, 2021; Salma & Siagian, 2022). Diketahui secara global 149,2 juta anak di bawah 5 tahun menderita masalah gizi pada tahun 2020 dan masih menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia (World Health Organization, 2020). Gizi atau nutrisi merupakan faktor mutlak yang dibutuhkan oleh tubuh dalam proses pertumbuhan dan perkembangan, kebutuhan nutrisi setiap orang berbeda-beda tergantung usia, jenis kelamin, dan aktivitas, nutrisi yang dibutuhkan oleh anak tidak sama dengan orang dewasa, anak-anak membutuhkan nutrisi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang dewasa (Rahmi, P, 2019).

Masalah gizi pada balita dapat menimbulkan beberapa efek yang serius, akibat masalah gizi tersebut seperti gagal tumbuh kembang fisik, kurang optimalnya pertumbuhan dan kecerdasan bahkan dapat menyebabkan kematian pada balita. Efek jangka pendek dari gizi buruk terhadap perkembangan balita antara lain gangguan bicara dan sedangkan efek jangka Panjang seperti penurunan *Intelligence Quotien* (IQ), penurunan perkembangan kognitif, dan integrasi sensorik (Husna, Izzah, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2018 prevalensi balita diseluruh dunia yang mengalami stunting menurun dari 32,5%, menjadi 21,9%. Namun, terdapat 49 juta balita yang mengalami gizi kurang dan hampir 17 juta balita mengalami gizi buruk pada tahun 2018. Berdasarkan pemantauan status gizi yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, bayi usia dibawah 5 tahun (balita) yang mengalami masalah gizi pada tahun 2017 mencapai 17,8 sama dengan tahun sebelumnya. Jumlah tersebut terdiri dari balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,8% dan gizi kurang sebesar 14%. Menurut status gizi berdasarkan Indeks Tinggi Badan menurut umur (TB/U). balita di Indonesia mengalami stunting atau kerdil tahun lalu mencapai 29,6% angka ini lebih tinggi dari tahun sebelumnya. Dengan rincian 9,8% bayi usia 0-59% bulan berada pada kategori sangat pendek dan 19,8% pada kategori pendek, sedangkan menurut Indeks Berat Badan terhadap usia (BB/U) sebanyak 9,5% anak balita kategorik kurus dan menurun dibandingkan tahun sebelumnya. Sedangkan balita yang mengalami kelebihan berat badan (obesitas) mencapai 4,6% juga lebih rendah dari tahun sebelumnya, (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,2017).

Faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita yaitu faktor secara langsung yakni, kurangnya asupan makanan, dan penyakit infeksi yang mungkin diderita si anak dan faktor yang mempengaruhi secara tidak langsung yaitu: pendapatan orang tua, ketersediaan pangan dalam rumah tangga, pola makan, sanitasi lingkungan, pelayanan Kesehatan, pekerjaan orang tua, pengetahuan (Oktarindasarira,2020).

Pekerjaan orang tua berkaitan dengan pendapatan keluarga, maka dapat dikatakan bahwa jenis pekerjaan juga dapat menentukan siapa yang memenuhi kebutuhan gizi keluarga. Ibu yang bekerja menghabiskan lebih sedikit waktu untuk membesarkan anak dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, yang berdampak pada kualitas pengasuhan dan status gizi anaknya. Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan ibu tentang gizi yang sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Pengetahuan ibu tentang gizi buruk dan kurangnya penetapan pengetahuan gizi dalam kehidupan sehari-hari menyebabkan masalah gizi terutama pada anak (Bintang,2020).

Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi menentukan bagaimana ibu memberikan makanan kepada anaknya sesuai dengan kebutuhannya, kekurangan gizi pada anak terjadi bukan hanya karena ekonomi keluarga yang kurang, tetapi juga karena pengetahuan ibu tentang gizi anak yang kurang. Pengetahuan yang tinggi tentang gizi ibu dapat membantu mengidentifikasi berbagai masalah seperti pemilihan dan pemberian makanan yang beragam. Sikap ibu dan perilaku ibu dalam memberikan nutrisi pada balita dipengaruhi oleh status dipengaruhi oleh status pekerjaannya, ibu bekerja kurang memperhatikan tumbuh kembang anaknya karena kurangnya waktu ibu dengan anak sehingga pola asuh yang diberikan tidak maksimal (Nisak, dkk, 2018).

Balita adalah calon penerus bangsa yang menjadi Sumber Daya Manusia (SDM) kualitas tinggi, maka perlu adanya persiapan sejak kecil atau dini (Baiq, 2021). Setelah adanya persiapan, maka ada perkembangan dan pertumbuhan dalam lingkungan kehidupan manusia dan fase ini disebut dengan fase kritis. Tentu masa ini adalah masa yang paling rentan dan rawan dalam perkembangan balita, maka baik atau buruknya status gizi balita memiliki dampak langsung pada pertumbuhan dan perkembangan kognitif dan psikomotoriknya (Getar & Rukminto, 2019).

Kekurangan Gizi mempunyai dampak yang sangat kompleks, salah satunya adalah, anak dapat mengalami gangguan mental, sosial, kognitif dan pertumbuhan serta ketidaksempurnaan fungsi organ, yang mana manifestasinya dapat berupa kekebalan tubuh yang rendah dapat menyebabkan kerentanan terhadap penyakit-penyakit

(Tridiwayati, 2019). Persoalan Gizi Buruk dan Gizi Buruk merupakan masalah yang multikompleks di negeri Indoensia ini, terdapat usaha pemutusan rantai kekurangan gizi ini tentu memerlukan pemetaan yang tepat untuk mengetahui permasalahan utama yang menyebabkan terjadinya Gizi Kurang dan Gizi Buruk.

B. Rumusan Masalah

- 1) Apakah faktor yang mempengaruhi gizi kurang pada balita ?
- 2) Apakah faktor pemberian edukasi dengan media Leaflet, Poster dapat mempengaruhi peningkatan terkait pengetahuan ibu serta gizi pada responden/pasien ?

C. Tujuan

1) Tujuan Umum

Meningkatkan kemampuan mahasiswi dalam mengatasi permasalahan gizi di masyarakat serta menganalisis permasalahan dengan menggunakan perencanaan pendamping dan intervensi terhadap pasien di desa karangbanyu- Pulo- Ngawi.

2) Tujuan Khusus

- a. Mahasiswi mengetahui permasalahan yang ada di masyarakat
- b. Mahasiswi dapat mengetahui pola hidup pasien
- c. Mahasiswi dapat mengetahui asupan makanan pasien
- d. Mahasiswi dapat mengetahui pengaruh edukasi yang diberikan kepada pasien

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

a) Bagi Mahasiswi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti tentang faktor-faktor yang melatar belakangi masalah Kesehatan. Dan juga mengembangkan pengetahuan melalui penerapan ilmu yang yang telah didapati serta melatih mahasiswi agar mampu bekerja sama dengan bidang Kesehatan lainnya.

b) Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan orang terhadap permasalahan gizi pada balita dan menjadi solusi bagi orang tua dalam memenuhi asupan nutrisi

dan juga sebagai pengetahuan baru dari edukasi yang diberikan kepada responden.

2. Manfaat Teoritis

- a. Diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pengetahuan dibidang ilmu Kesehatan dan bidang gizi masyarakat
- b. Diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi penelitian selanjutnya, serta menjadi bahan evaluasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori

Balita merupakan sekelompok umur yang rentan terhadap penyakit dan paling banyak mengidap penyakit dalam kasus kekurangan gizi, pada umur <5 tahun, anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang cepat baik pada fisik maupun otak dalam pertumbuhan dan perkembangan yang dialami, balita membutuhkan perhatian yang serius dalam asupan gizi yang tinggi dan seimbang agar nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh menjadi terpenuhi. Sebab balita belum memiliki kemampuan kognitif yang dapat mengetahui makanan yang baik dan benar-benar untuk dikonsumsi oleh tubuh. Kekurangan gizi yang dialami pada masa ini akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan balita hingga dewasa dan bersifat Irreversible, akibatnya anak akan mengalami gagal tumbuh hingga memiliki ukuran tubuh seperti tinggi badan yang tidak sesuai dengan umurnya (Jawad et., 2018)

Malnutrisi atau gizi kurang merupakan kondisi seseorang yang memiliki nutrisi dibawah angka rata-rata, gizi kurang disebabkan karena seseorang kekurangan asupan karbohidrat, protein, lemak, dan vitamin yang sangat dibutuhkan oleh tubuh. Secara patofisiologi, gizi kurang atau gizi buruk pada balita yaitu mengalami kekurangan energi protein, anemia gizi besi, gangguan akibat kurangnya iodine dan kurang vitamin A, kurangnya asupan empat sumber tersebut pada balita menyebabkan terjadinya pertumbuhan dan perkembangan terhambat, daya tahan tubuh menurun, tingkat kecerdasan yang rendah, kemampuan fisik menurun, terjadinya gangguan pertumbuhan jasmani dan mental, stunting seta yang paling terburuknya yaitu kematian pada balita (Alamsyah et al., 2017)

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

Masalah gizi kurang dapat diatasi dengan cara praktik pemberian makanan dan Kesehatan untuk balita yang bertujuan agar memulihkan dan memperbaiki gizi serta

membentuk kebiasaan makanan balita di mas dewasa, pemberian menu makanan yang baik untuk balita akan membantu ibu dalam melakukan Pendidikan gizi dengan cara memanfaatkan imajinasi balita untuk meningkatkan nafsu makan, bentuk dari makanan yang disajikan dapat mempengaruhi selera makan pada balita seperti memberikan variasi warna pada makanan, menghindari makanan yang menyulitkan mereka seperti bertulang banyak, pilih makanan yang lunak, mudah diolah dan bergizi tinggi (Akbar et al., 2021).

Asupan zat gizi yang merupakan salah satu penyebab langsung yang didapat mempengaruhi status gizi balita (UNICEF). Asupan zat gizi dapat diperoleh dari beberapa zat gizi, diantaranya yaitu zat gizi makro seperti energi, karbohidrat, protein dan lemak, zat gizi makro merupakan zat yang dibutuhkan dalam jumlah besar oleh tubuh dan Sebagian besar berperan dalam penyediaan energi. Tingkat konsumsi zat gizi makro dapat mempengaruhi terhadap status gizi balita. Balita dengan tingkat konsumsi energi dan protein yang mencukupi dan memenuhi kebutuhan tubuh akan berbanding lurus dengan status gizi baik (Sariy et al., 2018).

Delapan Juta (8Juta) Balita mengalami kekurangan gizi dan 5,4 juta diantaranya terindikasi mengalami gizi buruk (Kementrian Perencanaan Pembangunan Nasional, 2015). Dan masalah Status gizi Balita di Indonesia adalah permasalahan kesehatan yang perlu dianggap serius. Karena tingkat kematian pada anak dengan gizi buruk akut (*Severe Acute Malnutrition/SAM*) adalah 11,6 kali lebih banyak dan tinggi dibandingkan pada anak gizi baik, tentu mereka juga berusaha bertahan hidup dari keadaan gizi buruk akut, dan apabila terus mengalami masalah, maka perkembangan dan pertumbuhan mereka akan terganggu sepanjang hidup (Friesca, 2021).

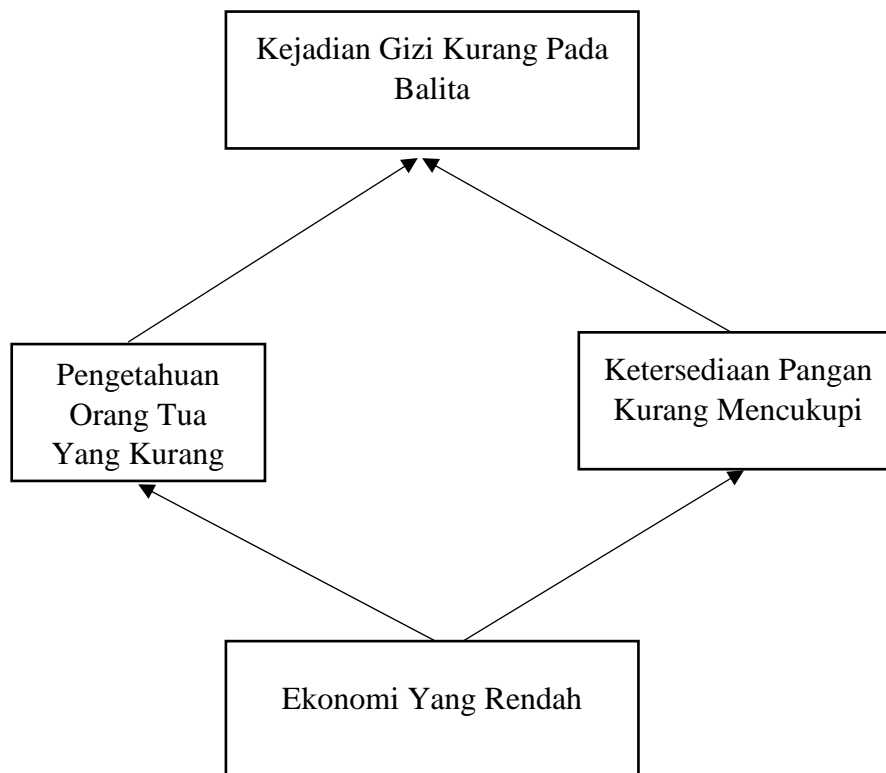
Pada Usia balita 1 sampai dengan 5 tahun merupakan tahap perkembangan begitu pesat, maka jika tidak didukung dengan gizi yang seimbang, anak akan terkena gizi kurang. Dan anak Balita 1-5 tahun merupakan kelompok yang cukup sering menderita akibat kekurangan gizi atau disebut juga dengan kekurangan energi protein yang termasuk dalam salah satu kelompok masyarakat rentan gizi. Dan penanggulangannya hanya melalui pendekatan secara medis dan pelayanan kesehatan saja tanpa melihat aspek sosial maupun budaya yang terdapat di masyarakat. Tentu masalah gizi juga berpengaruh kepada budaya, dan keadaan ini

adalah sebuah realitas yang dapat dilihat pada kehidupan masyarakat (Minkhatulmaula, 2020).

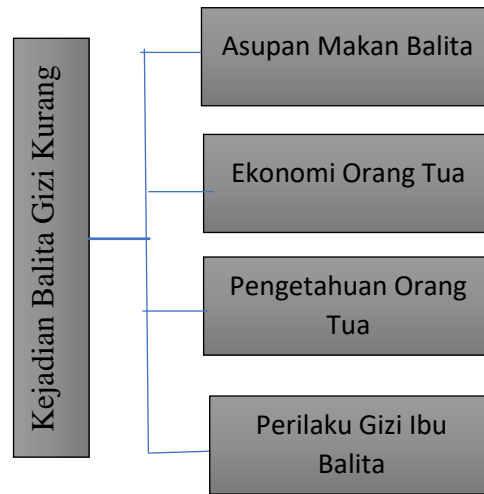
Di sisi lain, apabila badan Balita mengalami gizi kurang, maka akan berdampak kepada permasalahan yang cukup besar yaitu resiko Stunting. Indonesia juga termasuk salah satu negara berkembang yang mana terdapat permasalahan gizi kompleks seperti yang disebutkan diatas. Dan Indonesia merupakan negara dengan urutan ke-17 dari 117 negara yang memiliki masalah gizi kompleks ini, salah satunya adalah stunting.

Jika dilihat dari data yang dikutip dari WHO (*World Health Organization*), disebutkan bahwa penyebab kematian adalah hasil komplikasi kelahiran prematur, pneumonia, asfisika lahir, diare, dan malaria. Dapat diperkirakan bahwa sekitar 45% dari seluruh kematian anak terkait dengan gizi buruk sehingga anak lebih rawan terkena penyakit. Dari antara 33 Provinsi di Indonesia, 18 provinsi memiliki prevalensi (hal umum) gizi kurang diatas angka nasional biasanya, yaitu sekitar 21,2% sampai dengan 33,1% (Ainun, 2020). Dalam data tersebut, dapat dilihat bahwa perbandingan kenaikan dan penurunan gizi kurang sangat drastis, karenanya perlu diperhatikan secara langsung dan lebih dalam hal ini. Apabila terlambat mengatasinya, maka angka tersebut akan naik secara perlahan hingga jumlah yang tak terkira.

B. Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi PKL

Praktek Kerja Lapangan (PKL) masyarakat ini dilaksanakan di kediaman puskesmas Kauman dengan jadwal praktek dari senin hingga sabtu pada jam 08:00 WIB sampai dengan jam 14:00 WIB. Praktek Kerja Lapangan ini dilaksanakan dari tanggal 15 Mei 2023 hingga tanggal 10 Juni 2023.

B. Ruang Lingkup Kegiatan

Pada kegiatan ini dilakukan di ruang lingkup:

- a. Puskesmas Kauman di bagian Poli Gizi
- b. Rumah Balita Destara di Desa Karangbanyu, Kecamatan Ngawi

C. Sasaran

Pada kegiatan tugas PKL ini yang menjadi sasaran untuk penelitian atau objek peneliti adalah balita Destara di Desa Karangbanyu, Kecamatan Ngawi.

D. Alur Pengambilan Data

- a. Konsultasi dengan CI pembimbing puskesmas

Konsultasi di lakukan untuk menentukan objek yang akan dituju untuk penelitian kegiatan, serta bimbingan untuk alur dan proses yang akan dijalani

- b. Interview (Wawancara)

Wawancara merupakan Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara tanya jawab dengan objek penelitian secara langsung antara penelitian dan naras umber atau objek penelitian dengan tatap muka. Pertemuan pertama dengan pasien dilakukan wawancara berupa data diri, pengukuran antropometri berupa TB dan BB pengetahuan tentang gizi, dan pola makan kepada ibu balita. Dan permintaan persetujuan kepada ibu balita untuk dijadikan objek penenlitan.

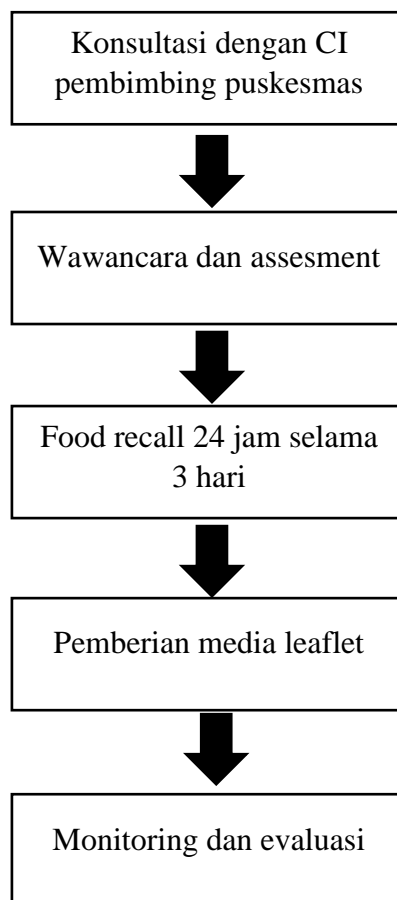
- c. Ditahap ini akan dilakukan food recall 24 jam selama 3 hari. Ibu balita akan ditanya mengenai makanan yang telah dikonsumsi balita selama 1 hari 24 jam, dari bangun pagi hingga tidur malam berupa makanan pokok dan makanan selingan. Setelah didapatkan hasil recall selama 24 jam atau 1 hari akan dihitung beberapa banyak kalori energi, protein, lemak, dan karbohidrat yang telah dikonsumsi dalam 1 hari kemudian dibandingkan dengan kalori yang dibutuhkan atau harus dikonsumsi oleh balita gizi kurang dan dilakukan selama 3 hari. Dengan cara food recall ini akan diketahui bagaimana asupan makanan balita, apakah sudah tercukupi kebutuhan gizi balita atau belum.

d. Pemberian media leaflet dan poster

Pemberian media ini diharapkan untuk menambah wawasan ibu balita terkait gizi dan makanan apa saja yang dianjurkan terkait Kesehatan balita dan apa saja yang harus dihindari serta contoh menu makanan untuk menjaga Kesehatan balita.

e. Monitoring dan Evaluasi

Pada akhir kegiatan akan dilakukan dan evaluasi pasien terkait status gizi, apakah status gizi balita membaik atau tetap seperti sedia kala, dan melihat faktor apa saja berpengaruh dalam perubahan status gizi balita.



E. Pendampingan

Proses pendampingan dilakukan dengan konseling dan pemberian edukasi terkait gizi pada balita yang dibutuhkan oleh balita, food recall dilakukan untuk mengetahui asupan makanan balita, pemberian media berupa leaflet dan poster untuk tambahan wawasan ibu balita, dan monitoring evaluasi untuk melihat hasil akhir dari penelitian ini.

F. Program Intervensi

Program intervensi yang digunakan dalam tugas kasus ini adalah pemberian media leaflet dan poster ini diharapkan dapat menambah wawasan ibu balita dan dapat menjadikan fatokan untuk makanan apa saja yang dianjurkan untuk Kesehatan balita dan diharapkan bisa mendapatkan edukasi mengenai gizi sang balita. Leaflet ini akan diisi dengan berbagai pengetahuan seperti resep menu balita dan poster berupa isi mengenai 10 gizi seimbang pada balita dan merupakan prioritas permasalahan Kesehatan di Indonesia.

G. Monitoring Evaluasi

Monitoring dan Evaluasi dilakukan setelah melakukan intervensi. Jika semua intervensi sudah dilakukan makanan pasien akan di monitoring untuk melihat apakah terjadi peningkatan status gizi atau tidak. Jika dirasa pasien tidak mengalami perbaikan dalam status gizi maka intervensi yang diberikan dapat dievaluasi. Akan tetapi tidak hanya intervensi yang akan dievaluasi melainkan dari segala aspek yang berhubungan dengan status gizi balita.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Keadaan Umum

1. An. Destara Arvita N.

An. Destara merupakan seorang anak perempuan dengan usia 3 tahun 3 bulan, anak ke tiga dari bapak sukir dan ibu umi. An. Destara tinggal didesa karangbanyu, ibu bekerja sebagai petani dengan Pendidikan terakhir SMK dan ayah nya bekerja sebagai buruh dengan Pendidikan terakhir SMP. Dalam kesehariannya An. Destara sering beraktivitas di rumah dan jarang main diluar rumah. Destara tidak mempunyai Riwayat penyakit tetapi rentang dengan minum-minuman dingin, Destara memiliki berat badan 10,9 kg, Tinggi Badan 89,7, pada kunjungan hari ke tiga berat badan Destara naik sebanyak 1 kg, yaitu menjadi 10,75 kg.

An. Destara mempunyai Riwayat pola makan 3x/hari, makan sayur 2x/hari @ 1 centong, makan buah 1x/hari, suka mengonsumsi susu (kotakan), tidak mempunyai Riwayat alergi terhadap apapun. Menurut ibu nya ia termasuk anak yang susah untuk makan, beberapa hari yang lalu ia terkena penyakit demam, yang berdampak penurunan berat badan menjadi 10,9. Berdasarkan hasil recall 24 jam didapatkan energi 1400 kkal, protein 70g, lemak 31,1g, karbohidrat 210 g. dengan presentase hasil recall asupan yang diterima oleh Destara belum mencapai 100%, hanya energi 80%, protein 82%, lemak 73%, karbohidrat 76%.

2. An. Alesya Gita A.

An. Alesya merupakan seorang anak perempuan dengan usia 1 tahun 8 bulan, anak ke dua dari bapak supri dan ibu sri lestari. An. Alesya tinggal didesa karangbanyu, ibu bekerja sebagai rumah tangga dan memiliki salon dirumah dengan Pendidikan terakhir SMP, dan ayahnya bekerja sebagai servis son system dengan Pendidikan terakhir SMP. Dalam keseharian An. Alesya sering beraktivitas di rumah dan jarang main diluar rumah. Alesya tidak mempunyai riwayat penyakit, Alesya memiliki berat badan 8,2 kg, Tinggi badan 75 cm, pada kunjungan hari ke tiga berat badan Alesya naik sebanyak 3 ons, yaitu 11,85 kg.

An. Alesya mempunyai riwayat pola makan 3x/hari, makan sayur 2x/hari @ ½ centong, makan buah 2x/hari, suka mengonsumsi susu (kotakan), tidak mempunyai riwayat alergi terhadap apapun. Menurut ibu nya ia termasuk anak yang susah untuk makan, beberapa hari yang lalu dia terkena penyakit demam, diare, yang berdampak penurunan berat badan menjadi 8,2 kg berdasarkan hasil recall 24 jam didapatkan

B. Hasil Pendampingan

1. An. Destara

Tanggal : 4 Juni 2023

Identitas Pasien

Nama : Destara Arvita N

Usia : 3 tahun 3 bulan

Jenis kelamin : Perempuan

Masuk rumah sakit : Data tidak diketahui

Tanggal Kasus : Data tidak diketahui

Antropometri Gizi

- Umur : 3 tahun 3 bulan
- BB kini : 10,75
- TB : 89,7
- LILA :-
- LK :-

Biokimia

- Hb : Tidak ada data
- Pemeriksaan darah leukosit : Tidak ada data
- PLT : Tidak ada data

Klinis

- Tensi :mm/Hg
- RR : kali/menit
- Suhu :⁰C
- Nadi : x/menit

$BBI = 3,3 \times 2 + 8 = 14,6$ (GDDK Kemenkes 2017)

ASESMEN (PENGKAJIAN)GIZI

Pengkajian Antropometri (AD)

Tabel 1. Asesmen Data Antropometri An. P.A.A

Domain	Data	Interpensi
BB	10,75	
TB	89,7cm	
Z-Score BB/U	<- 2SD	
Z- Score TB/U	<-1SD	
Z- Score BB/TB	<-2SD	
Kesimpulan: status gizi An. Destara Tergolong Gizi krang dilihat dari hasil		

Table 2. Status gizi Menurut LILA

IMT/LILA	Tidak Ada Data
----------	----------------

Pengkajian data biokimia (BD)

Tidak ada data

Pengkajian data klinis/fisik (PD)

Tabel 3. Asesmen Data Fisik/Klinis N

No.	Domain	Data	Normal	Intervensi
1.	PD 1.1.1 Penampilan Keseluruhan	Kesadaran compass mentis, aktif, suka bermain hp. Terlihat kurus		
2.	PD 1.1.9 Tanda-Tanda Vital	Rr : Tidak ada data Nadi : Tidak ada data Suhu : Tidak ada data		
Kesimpulan		Kondisi An. Destara sangat aktif, suka bermain hp dan kondisi badan terlihat sedikit kurus		

Sumber : Data Rekam Medik Pasien

Pengkajian riwayat terkait gizi/makan (FH)

1. Asupan Makan dan Pola Makan
Kualitatif
Nafsu makan pasien sedang, pasien sering mengonsumsi makanan pokok dan sneck/jajan-jajan warung
2. Pengetahuan Terkait Gizi
Orang tua balita belum pernah mendapatkan edukasi terkait penyakit Gizi seimbang
3. Riwayat Penyakit
 - a. Sebelum Sakit
Pasien tidak memiliki penyakit
 - b. Saat sakit
Pasien dalam keadaan sadar
4. Kemampuan menerima makanan
Nafsu makan pasien naik turun, pasien menyukai makanan ringan seperti biscuit, potato, pasien menyukai susu kotak

Pengkajian data riwayat pasien (CH)

Table 4. Assesment Data Riwayat Pasien

No.	Domain	Data	Intervensi
1.	CH.1.1.1 Usia	3 tahun 3 bulan	
2.	CH 1.1.2 Jenis Kelamin	perempuan	
3.	CH 1.1.6 Edukasi	Ibu balita telah mendapatkan konseling gizi	

Konperatif Standar

Estimasi kebutuhan energi (EER) = 100 Kalori/kg BBI = 100 Kalori/Kg 14 = 1400 kkal

Protein = $(20\% \times 1400) : 4 = 70 \text{ g}$

Lemak = $(20\% \times 1400) : 9 = 31,1 \text{ g}$

KH = $(60\% \times 1400) : 4 = 210 \text{ g}$

1400 kkal						
KH	Hewani	Nabati	Sayuran A	Sayuran B	Buah	Minyak
4	2	2 ^{1/2}	S	2	4	4

S = Sekehendak

Diagnosis Gizi

- NI-1.2 :Asupan energi inadekuat berkaitan dengan penurunan dalam mengonsumsi energi yang cukup ditandai dengan makanan yang tidak seimbang
- NI-5.3 : Asupan energi protein adekuat berkaitan dengan kurangnya balita dalam mengonsumsi protein ditandai dengan hasil recal sebesar
- NB- 1.1 Kurang pengetahuan tentang makanan dan zat gizi berkaitan dengan tidak memiliki pengetahuan tentang makanan bergizi ditandai oleh orang tua balita belum pernah mendapatkan edukasi mengenai gizi.

INTERVENSI

- Perencanaan :
 - Jenis diet : Diet tinggi energi tinggi protein
 - Bentuk makanan : Padat
 - Cara pemberian : Oral
 - Frekuensi : 8x
- Tujuan Diet:
 - Meningkatkan status gizi pada balita
 - Memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkatkan untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh balita
 - Meningkatkan berat badan balita hingga normal
 - Meningkatkan keinginan balita untuk mengonsumsi makanan dengan gizi kurang
- Syarat pemberian makanan
 - Memberikan makanan tinggi energi tinggi protein
 - Memberikan makanan yang disesuaikan dengan kebutuhan balita
 - Mengurangi makanan dengan kandungan zat bioaktif
 - Karbohidrat 40-60% total energi
 - Lemak 15% total energi
 - Pemberian protein tinggi 20% total energi untuk pertumbuhan balita
 - Memberikan makanan yang dapat dicerna oleh balita dan menarik

- Edukasi
 - Sasaran : balita gizi kurang
Orang tua balita
 - Media : leaflet mengenai resep menu PMT
Poster mengenai 10 gizi seimbang pada balita
 - Tempat : Rumah Balita
 - Memberikan pengetahuan mengenai gizi kurang dan dampak terhadap balita
 - Memberikan pengetahuan untuk mengkonsumsi makanan bergizi seperti isi piringku

RENCANA MONITORING EVALUASI

Tabel 5. Rencana Monitoring Evaluasi

Diagnosis gizi	Intervensi gizi	Monitoring	Evaluasi
NI-1.2 Asupan energi inadkuat	Pemberian makanan sesuai tinggi protein tinggi kalori	Monitoring asupan energi	Makanan tinggi energi
NI-5.3 Asupan energi protein adekuat	Memberikan makanan sumber protein tinggi	Monitoring asupan protein	Makanan sumber tinggi protein
NB-1.1 Kurang pengetahuan tentang makanan dan zat gizi	Pemberian edukasi kepada orang tua balita	Monitoring asupan yang diberikan kepada pasien	Makanan dihabiskan 80%

Evaluasi

- a. Berat badan sebelum pendampingan 10,1 kg, dan berat badan setelah pendampingan 10,75 kg
- b. Berat badan balita bisa dikatakan naik dikarenakan sudah mencapai 0,1 kg dalam 1 bulan
- c. Tidak ada pantangan makanan bagi balita akan tetapi balita juga suka menyukai makanan snack yang ada diwarung-warung
- d. Balita ini juga suka mengkonsumsi susu kotak

Monitoring

- a. Dalam seminggu kedepan diharapkan status gizi balita berangsur menjadi lebih baik
- b. Diharapkan orang tua balita dapat memahami dengan baik tentang asupan gizi balita
- c. Diharapkan balita selalu mengkonsumsi makanan yang sesuai dengan kebutuhan.

2. An. Alesya

Tanggal : 6 Juni 2023

Identitas Pasien

Nama : Alesya Gita A.

Usia : 1 tahun 8 bulan

Jenis kelamin : Perempuan

Masuk rumah sakit : Data tidak diketahui

Tanggal Kasus : Data tidak diketahui

Antropometri Gizi

- Umur : 3 tahun 3 bulan
- BB kini : 11,85
- TB : 75 cm
- LILA : -
- LK : -

Biokimia

- Hb : Tidak ada data
- Pemeriksaan darah leukosit : Tidak ada data
- PLT : Tidak ada data

Klinis

- Tensi : mm/Hg
- RR : kali/menit
- Suhu : °C
- Nadi : x/menit

$BBI = 1,8 \times 2 + 8 = 11,6$ (GDDK Kemenkes 2017)

ASESMEN (PENGKAJIAN)GIZI

Pengkajian Antropometri (AD)

Tabel 1. Asesmen Data Antropometri An. P.A.A

Domain	Data	Interpensi
--------	------	------------

BB	11, 85	
TB	75 cm	
Z-Score BB/U	<- 2SD	
Z- Score TB/U	<-1SD	
Z- Score BB/TB	<-2SD	
Kesimpulan: status gizi An. Destara Tergolong Gizi krang dilihat dari hasil		

Table 2. Status gizi Menurut LILA

IMT/LILA	Tidak Ada Data
----------	----------------

Pengkajian data biokimia (BD)

Tidak ada data

Pengkajian data klinis/fisik (PD)

Tabel 3. Asesmen Data Fisik/Klinis N

No.	Domain	Data	Normal	Intervensi
1.	PD 1.1.1 Penampilan Keseluruhan	Kesadaran compass mentis, aktif, suka main dirumah. Terlihat kurus		
2.	PD 1.1.9 Tanda-Tanda Vital	Rr : Tidak ada data Nadi : Tidak ada data Suhu : Tidak ada data		
Kesimpulan		Kondisi An. Destara sangat aktif, suka bermain hp dan kondisi badan terlihat sedikit kurus		

Sumber : Data Rekam Medik Pasien

Pengkajian riwayat terkait gizi/makan (FH)

5. Asupan Makan dan Pola Makan
 - Kualitatif
 - Nafsu makan pasien sedang, pasien sering mengonsumsi makanan pokok dan sneck/jajan-jajan warung
6. Pengetahuan Terkait Gizi
 - Orang tua balita belum pernah mendapatkan edukasi terkait penyakit Gizi seimbang
7. Riwayat Penyakit
 - c. Sebelum Sakit
 - Pasien tidak memiliki penyakit
 - d. Saat sakit
 - Pasien dalam keadaan sadar
8. Kemampuan menerima makanan

Nafsu makan pasien naik turun, pasien menyukai makanan ringan seperti biskuit, potato, pasien menyukai susu kotak

Pengkajian data riwayat pasien (CH)

Table 4. Assesment Data Riwayat Pasien

No.	Domain	Data	Intervensi
1.	CH.1.1.1 Usia	1 tahun 8 bulan	
2.	CH 1.1.2 Jenis Kelamin	perempuan	
3.	CH 1.1.6 Edukasi	Ibu balita telah mendapatkan konseling gizi	

Konperatif Standar

Estimasi kebutuhan energi (EER) = 100 Kalori/kg BBI = 100 Kalori/Kg 11 = 1100 kkal

Protein = $(20\% \times 1100) : 4 = 55$ g

Lemak = $(20\% \times 1100) : 9 = 24$ g

KH = $(60\% \times 1100) : 4 = 165$ g

1400 kkal						
KH	Hewani	Nabati	Sayuran A	Sayuran B	Buah	Minyak
2	3	2	S	2	4	3

S = Sekehendak

Diagnosis Gizi

- NI-1.2 :Asupan energi inadkuat berkaitan dengan penurunan dalam mengonsumsi energi yang cukup ditandai dengan makanan yang tidak seimbang
- NI-5.3 : Asupan energi protein adekuat berkaitan dengan kurangnya balita dalam mengonsumsi protein ditandai dengan hasil recal sebesar
- NB- 1.1 Kurang pengetahuan tentang makanan dan zat gizi berkaitan dengan tidak memiliki pengetahuan tentang makanan bergizi ditandai oleh orang tua balita belum pernah mendapatkan edukasi mengenai gizi.

INTERVENSI

- Perencanaan :
 - Jenis diet : Diet tinggi energi tinggi protein
 - Bentuk makanan : Padat
 - Cara pemberian : Oral
 - Frekuensi : 8x
- Tujuan Diet:
 - Meningkatkan status gizi pada balita
 - Memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkatkan untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh balita
 - Meningkatkan berat badan balita hingga normal

- Meningkatkan keinginan balita untuk mengonsumsi makanan dengan gizi kurang
- Syarat pemberian makanan
 - Memberikan makanan tinggi energi tinggi protein
 - Memberikan makanan yang disesuaikan dengan kebutuhan balita
 - Mengurangi makanan dengan kandungan zat bioaktif
 - Karbohidrat 40-60% total energi
 - Lemak 15% total energi
 - Pemberian protein tinggi 20% total energi untuk pertumbuhan balita
 - Memberikan makanan yang dapat dicerna oleh balita dan menarik
- Edukasi
 - Sasaran : balita gizi kurang
Orang tua balita
 - Media : leaflet mengenai resep menu PMT
Poster mengenai 10 gizi seimbang pada balita
 - Tempat : Rumah Balita
 - Memberikan pengetahuan mengenai gizi kurang dan dampak terhadap balita
 - Memberikan pengetahuan untuk mengonsumsi makanan bergizi seperti isi piringku

RENCANA MONITORING EVALUASI

Tabel 5. Rencana Monitoring Evaluasi

Diagnosis gizi	Intervensi gizi	Monitoring	Evaluasi
NI-1.2 Asupan energi inadkuat	Pemberian makanan sesuai tinggi protein tinggi kalori	Monitoring asupan energi	Makanan tinggi energi
NI-5.3 Asupan energi protein adekuat	Memberikan makanan sumber protein tinggi	Monitoring asupan protein	Makanan sumber tinggi protein
NB-1.1 Kurang pengetahuan tentang makanan dan zat gizi	Pemberian edukasi kepada orang tua balita	Monitoring asupan yang diberikan kepada pasien	Makanan dihabiskan 80%

Evaluasi

- e. Berat badan sebelum pendampingan 8,2 kg, dan berat badan setelah pendampingan 11,85 kg
- f. Berat badan balita bisa dikatakan naik dikarenakan sudah mencapai 3 kg dalam 1 bulan
- g. Tidak ada pantangan makanan bagi balita akan tetapi balita juga suka menyukai makanan snack yang ada di warung-warung dan susu kotak
- h. Balita ini juga suka mengonsumsi buah-buahan

Monitoring

- d. Dalam seminggu kedepan diharapkan status gizi balita berangsur menjadi lebih baik
- e. Diharapkan orang tua balita dapat memahami dengan baik tentang asupan gizi balita
- f. Diharapkan balita selalu mengkonsumsi makanan yang sesuai dengan kebutuhan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Keadaan Umum

Keadaan umum gizi kurang Destara dan Alesya didapatkan bahwa kondisi ekonomi menengah dari orang tua balita cukup dengan pekerjaan bapak sebagai petani dan buruh. Keadaan tempat tinggal cukup bersih dan baik. Keadaan rumah dengan polusi udara yang baik karena banyak pepohonan disekitar rumah, penyediaan air bersih cukup, balita susah untuk makan, balita sangat aktif akan tetapi terlihat sedikit kurus. Setelah dilakukan intervensi kenaikan berat badan balita sebanyak, 0,3 kg.

B. Hasil Pendampingan

Dengan adanya pendampingan terhadap balita gizi kurang didapati hasil sebagai berikut:

- a. Meningkatkan balita dalam mengonsumsi makanan pokok
- b. Peningkatan pengetahuan ibu balita tentang gizi kurang dan makanan bergizi untuk balita
- c. Balita mengonsumsi makanan bergizi sesuai kebutuhan tubuh balita
- d. Balita sering mengonsumsi susu kotak/formula

C. Hasil Intervensi

Adapun hasil dari intervensi adalah sebagai berikut:

- a. Dalam 3 hari balita sudah mau mengonsumsi makanan pokok sedikit demi sedikit
- b. Balita sering mengonsumsi susu kotak setiap empat kali sehari
- c. Konseling terhadap orang tua balita dan pemberian edukasi mengenai gizi seimbang
- d. Pemberian media berupa leaflet dan poster mengenai 10 gizi seimbang dan resep menu PMT

D. Hasil Monitoring Evaluasi

Setelah dilakukan pendampingan dan intervensi didapatkan hasil monitoring dan evaluasi sebagai berikut:

- a. Balita masih sering mengonsumsi makanan di warung
- b. Balita masih sedikit kurang mengonsumsi nasi
- c. Menu makanan yang dikonsumsi sedikit bervariasi
- d. Kenaikan berat badan balita sebanyak 0,3-1 kg

E. Pembahasan

Pada penelitian ini dilakukan pendampingan untuk melihat bagaimana kondisi asupan balita. Asupan makanan yang diterima oleh balita dan pemberian edukasi kepada orang

tua balita. Pada hari pertama dilakukan wawancara dan pengukuran antropometri berupa berat badan , wawancara dilakukan untuk memberikan edukasi kepada orang tua balita mengenai gizi kurang dan bagaimana asupan gizi yang baik untuk diterima oleh tubuh balita. Kemudian dilakukan recall 24 jam untuk mengetahui bagaimana asupan balita dan apakah status gizi balita membaik atau tidak selama pendampingan yang dilaksanakan 3 hari.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Disimpulkan bahwa faktor dari pada terjadinya gizi kurang pada balita Destara dan Alesya adalah dikarenakan kurangnya nafsu makan, balita susah untuk mengkonsumsi makanan pokok, dan balita sering jajan. Balita selalu mengkonsumsi susu formula sebanyak empat kali sehari. Untuk menaikkan berat badan balita dengan cara membuat variasi makanan yang lebih unik agar balita mau makan.

Pemberian konseling dengan media leaflet dan poster diharapkan asupan balita dapat meningkat sesuai dengan batas normal. Media ini ditujukan kepada orang tua balita untuk dapat memberikan balita makanan dengan gizi seimbang dan menu yang lebih bervariasi lagi.

B. Saran

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi setiap kalangan, dan diharapkan untuk mahasiswi dapat mengambil pelajaran tentang semua pengalaman yang dialami selama Praktik Kerja Lapangan (PKL) di Puskesmas Kauman. Mahasiswi dapat memperluas dan memperdalam pelajaran teori maupun praktek yang diterima pada saat pelaksanaan PKL dan menjadi pengalaman untuk melakukan pekerjaan setelah lulus perkuliahan

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, F., Ambohamsah, i., & Amelia, R, (2021). Modifikasi Makanan untuk meningkatkan Gizi Balita di Kabupaten Polawi Mandar. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 3 (1), 94-102. <https://doi.org/10.34035/jk.v12i1.614>
- Alamsyah, D., Mexitalia, M., Margawati, A., Hadisaputro, S., & Setyawan, H, (2017). Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada balita 12-59 Bulan (Studi Kasus di Kota Pontianak). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 2(1), 46-53. <https://doi.org/10.14710/jekkk.v2i1,3994>
- Jawad, I, H., Al-Jubori, K. H., & Baiee, H. A, (2018). Prevalence and Associated Factors of Under Nutrition Among Under-Five Children in Babylon Province, Iraq, 2016, *Journal University of Babylon For Pure and Applied Sciences*, 26(3), 123-153. <https://doi.org/10.5958/0974-360X.2017.00363.8>
- Sariy, R. B., Simanjuntak, B. Y., & Suryani, D. (2018). Pemberian MP-ASI dini dengan status gizi (PB/U) usia 4-7 bulan di Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 3(2), 103. <https://doi.org/10.30867/action.v3i2.95>
- Sir, S. G., Aritonang, E. Y., & Jumirah, J. (2021). Praktik Pemberian Makanan dan Praktik Kesehatan dengan Kejadian Balita dengan Gizi Kurang. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 37–42. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2091>

Lampiran

  **10 pedoman Gizi Seimbang** 

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


Gambar 1. Poster 10 Gizi Seimbang



perkedel tempe isi telur

Bahan:

- 300 gram tempe ukuran sedang, haluskan
- 10 btr telur puyuh
- 1 btr telur ayam, kocok lepas
- 1/4 sdt selada bubuk
- 1/4 sdt lada bubuk
- 1 btg daun bawang, iris halus
- 2 sdm bawang goreng
- garam secukupnya
- minyak sayur secukupnya, untuk menggoreng



nugget tempe

Bahan:

- 500 gm tempe, kukus matang, haluskan
- 100 gr komet
- 100 gr wortel, potong dadu kecil, rebus, tiriskan
- 2 sdm bawang goreng, halus
- 1 btg daun seledri, iris halus
- 2 btr telur, kocok lepas untuk celupan
- tepung roti secukupnya
- 2 butir telur, kocok lepas untuk adonan
- minyak goreng secukupnya, untuk menggoreng

Bumbu halus:

- 4 siung bawang putih,
- 3 bh cabe merah besar
- 1 sdt merica



Resep Menu PMT

sup telur tahu

Bahan:

- 1 butir telur ayam, kocok lepas
- 1 kotak tahu putih
- 3 ruas wortel, parut
- 1 buah kacang panjang potong kecil-kecil
- 1 siung bawang merah
- 1 siung bawang putih
- 250 ml air matang
- margarin untuk menumis

cara memasak:

- tumis bawang merah dan bawang putih menggunakan margarine hingga harus harus
- masukan wortel

- Masukkan air matang dan tambahkan sedikit garam dan lada bubuk, lalu aduk rata
- Masukkan potongan tahu dan tunggu hingga mendidih dan matang
- Masukkan telur ayam yang sudah dikocok lepas, aduk merata
- Masukkan irisan daun bawang

telur dadar crispy

Bahan:

- 1 butir telur ayam
- 1 sdm wortel parut
- 1 sdm keju parut
- Sejumput seledri
- 1/2 penyedap rasa
- 1 sdm margarine

Bahan Lapis :

- 3 sdm tepung bumbu
- 1 sdm maizena
- Air secukupnya

cara memasak:

- Kocok telur bersama dengan wortel, keju, seledri dan penyedap rasa
- Panaskan butter lalu goreng telur menjadi telur dadar gulung
- Panaskan butter lalu goreng telur menjadi telur dadar gulung
- Panaskan butter lalu goreng telur menjadi telur dadar gulung
- Panaskan butter lalu goreng telur menjadi telur dadar gulung



Gambar 2. Leaflet Resep Menu PMT Balita

