

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Langsung berada dalam wilayah Kecamatan Sukajadi yang merupakan Pusat Pemerintah Kota Pekanbaru dengan luas Wilayah Kerja 2,08 km^2 . N dengan kepadatan penduduk 11.115 km^2 .

4.2 Pengkajian Gizi (*Assessment*)

4.2.1 Identitas Responden

Penelitian ini dilakukan secara observasi tentang identitas responden meliputi nama, tanggal lahir, usia, jenis kelamin, jumlah saudara, agama, suku. Berikut data gambaran umum responden yang disajikan :

Nama	: An.I
Tanggal Lahir	: 12 Juli 2019
Umur	: 3 Tahun 10 Bulan
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Agama	: Islam
Suku	: Minang
Tanggal Pengkajian	: 14 Mei 2023

4.2.2 Antropometri

Hasil pengukuran antropometri serta status gizi responden pada awal pengamatan disajikan :

BB Awal	: 10 kg
TB Awal	: 85 cm
BBI	: (Usia anak dalam tahun x 2) + 8
	= (3x2) + 8
	= 6 + 8
	= 14 kg
Status Gizi	: TB/U -2,75 (Pendek)

Berdasarkan hasil pengukuran antropometri responden. Pada awal pengamatan dilakukan pengukuran antropometri responden yaitu pengukuran berat badan, tinggi badan dan perhitungan umur penuh untuk mendapatkan hasil

indeks tinggi badan menurut umur dengan standar antropometri anak dan diperoleh informasi bahwa An.I termasuk kategori balita stunting dengan ambang batas z-score -2.75 SD pendek.

Istilah pendek atau sangat pendek yang didasarkan pada indeks panjang badan atau tinggi badan menurut usia (PB/U atau TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Pengukuran antropometri ini merupakan salah satu cara pengukuran yang dapat dilakukan oleh pihak selain tenaga kesehatan, seperti kader dan guru PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) yang sudah dilatih oleh tenaga kesehatan. Upaya intervensi gizi spesifik untuk balita pendek difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu mulai dari janin dalam kandungan pada masa kehamilan, saat bayi pada masa menyusui, sampai anak usia 23 bulan (Kusuma and Hasanah, 2018).

4.2.3 Data Fisik

Hasil data fisik responden pada awal pengamatan :

1. Gelisah
2. Mudah menangis
3. Kurus
4. Pendek

Berdasarkan data fisik responden pada awal pengamatan. Berdasarkan hasil observasi responden keadaan secara umum menunjukkan bahwa responden tampak gelisah kepada ibu dan saudara nya yang lain, mudah menangis, badan tampak kurus dan pendek.

4.2.4 Data Riwayat Gizi (*Dietary History*)

1. Kualitatif

An.I bisa makan 3x sehari dengan porsi $\frac{1}{2}$ centong sendok nasi. An.I lebih suka mengkonsumsi makanan ringan dan minuman susu kotak, namun untuk mengkonsumsi protein hewani seperti ikan lele, ayam, ikan patin An.I menyukainya dalam sekali makan An.I bisa menghabiskan 1 potong protein hewani, An.I jarang mengkonsumsi protein nabati, untuk sayuran An.I sering mengkonsumsi sayur kangkung dan wortel. Ibu An.I sudah mendapatkan edukasi

gizi dari pelayanan kesehatan seperti dipuskesmas dan rumah sakit, tetapi ibu masih belum bisa menerapkan bahan makanan yang dikonsumsi dengan apa yang sudah diberi edukasi.

2. Kuantitatif

Hasil tingkat konsumsi energi dikategorikan berdasarkan klasifikasi tingkat konsumsi yang dibagi menurut Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG)

Kriteria	Nilai
Defisit tingkat berat	<70% angka kebutuhan
Defisit tingkat sedang	70-79% angka kebutuhan
Defisit tingkat ringan	80-89% angka kebutuhan
Normal	90-119% angka kebutuhan
Diatas angka kebutuhan	≥ 120% angka kebutuhan

Hasil Estimasi kebutuhan asupan pada awal pengamatan disajikan dalam tabel 4.1

Tabel 4. 1 Hasil Estimasi kebutuhan Asupan Makanan

Recall 1x24 Jam	Zat gizi makro	Asupan	Kebutuhan	%Asupan	Interpretasi
Pagi : Nasi soto	Energi	542,3 kkal	1.400 kkal	38,73%	Defisit tingkat berat
09.00 : Buah pepaya	Protein	16,2 gr	28 gr	57,85%	Defisit tingkat berat
Siang : Nasi, Ayam, Tahu, Wortel, Pepaya	Lemak	18,2 gr	46,6 gr	39,05%	Defisit tingkat berat
16.00 : Susu ultrailk, Wafer, Snack taro	karbohidrat	85 gr	217 gr	39,17%	Defisit tingkat berat
Malam : Nasi, Ayam, Tahu, Wortel					

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan hasil kebutuhan asupan makanan responden dari hasil recall 24 jam kunjungan hari pertama diperoleh perhitungan total yang dikonsumsi persentase asupan energi 38,73%, asupan protein 57,85%,

asupan lemak 39,05%, asupan karbohidrat 37% masih kurang dari kebutuhan total dan termasuk dalam golongan defisit tingkat berat.

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa terjadinya defisit tingkat berat pada asupan energi, asupan protein, asupan lemak dan asupan karbohidrat dikarenakan ibu responden yang kurang bisa menyesuaikan dengan kebutuhan gizi si anak, yang mana salah satu faktor penyebab dari itu masalah sosial ekonomi dan ibu membiarkan anak membeli jajan-jajanan sembarangan diluar, ini disebabkan karena pola asuh ibu. An.I tersebut kurang dalam mengkonsumsi karbohidrat. Apabila ibu memperhatikan dan berperan penting dalam menentukan pilihan menu dengan sesuai maka dapat mencukupi kebutuhan asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat.

Faktor lain yang mempengaruhi rendahnya konsumsi protein dan lemak pada balita juga disebabkan oleh rendahnya ketersediaan pangan. Dalam menyajikan makanan masih tergolong kurang dari total kebutuhan hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti tingkat pengetahuan sosial ekonomi, jumlah anggota keluarga dan pola asuh ibu yang mempengaruhi daya beli bahan makanan untuk dikonsumsi, sehingga perlunya pemberian makanan tambahan sebagai bentuk usaha memperbaiki status gizi responden.

Tabel 4. 2 Tingkat Pengetahuan Tentang Makanan dan Gizi

Recall 1x24 Jam	Zat gizi makro	Asupan	Kebutuhan	%Asupan	Interpretasi
Pagi : Nasi + Telur dadar	Energi	962,8 kkal	1.400 kkal	68,7%	Defisit tingkat berat
09.00 : Susu	Protein	34,4 gr	28 gr	122%	Diatas angka kebutuhan
Siang : Nasi + Sup ayam + Buah	Lemak	32,4 gr	46,6 gr	69,5%	Defisit tingkat berat
16.00 : Snack taro	Karbohidrat	131,2 gr	217 gr	60,4%	Defisit tingkat berat
Malam : Nasi + Telur dadar + Sup tahu + Buah					

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan hasil kebutuhan asupan makanan responden dari hasil recall 24 jam kunjungan hari ketujuh diperoleh perhitungan total yang dikonsumsi persentase asupan energi 68,7%, asupan lemak 69,5%, asupan karbohidrat 60,4% masih kurang dari kebutuhan total dan termasuk dalam golongan defisit tingkat berat, tetapi dihari ketujuh sudah mengalami peningkatan tetapi masih didalam kategori tingkat berat, sedangkan asupan protein termasuk dalam golongan diatas angka kebutuhan 122%.

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa terjadinya perubahan dihari ketujuh dimana asupan energi, asupan lemak dan asupan karbohidrat. Asupan protein masih dalam kategori diatas angka kebutuhan, dikarenakan An.I ini mampu dalam sekali makan itu lebih dominan hanya menghabiskan protein hewani saja.

4.2.5 Riwayat Personal

a. Tingkat pengetahuan tentang makanan dan gizi

Tingkat pengetahuan tentang makanan dan gizi pada awal pengamatan disajikan dalam tabel

Baik bila tingkat pengetahuan	8-10
Cukup bila tingkat pengetahuan	5-7
Kurang bila tingkat pengetahuan kurang	1-4

Tabel klasifikasi pengetahuan tentang gizi seseorang dapat menentukan dengan sikap dan perilaku. Sikap menentukan salah satu faktor konsumsi pangan dengan pemenuhan gizi seimbang. Pengetahuan tentang gizi dapat mempengaruhi sikap atau ketidakingin tahuannya ibu tentang gizi, sehingga hal ini akan berdampak pada tumbuh kembang anak balitanya yang akan mengalami gangguan pertumbuhan seperti halnya stunting. Tingkat pengetahuan ibu menjadi kunci dalam pengelolaan rumah tangga, hal ini akan mempengaruhi sikap ibu dalam pemilihan bahan makanan yang nantinya akan dikonsumsi oleh keluarga. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan mengerti dan memahami pentingnya status gizi yang baik bagi kesehatan serta kesejahteraan (Masyarakat, 2018).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu An. I menjawab 7 pertanyaan dengan benar dan 3 pertanyaan salah, disini ibu termasuk kedalam kategori yang cukup tahu dalam tingkat pengetahuan tentang makanan dan gizi. Keluarga responden sebelumnya sudah mendapatkan informasi makanan terkait gizi dari ahli gizi setempat, namun belum bisa menerapkan pengetahuan yang diperoleh dengan maksimal.

b. Riwayat Praktik Menyusui

Hasil tingkat riwayat praktik menyusui pada awal pengamatan disajikan dalam tabel 4.3

Tabel 4. 3 Riwayat Praktik Menyusui

Hasil	Keterangan
Melakukan IMD	Ya
Usia berhenti menyusui	9 bulan
Alasan berhenti menyusui	Ibu hamil
MP-ASI	Usia 6 Bulan
PASI	Bubur

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa An. I mendapatkan ASI Eksklusif 6 bulan dan mengkonsumsi ASI sampai usia 9 bulan. Alasan ibu tidak menyusui dikarenakan ibu dalam keadaan hamil anak ke-5. Anak sebaiknya mendapatkan ASI Eksklusif 6 bulan dan melanjutkan ASI dan MP-ASI sampai 2 tahun karena ini merupakan masa emas untuk tumbuh kembang anak yang baik. Oleh sebab itu, tidak tercukupinya zat gizi yang diperoleh dari ASI ibu mengganggu status gizi balita tersebut.

Memburuknya gizi pada anak dapat terjadi akibat ketidaktahuan ibu mengenai cara memberikan ASI kepada anaknya. Kurangnya pengertian dan pengetahuan ibu tentang manfaat ASI dan menyusui menjadi faktor terbesar penyebab ibu-ibu mudah terpengaruh dan beralih kepada susu formula. Manfaat ASI eksklusif bagi balita antara lain sebagai nutrisi lengkap, meningkatkan daya tubuh, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik, mudah dicerna dan diserap, memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin, perlindungan

penyakit infeksi, perlindungan alergi karena didalam ASI mengandung antibodi, meningkatkan kesehatan dan kemampuan secara optimal (Sabriana *et al.*, 2022).

c. Pola Asuh Pemberian Makan

Pola Asuh Pemberian Makan pada awal pengamatan disajikan dalam tabel 4.4

Tabel 4. 4 Pola Asuh Pemberian Makan

Hasil	Keterangan
Kegiatan jika balita tidak mau makan	Didiamkan saja
Penentuan menu harian balita	Ibu
Pengolahan menu harian balita	Masak sendiri di rumah
Pertimbangan utama pemilihan menu	Keuangan
Pantangan/Alergi makanan	Tidak ada

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa pola asuh pemberian makan yang diberikan ibu mempengaruhi status gizi balita. Pemberian makan anak tidak hanya menuruti apa kemauan anak tetapi bisa membujuk anak agar mau makan atau dibuatkan makanan kesukaan anak. Dalam pola asuh seperti ini ibu masih salah dalam menghadapi seorang anak, dikarenakan dengan menuruti kemauan anak saja tidak bisa memenuhi kebutuhan asupan apa yang di perlukan sama anak.

Pola asuh ibu yang baik akan mempengaruhi bagaimana ibu dalam mempraktikan, bersikap atau berperilaku dalam merawat anak. Adapun perilaku ibu yang dimaksudkan adalah bagaimana perilaku ibu dalam memberikan asupan nutrisi, menjaga kebersihan atau hygiene untuk anak, menjaga sanitasi lingkungan anak dan bagaimana ibu memanfaatkan sarana prasarana fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan kebutuhan anaknya. Pola Asuh dalam hal ini adalah perlakuan atau cara pemberian asupan makanan yang salah yang terus menerus dilakukan oleh keluarganya. Kegagalan keluarga dalam memberikan nutrisi yang baik bagi si anak seperti, kebiasaan memberikan jajanan yang tidak sehat kepada anaknya, sanitasi yang jelek (Evy Noorhasanah, 2021).

d. Pelayanan kesehatan

Hasil pelayanan kesehatan pada awal pengamatan disajikan dalam tabel 4.5

Tabel 4. 5 Pelayanan kesehatan

Hasil	Keterangan
Cara ibu memberikan makan/minum saat anak sakit	Dibujuk
Penanganan saat anak mencret	Oralit
Cara ibu mengetahui anak sakit	Rewel
Pertolongan pertama saat anak sakit	Puskesmas
Alasan ibu memilih tempat tersebut	Jaraknya dekat
Balita ada sakit hari ini	Tidak
Balita ada sakit 1 bulan terakhir	Ya, Diare
Ibu hadir diposyandu 6 bulan terakhir	>4 kali
Alasan utama	-
Jenis pelayanan didapatkan diposyandu	Penimbangan
Menunjukkan KMS, Alasan	Ya, (ibu bisa
Mendapatkan kapsul vit.A Agustus 2019	menunjukkan)
Imunisasi	-
Penentuan kelengkapan imunisasi anak	Lengkap Berdasarkan pada ingatan responden

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa ibu responden aktif ikut serta pemanfaatan posyandu setiap bulan, dikarenakan ibu sering hadir dalam posyandu dan melakukan penimbangan dan memiliki buku KMS yang di miliki. Diketahui bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan terdekat adalah salah satu cara untuk melihat proses tumbuh kembang balita. Salah satu pelayanan kesehatan yang melakukan aktifitas penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan balita adalah pos pelayanan terpadu (Posyandu). Tingkat kehadiran di posyandu yang aktif mempunyai pengaruh besar terhadap pemantauan status gizi, serta ibu balita yang datang keposyandu akan mendapatkan informasi terbaru tentang kesehatan yang bermanfaat dalam menentukan pola hidup sehat dalam setiap harinya (Masturoh, 2022).

e. Ketahanan Pangan

Hasil ketahanan pangan pada awal pengamatan disajikan dalam Tabel 4.6

Tabel 4. 6 Ketahanan Pangan

Hasil	Keterangan
Merasa khawatir tidak memiliki cukup makanan	Sering
Merasa tidak bisa makan karena kekurangan uang atau krisis makanan	Sering
Merasa harus makan jenis makanan yang terbatas karena kekurangan uang atau krisis makanan	Sering Sering
Merasa harus makan makanan yang tidak disukai karena kekurangan uang atau krisis makanan	Sering
Merasa harus makan dalam porsi yang lebih sedikit dari yang seharusnya dimakan karena kekurangan makanan untuk dimakan	Sering
Merasa harus mengurangi frekuensi makan dalam sehari karena kekurangan makan untuk dimakan	Sering
Merasa tidak ada makanan apapun karena kekurangan uang untuk membeli makanan	Sering
Merasa tidur dalam keadaan lapar karena tidak cukup makanan untuk dimakan	

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa pendapatan keluarga yang sangat kurang berhubungan dengan merasa sering kekurangan dalam pemenuhan gizi makanan untuk keluarga. Hal ini dikarenakan dengan kurangnya pendapatan keluarga karena yang mencari hanya seorang ayah sang kepala keluarga yang mana ayah bekerja hanya sebagai buruh pasar dimana terkadang penghasilannya tidak menentu. Maka dari itu balita dengan pendapatan keluarga yang kurang akan lebih beresiko terkena permasalahan status gizi.

Rumah tangga dengan ketahanan pangan tergolong tidak aman, pangan dapat berdampak pada permasalahan gizi dan kesehatan bagi anggota rumah tangga terutama kelompok rentan diantaranya balita. Balita yang berada pada kondisi rumah tangga tahan pangan akan mempunyai akses yang baik terhadap pangan, baik mutu maupun jumlahnya dan ini akan berdampak pada terpenuhinya kebutuhan gizi balita sehingga tercapai status gizi yang optimal. Berbeda dengan balita stunting yang tidak aman pangan memiliki akses pangan yang kurang sehingga porsi makan dikurangi untuk berbagi dengan anggota keluarga lainnya. Hal ini didukung data desa Secanggang yang di publish di Secanggang Dalam Angka bahwa 0,24% RT di desa ini tergolong sebagai keluarga Prasejahtera.

Ketahanan pangan merupakan suatu kondisi terpenuhinya kebutuhan pangan bagi rumah tangga yang tercermin dari tersedianya pangan secara cukup, baik dari jumlah maupun mutunya, aman, merata dan terjangkau (Fentiana, 2019).

f. Hygiene Sanitasi

Hasil *Hygiene Sanitasi* pada awal pengamatan disajikan dalam Tabel 4.7

Tabel 4. 7 *Hygiene Sanitasi*

Hasil	Keterangan
Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun	Saat mau makan 2-3 kali
Sehari mandi berapa kali	Jarang dalam menggosok gigi
Sehari menggosok gigi berapa kali	WC sendiri
Tempat buang air	Sumur tertutup (sumur bor)
Sumber air bersih	Air isi ulang
Sumber utama air minum	Tidak cukup
Ventilasi	Tidak cukup
Pencahayaan	Permanen (semen)
Lantai	Semi permanen
Dinding	Permanen (genteng)
Atap	WC dengan septi tank
WC	Ada
SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah)	>10 m
Jarak septi tank ke sumber air	

Berdasarkan Tabel 4.7 menunjukkan keadaan lingkungan rumah balita An.I kurang bersih dan tidak sehat. Diketahui bahwa untuk kebersihan diri ibu masih kurang karena mencuci tangan di saat mau makan saja. Untuk kondisi rumah yang ditempati memiliki ventilasi dan pencahayaan tidak cukup bisa disimpulkan bahwa rumah yang ditempati keluarga balita sangat berpengaruh bagi kesehatan An.I yang akan mempengaruhi status gizi balita tersebut. Ventilasi (pertukaran udara) yang cukup menyebabkan hawa ruangan tetap segar (cukup mengandung oksigen). Untuk ini rumah harus cukup mempunyai jendela. Luas jendela keseluruhan kira-kira 15 persen dari luas lantai. Susunan ruangan harus sedemikian rupa sehingga udara dapat mengalir bebas bila jendela dibuka.

Berdasarkan observasi lantai belum memenuhi syarat dari rumah yang baik, dikarenakan permukaan lantai rumah tidak rata dan susah dibersihkan. Langit-langit rumah sudah menahan debu dan kotoran yang jatuh dari atap. Adapun syarat pembagian ruangan disini belum tepat dikarenakan hanya memiliki satu ruangan kamar tidur dan dirumah ini ruang duduk digabung dengan ruang tidur yang dimana luas nya tidak terlalu besar. Jarak antara sumber air dengan sumber pengotoran sudah jauh 10 meter. Pembuangan tinja manusia sudah memenuhi persyaratan sanitasi dikarenakan pembuangan di buang ke aliran septi tank.

Aspek sanitasi lingkungan dan personal hygiene berperan penting terhadap kejadian stunting, seperti seringnya anak terkena penyakit infeksi, masih rendahnya kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dengan benar sehingga dapat meningkatkan kejadian diare. Hal yang dianggap ringan seperti buang air besar sembarangan bisa berdampak luas terhadap kesehatan. Maka dari itu pentingnya menggunakan jamban sehat, yaitu yang memenuhi persyaratan kesehatan tidak menyebabkan terjadinya penyebaran langsung akibat kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa penyakit pada pengguna jamban maupun lingkungan sekitarnya.

g. Status sosial ekonomi orang tua

Hasil Status Sosial ekonomi orang tua pada awal pengamatan disajikan dalam tabel 4.8

Tabel 4. 8 Status sosial ekonomi orang tua

Hasil	Keterangan	
	Ayah	Ibu
Pendidikan terakhir	SMA	SD
Pekerjaan	Buruh pasar	Ibu Rumah Tangga
Penghasilan perbulan	≤ Rp800.000,-	-
Jumlah anggota keluarga	7 Orang	

Berdasarkan Tabel 4.8 menunjukkan bahwa status sosial ekonomi keluarga An.I yaitu tergolong ke dalam sosial ekonomi menengah ke bawah. Diketahui penghasilan perbulan dari total pengeluaran yang dihitung dari kuesioner memiliki pendapatan ≤ Rp800.000,- dan memiliki 7 orang anggota keluarga yang

mana memiliki 2 orang balita. Kurangnya tingkat pendapatan keluarga merupakan faktor utama rendahnya daya beli bahan makanan yang cukup kaya akan zat gizi sehingga terjadinya malnutrisi pada proses tumbuh kembang anak dalam masa pertumbuhan anak.

Akar masalah gizi adalah terjadinya krisis ekonomi, politik dan sosial termasuk kejadian bencana alam, yang mempengaruhi ketidak seimbangan antara asupan makanan dan adanya penyakit infeksi, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita. Status sosial ekonomi yang kurang dapat diatasi, untuk itu diperlukan upaya peningkatan akses sumber pangan bergizi serta keterampilan ibu dalam penyajian menu anak balita dan dapat memanfaatkan sumber daya manusia (SDM) dengan bekerja sampingan dan memanfaatkan keterampilan atau keahlian yang dimiliki untuk menambah penghasilan tambahan.

4.3 Diagnosa Gizi

Diagnosa gizi terdiri dari atas tiga komponen yaitu masalah gizi (problem), penyebab (etiologi), serta tanda dan gejala (sign and symptoms). Diagnosis gizi terdiri atas tiga domain yaitu domain asupan (intake), domain klinis (clinical) dan domain perilaku (behavior). Adapun diagnosis gizi yang dimiliki responden disajikan dalam Tabel 4.9

Tabel 4. 9 Diagnosis Gizi

Problem	Etiologi	Sign/Symptom
NI. Domain Intake		
NI 5.2 Malnutrisi	Berkaitan dengan keterbatasan ekonomi	Ditandai dengan TB/U status gizi -2.75 SD
NB. Domain Behavior		
NB 1.7 Pemilihan bahan makanan yang salah	Berkaitan dengan terbatasnya akses untuk makanan yang dianjurkan	Ditandai dengan makanan yang dikonsumsi kurang bervariasi dan rendah zat gizi, anak sering membeli jajanan diluar

Diagnosis An.I adalah kategori status gizi sangat pendek berdasarkan standar antropometri indeks tinggi badan menurut umur.

4.4 Intervensi Gizi

1. Intervensi

a) Tujuan diet

1. Memberikan arahan pola makan responden dan meningkatkan nafsu makan responden
2. Memberikan edukasi tentang pemilihan bahan makanan yang tinggi nilai gizi dengan harga yang relatif terjangkau
3. Melakukan kerjasama kepada ahli gizi pelayanan kesehatan (Puskesmas) memberikan bantuan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berupa biskuit edaran dari Kemenkes RI.
4. Memenuhi kebutuhan zat gizi secara bertahap sesuai kebutuhan pasien untuk proses tumbuh kejar tanpa memperberat kerja fungsi dan sistem organ saluran cerna.

b) Prinsip dan syarat diet

- 1) Energi diberikan sesuai kebutuhan 1400 kkal
- 2) Protein diberikan 2 gr/kg BBI yaitu 28 gr
- 3) Lemak tinggi diberikan 30% yaitu 46,6 gr
- 4) Karbohidrat cukup 62% yaitu 217 gr
- 5) Porsi kecil namun sering

c) Perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi responden

BBA = 10 kg

Rumus BBI Anak (Pediatric) Konvensional :

BBI = Umur (dalam tahun) x 2 + 8

$$= (3 \times 2) + 8$$

$$= 6 + 8$$

$$= 14 \text{ kg}$$

Energi

BBI x Keb.Energi = 14 x 100

$$= 1400 \text{ kkal}$$

Protein = 2 gr/kg x BBI

$$= 2 \text{ gr} \times 14$$

$$= 28 \text{ gr} \times 4 = 112 \text{ kkal}$$

$$= 112 : 1400 \times 100\% \\ = 8\%$$

$$\text{Lemak} = 30\% \times 1400\text{kkal} \\ = 420 : 9 = 46,6 \text{ gr}$$

$$\text{Karbohidrat} = 62\% \times 1400 \\ = 868 : 4 \\ = 217 \text{ gr}$$

2. Edukas gizi
 - a) Tujuan edukasi gizi
 - 1) Memberikan edukasi kepada pasien dan orang tua anak mengenai bentuk makanan dan diet tinggi kaori dan tinggi proteiin sesuai dengan kebutuhan An.I.
 - 2) Memberikan edukasi mengenai pentingnya asupan makan, jenis makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan
 - 3) Memotivasi orang tua untuk menghabiskan makanan yang diberikan.
 - b) Waktu edukasi gizi : 20-30 menit
 - c) Sasaran edukasi gizi : Ibu responden
 - d) Metode edukasi : Konseling 2 arah
 - e) Media edukasi gizi : Buku foto makanan dan Leaflet
 - f) Tempat edukasi : Rumah responden
 - g) Materi
 - 1) Menjelaskan kepada orang tua tentang penatalaksanaan gizi yang diberikan seperti prinsip/syarat diet tinggi kalori dan tinggi protein dan cara mengatur diet yang sudah tertera dileaflet yang diberikan kepada ibu responden
 - 2) Menjelaskan mengenai pemilihan bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk balita.
 - 3) Informasi 3 J yaitu tepat jadwal, tepat jenis dan tepat jumlah untuk dikonsumsi balita.

4.5 Monitoring dan Evaluasi

Hasil monitoring dan evaluasi disajikan dalam tabel 4.10

Tabel 4. 10 Hasil Monitoring Antropometri

Tanggal Kunjungan	Berat Badan	Tinggi Badan
13 Mei 2023	10 kg	85 cm
19 Mei 2023	10,35 kg	85 cm

Berdasarkan Tabel 4.10 hasil pengukuran antropometri dan pengamatan yang telah dilakukan pada responden dapat diketahui bahwa berat badan balita dalam waktu seminggu mengalami kenaikan beberapa ons. Nafsu makan An.I baik, dilihat secara fisik An.I lebih aktif bergerak, namun An.I masih mengalami suka menangis. Intervensi gizi yang diberikan yaitu melakukan konseling gizi bersifat dua arah dengan ibu balita. Dengan memberikan edukasi terkait pemilihan bahan makanan yang Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) yang sesuai dengan kondisi keuangan keluarga.

Setelah dilakukan pengamatan selama 1 minggu An.I pada tanggal 19 Mei 2023 dilakukan pengukuran antropometri yang diukur sebanyak 3x pengulangan. An.I mengalami kenaikan berat badan sebanyak 0,3 kg dengan berat badan 10,35 kg dan tidak mengalami peningkatan tinggi badan tinggi badan 85 cm. Nafsu makan An.I baik, dilihat secara fisik An.I lebih aktif bergerak, namun masih mengalami suka menangis.