

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian An F.O (Responden 1

1. Identitas Balita

Nama : An F.O
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tanggal lahir : 27 Februari 2024
Usia : 2 Tahun 1 Bulan (25 Bulan)
Alamat : RT 20 RW 08 Kelurahan Sikumana
Nama posyandu : Kamboja 08
Tanggal kunjungan : 10 April 2026

2. Riwayat Lahir Balita

Tempat lahir : Rumah sakit
Penolong persalinan : Dokter
BB lahir : 3 kg
TB lahir : 50 cm

A. Assesment Gizi

a. Antropometri

BB : 8,5Kg
TB : 82,5 cm
BB/U : -3SD (Berat badan sangat kurang)
TB/U : -2 SD (Pendek)
BB/TB : < -3 SD (Gizi Buruk)
IMT/U : $\frac{BB}{TB (m)^2}$
: $\frac{8,5}{0,825 \times 0,825}$
: 12,4 kg/m² (-3 SD / Gizi Buruk)

b. Biokimia : -

c. Fisik/Klinis : balita tampak kurus

d. Dietary history :

Tabel 3 asupan makanan An F.O sebelum intervensi

Iplementasi	Energi(kkl)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
Asupan	774,0	16,9	27,1	113,1
Kebutuhan	1530	42	42,5	244,8
% asupan	50,5 %	40,2 %	63,7 %	46,2 %
Kategori	Deficit Tingkat berat	Deficit Tingkat berat	Deficit Tingkat berat	Deficit Tingkat berat

Kategori asupan berdasarkan kategori asupan kecukupan gizi menurut Gibson 2005.

Berdasarkan table implementasi recall 24 jam sebelum intervensi di atas dapat diketahui asupan energi,protein dan karbohidrat deficit Tingkat berat sedangkan lemak termasuk dalam kategori normal

1. Riwayat Gizi Dahulu :

Dari hasil wawancara dengan ibu balita diketahui bawah An F.O tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan tidak mendapatkan kolostrum An F.O juga tidak Asi Eksklusif dan An F.O pertama kali makan saat usia masih 5 bulan sudah diberikan makan berupa bubur saring dan balita juga berhenti menyusui saat usia 9 bulan dikarenakan ibu balita sudah mengandung anak ke-2 sehingga ia tidak memberikan ASI lagi

2. Riwayat Gizi Sekarang

Berdasarkan hasil pengamatan terhadap An F.O tampak kurus diperjelas dengan hasil recall 24 jam asupan balita sangat kurang dimana An F.O sering terlambat makan An F.O mau makan saat dipaksa oleh ibunya dan lebih banyak bermain Ketika diberi makan tidak habis selalu menyisakan. An F.O juga mendapatkan MBG dari posyandu tetapi makannya tidak pernah habis selalu ada sisa dan dimakan oleh ibu balita.

e. Riwayat personal

Riwayat penyakit dahulu : dari hasil wawancara dengan ibu balita diketahui dalam 1 bulan terakhir balita mengalami batuk dan pilek

Riwayat penyakit sekarang : Pada saat intervensi balita tidak mengalami sakit

Riwayat penyakit keluarga : -

Imunisasi : Imunisasi sudah lengkap

f. Lain-Lain

An F.O merupakan anak ke-1 dari 2 bersaudara dan jumlah anggota keluarga sebanyak 4 orang, Pendidikan orang tua balita yaitu ayah tidak sekolah dan ibu balita tamatan SD, pekerjaan orang tua balita dimana ayah balita seorang buruh dan ibu seorang IRT penghailan orang tua balita Rp. 500.000/Minggu

g. Perhitungan Gizi

Energi : 180 kkl/kg BB perhari
: 180 x 8,5
: 1.530 kkl

Protein : 5 gram / kg BB perhari
: 5 x 8,5
: $\frac{5 \times 8,5 \times 4}{1.530 \times 100}$
: 11,1 %
: $\frac{11,1 \times 1530}{4}$
: 42,4 gram

Lemak : $\frac{25 \% \times 1.530}{9}$
: 42,5 gram

$$\text{KH} = \frac{63,9 \% \times 1530}{4}$$

: 244,4 gram

B. Diagnosa Gizi

NI 2.1 Kekurangan intake makanan dan minuman oral berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian makan anak dan rendahnya asupan makanan balita ditandai dengan hasil recall 24 jam balita energi 50,5 % (deficit Tingkat berat), protein 40,2 % (deficit Tingkat berat), lemak 63,7 % (deficit Tingkat berat), karbohidrat 46,2 % (deficit Tingkat berat)

NI 5.2 Malnutrisi protein energi yang nyata berkaitan dengan kurangnya asupan dalam jangka waktu yang lama ditandai dengan status gizi BB/TB <-3 SD

C. Intervensi Gizi

a. Terapi Diet

1. Jenis Diet : Diet Balita Gizi Buruk
2. Bentuk Makanan : Makanan lunak
3. Frekuensi makan : 3 kali makan utama 2 kali selingan
4. Fase perawatan : Fase Rehabilitas
5. Tujuan diet :

Tujuan terapi gizi pada anak gizi buruk adalah memberikan asupan energi zat gizi, guna :

4. Meningkatkan status gizi
5. Memulihkan kondisi Kesehatan
6. Mencegah dan mengatasi hipoglikemia, dehidrasi, kekurangan zat gizi mikro, vitamin dan elektrolit (K,Mg,Cl,Zn,Cu)
6. Prinsip dan syarat diet :
 - a. Energi tinggi yaitu 1530 kkl
 - b. Protein tinggi yaitu 42,4 gram
 - c. Lemak cukup yaitu 42,5 gram
 - d. Karbohidrat cukup yaitu 244,4 gram
 - e. Vitamin dan mineral yang cukup
 - f. Makanan yang diberikan dalam bentuk mudah dicerna

D. Terapi Edukasi

Topik : Gizi Buruk Pada Balita
 Sasaran : orang tua balita
 Waktu : 30 menit diberikan setelah intervensi
 Metode : konseling/edukasi
 Media : Leaflet

a. Tujuan instruksional umum

Setelah proses konseling diharapkan orang tua balita dapat mengetahui tentang diet tinggi

b. Tujuan instruksional khusus

Setelah menjelaskan tentang gizi buruk pada balita orang tua balita dapat dan mampu :

E. Kegiatan konseling

Tabel 4 Kegiatan Konseling An F.O

No	Tahap kegiatan	Kegiatan konseling	Respon	Waktu
	Pendahuluan	Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan	Menjawab salam Memperhatikan Memperhatikan	2 menit
	Pelaksanaan	Menyampaikan materi Memberikan kesempatan untuk bertanya	Memperhatikan Orang tua balita tidak bertanya	10 menit
	Penutup	Evaluasi dan menyimpulkan materi Mengucapkan salam	Memperhatikan Menjawab salam	2 menit

F. Perencanaan monitoring

Tabel 5 Perencanaan Monitoring An F.O

Kategori	Rencana monitoring	Rencana evaluasi
Antropometri	Status gizi	Pemantauan berat badan
Dietary history	Asupan dan pola makan	Asupan energi,protein, lemak dan karbohidrat meningkat sesuai kebutuhan

G. Monitoring dan evaluasi

a. Antropometri

Tabel 6 Hasil Monitoring Antropometri An F.O

Kegiatan	Kunjungan 1	Kunjungan 2	Kunjungan 3	Ket
Antropometri	BB: 8,5 kg TB:82,5 cm	BB: 8,5 kg TB:82,5 cm	BB : 8,6 kg TB:82,5 cm	Berdasarkan hasil intervensi antropometri diketahui bawah ada perubahan berat badan sebanyak 1 ons

Berdasarkan tabel hasil monitoring antropometri selama 3 kali kunjungan An F.O diketahui bawah ada kenaikan berat badan yaitu 1 ons

b. Asupan

Tabel 7 Hasil Recall 24 jam Hari 1 An F.O

Iplementasi	Energi (kkl)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
Asupan	1.344,7	47,0	49,9	176,7
Kebutuhan	1530	42,4	42,5	244,4
% asupan	87,8 %	110 %	117,4 %	72,2 %
Kategori	Deficit Tingkat ringan	Normal	Normal	Deficit Tingkat sedang

Tabel 8 Hasil Recall 24 jam Hari 2 An F.O

Iplementasi	Energi (kkl)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
Asupan	1.382,6	58,6	51,8	166,2
Kebutuhan	1530	42,4	42,5	236
% asupan	90,3%	138 %	121,8 %	70,4 %
Kategori	Normal	Lebih	Lebih	Deficit Tingkat sedang

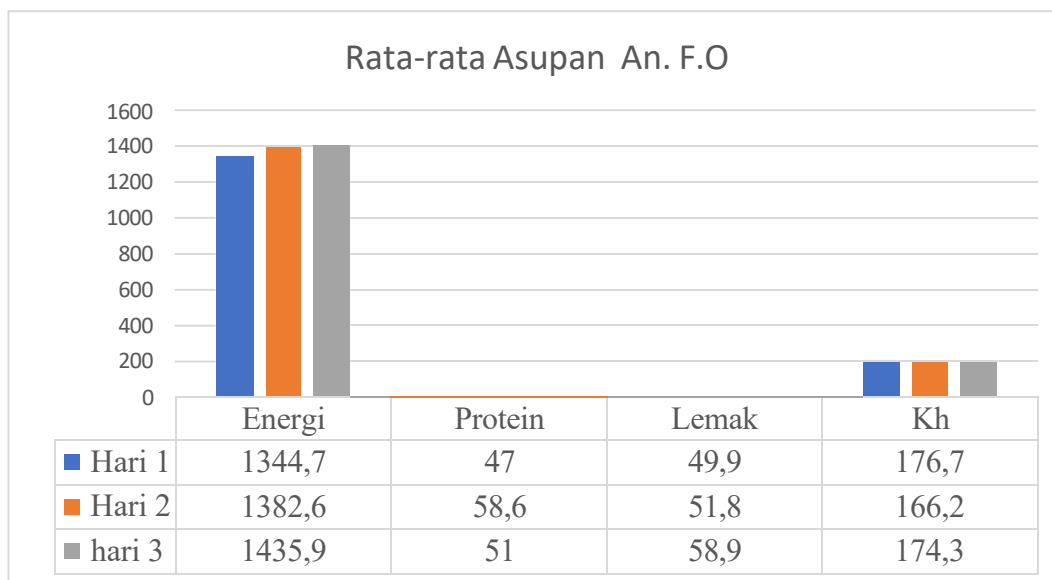
Tabel 9 Hasil Recall 24 jam Hari ke 3 An F.O

Iplementasi	Energi (kkl)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
Asupan	1.435,9	51,0	58,9	174,3
Kebutuhan	1530	42,4	42,5	236
% asupan	93,8	120 %	138 %	73,8 %
Kategori	Normal	Normal	Lebih	Deficit Tingkat sedang

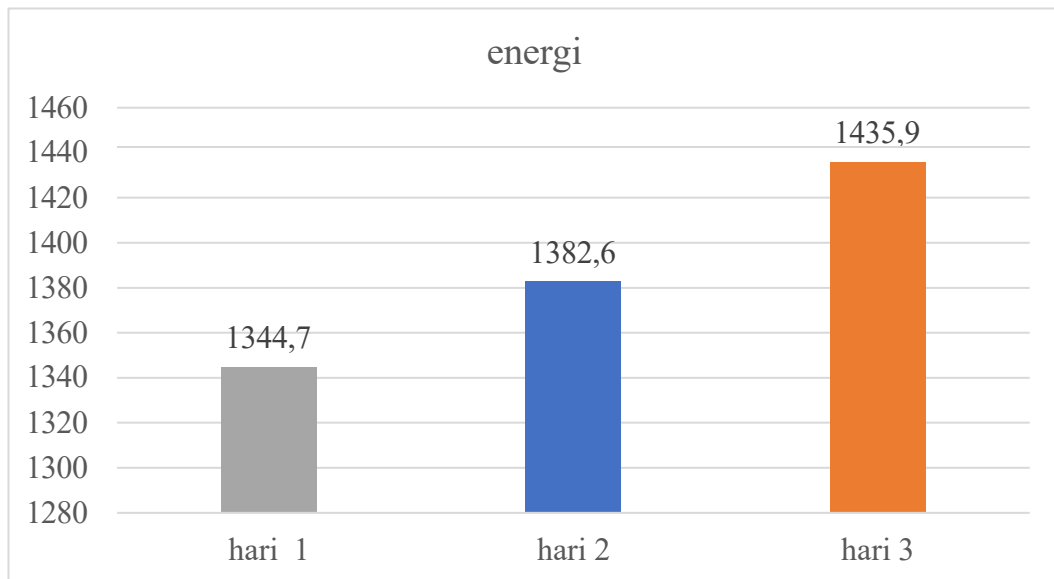
Tabel 10 Rata -Rata Asupan An F.O

Iplementasi	Energi	Protein	Lemak	KH
Hari I	1.344,7	47,0	49,9	176,7
Hari II	1.382,6	58,6	51,8	166,2
Hari III	1.435,9	51,0	58,9	174,3
Rata-rata asupan	1.387,7	52,2	53,5	172,4
Kebutuhan	1530	50,8	42,5	236
% asupan	90,6 %	102,7 %	125,8 %	73%
Kategori asupan	Normal	Normal	Lebih	Deficit Tingkat sedang

Berdasarkan table rata-rata asupan di atas dapat disimpulkan bahwa asupan energi dan protein sudah mengalami peningkatan sampai kategori normal asupan lemak mengalami peningkatan tetapi termasuk dalam kategori kelebihan sedangkan karbohidrat sudah mengalami peningkatan asupan namun masih belum mencapai target atau masih dalam kategori deficit.

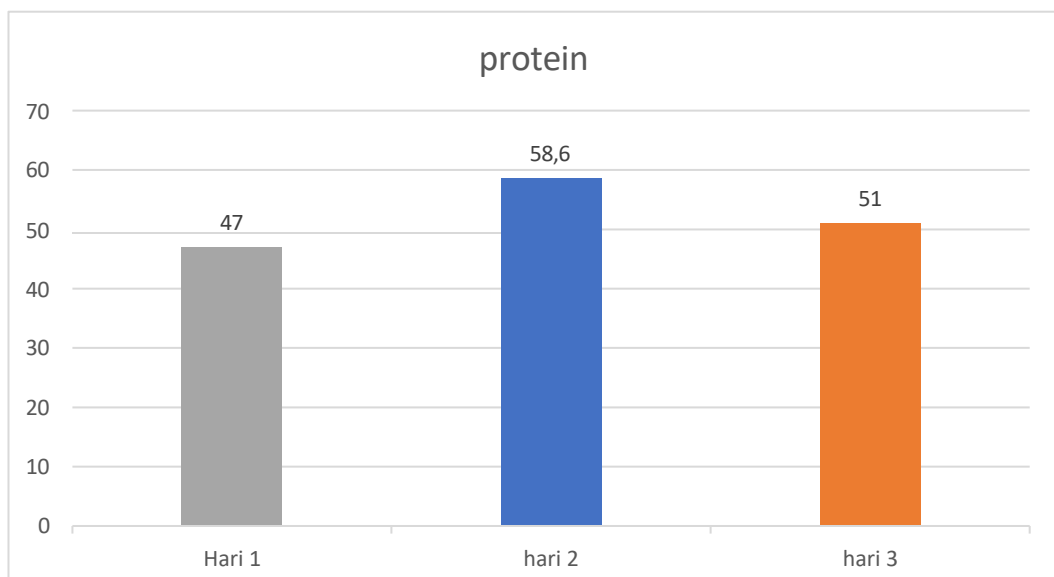
**Gambar 4 Rata -Rata Asuapan An F.O**

Berdasarkan grafik rata-rata hasil recall 24 jam An F.O diketahui bahwa sudah ada peningkatan dan perubahan asupan makan balita selama peneliti melakukan intervensi.

a. Asupan Energi

Gambar 5 Asupan Energi An F.O

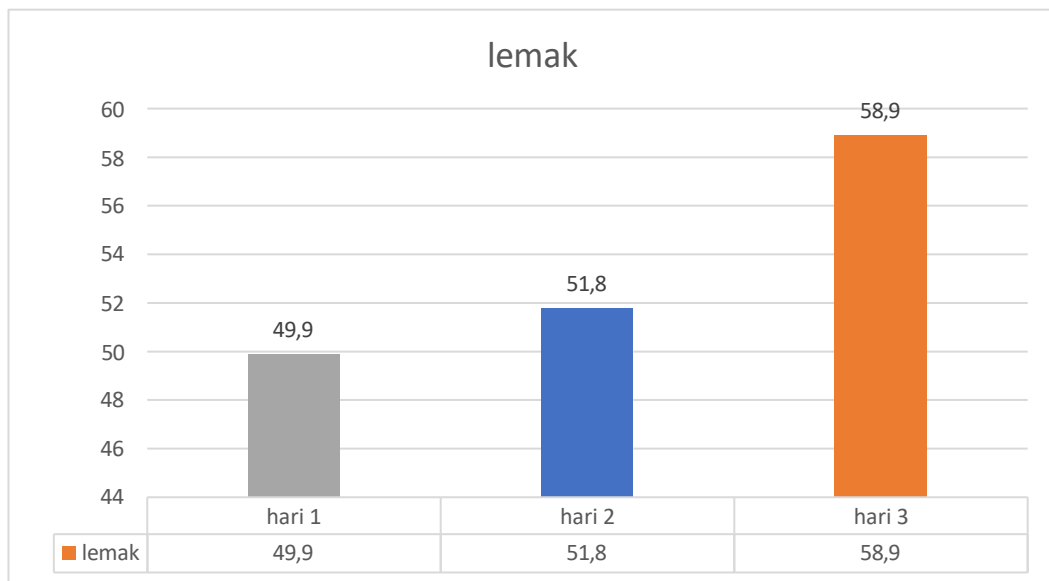
Berdasarkan grafik diatas diketahui bawah asupan energi selama peneliti melakukan intervensi selama hari 1-3 diketahui bawah asupan energi terjadi peningkatan sampai mencapai target atau termasuk dalam kategori normal.

b. Asupan protein

Gambar 6 Asupan protein An F.O

Berdasarkan grafik diatas diketahui bawah asupan energi balita selama 3 hari peneliti melakukan intervensi diketahui bawah asupan protein terjadi peningkatan walaupun pada hari ketiga terjadi penurunan tetapi masih termasuk dalam kategori normal.

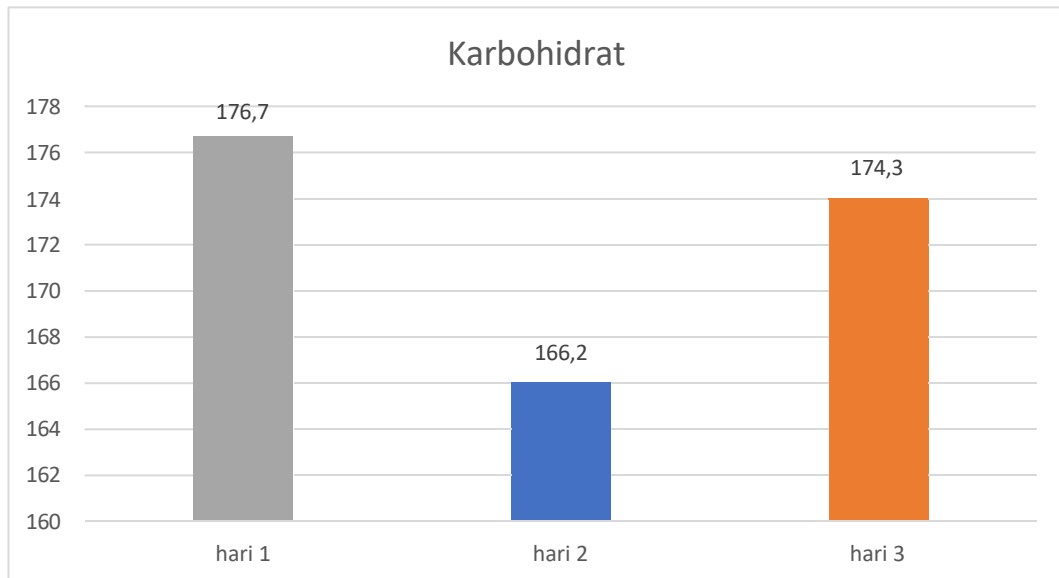
c. Asupan lemak



Gambar 7 Asupan lemak An F.O

Berdasarkan grafik diatas diketahui bawah selama 3 hari peneliti melakukan intervensi terjadi kenaikan tetapi melebihi target atau termasuk dalam kategori kelebihan

d. Asupan KH



Gambar 8 Asupan KH An F.O

Berdasarkan grafik diatas diketahui ada perubahan asupan karbohidrat selama kunjungan penelitian diketahui ada perubahan asupan karbohidrat tetapi masih defisit

Tabel 11 Intervensi Asupan An F.O

NO	Parameter	Sebelum intervensi (10 april 2026)	Intervensi 1 (13 april 2026)	Intervensi 2 (15 april 2026)	Intervensi 3 (18 april 2026)	Keterangan
1	Antropometri	BB : 8,5 kg TB : 82,5 cm	BB : 8,5 kg TB : 82,5 cm	BB : 8,5 kg TB : 82,5 cm	BB : 8,6 kg TB : 82,5 cm	Berdasarkan hasil pengukuran pada intervensi ke-3 diketahui bawah ada perubahan berat badan sebanyak 1 ons / 100 gram
2	Biokimia	-	-	-	-	-
3	Fisik / clinic	Tampak kurus, tidak ada edema dan nafsu makan menurun	Tampak kurus, tidak ada edema dan nafsu makan menurun	Tampak kurus, tidak ada edema dan nafsu makan menurun	Tampak kurus, tidak ada edema dan nafsu makan sedikit membaik	Berdasarkan monitoring diketahui bawah balita tampak kurus, tidak ada edema dan nafsu makan sedikit membaik

4	Dietary history	Energi : 50,5 % (defisit berat) Protein : 40,7 % (defisit berat) Lemak : 63,7 % (defisit berat) KH : 46,2 % defisit berat	Energi :87,8 % (defisit sedang) Protein : 110 % (Normal) Lemak : 117,4 % (Normal) KH : 72,2 % (defisit berat)	Energi : 90,3 % (normal) Protein : 138 % (lebih) Lemak : 121,8 % (lebih) KH : 70,4 % (defisit Tingkat sedang)	energi : 93,8 % (normal) protein : 120 % (Normal) lemak : 135 % (lebih) KH : 73,8 % : (defisit ringan)	Berdasarkan monitoring selama 3 kali kunjungan ada perubahan asupan dari energi dan protein sebelumnya defisit menjadi normal dan pada asupan lemak terjadi kenaikan tetapi melebihi batas dikarenakan balita lebih banyak mengkonsumsi makanan tinggi lemak serta pada KH juga ada kenaikan tetapi masih belum kategori normal.
6	Diagnosa	NI 2.1 Kekurangan intake makanan dan minuman oral berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu	NI 1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan kurangnya ilmu pengetahuan ibu balita terkait makanan dan	NI 5.6.2 Kelebihan intake lemak berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu balita yang berhubungan dengan	NI 5.6.2 Kelebihan intake lemak berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu balita yang berhubungan dengan makanan dan nutrisi dan	Berdasarkan monitoring selama 3 hari ada perubahan asupan energi dan protein yang sudah termasuk normal.

		tentang pemberian makan anak dan rendahnya asupan makanan balita ditandai dengan hasil recall 24 jam balita energi 50,5 % (deficit Tingkat berat), protein 40,2 % (deficit Tingkat berat), lemak 63,7 % (deficit Tingkat berat), karbohidrat 46,2 % (deficit Tingkat berat) NI 5.2 Malnutrisi protein energi yang nyata berkaitan dengan kurangnya	zat gizi serta nafsu makan balita yang menurun ditandai dengan hasil recall 24 jam balita energi 87,8 % (defisit ringan) NI 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu balita yang berhubungan dengan makanan dan nutrisi balita ditandai dengan hasil recall karbohidrat 72,2 % (defisit sedang)	makanan dan nutrisi dan kurang dalam pemilihan makanan yang sehat ditandai dengan hasil recall 24 jam balita 121,8 % NI 5.7.2 Kelebihan intake protein berkaitan dengan balita lebih banyak mengkonsumsi makanan tinggi protein ditandai dengan hasil recall 24 jam balita 138 % (lebih) NI 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu balita yang	kurang dalam pemilihan makanan yang sehat ditandai dengan hasil recall 24 jam balita lemak 135 % (lebih) NI 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu balita yang berhubungan dengan makanan dan nutrisi balita ditandai dengan hasil recall karbohidrat 73,8 % (defisit sedang)	
--	--	--	--	--	--	--

		asupan dalam jangka waktu yang lama ditandai dengan status gizi BB/TB <-3 SD		berhubungan dengan makanan dan nutrisi balita ditandai dengan hasil recall karbohidrat 70,4 % (defisit sedang)		
--	--	--	--	---	--	--

PEMBAHASAN

Responden 1 (An F.O)

Berdasarkan hasil penelitian pada An F.O berjenis kelamin laki-laki lahir pada tanggal 27 februari 2024 (usia 25 bulan) balita berada di wilayah kerja puskesmas sikumana di posyandu kamboja 08 pada saat wawancara saat posyandu diketahui bawah berat badan balita 8,5 kg dan tinggi badan balita 82,5 cm. berdasarkan hasil pengukuran antropometri indicator status gizi BB/U diketahui bawah balita termasuk dalam kategori berat badan badan sangat kurang, status gizi TB/U berada pada kategori sangat pendek, status gizi BB/TB berada pada kategori gizi buruk selain itu juga status gizi IMT/U berada pada kategori gizi buruk. Hasil indicator status gizi diatas diketahui bawah balita mengalami masalah gizi.

Berdasarkan Riwayat kelahiran balita lahir di rumah sakit dengan pertolongan persalinan adalah dokter, An F.O memiliki berat badan lahir 3 kg dan Panjang badan lahir 50 cm yang dimana termasuk dalam kategori normal. Dengan begitu diketahui bawah balita termasuk dalam kategori gizi buruk yang dialami balita lebih dipengaruhi factor setelah lahir.

Hasil wawancara dengan ibu balita diketahui bawah An F.O tidak melakukan indeks menyusui dini (IMD) dan tidak mendapatkan kolostrum, balita juga tidak asi eksklusif An. F.O saat usia 5 bulan sudah diberikan makanan selain asi, balita juga berhenti menyusui pada saat usia 9 bulan karena sudah mengandung anak kedua dan makanan pertama yang diberikan oleh ibu balita adalah bubur

Berdasarkan hasil recall 24 jam terhadap balita diketahui bawah selama 3 hari monitoring diketahui bawah sudah ada perubahan dan peningkatan asupan energi dan protein hingga kategori normal tetapi pada asupan lemak dan karbohidrat belum mencapai target. Penyebabnya An F.O masih sering menyisakan makanan dan selain itu pemberian MBG yang didapat dari posyandu juga tidak sepenuhnya dikonsumsi oleh balita melainkan ibu balita yang mengkonsumsi. Pada umumnya balita gizi buruk terjadi penurunan nafsu makan yang menyebabkan setiap kali balita mengkonsumsi makanan selalu menyisakann

Secara fisik, balita tampak sangat kurus yang menunjukkan adanya kekurangan zat gizi dalam jangka Panjang yang dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan balita.

Intervensi balita F.O dilakukan secara rawat jalan . dimana ada pemberian susu kepada balita . dan diet yang diberikan yaitu diet balita gizi buruk dimana An F.O ini termasuk dalam fase rehabilitasi dengan perhitungan kebutuhan selama intervensi didapatkan energi 1530 kkal, protein 42,2 gram, lemak 42,5 gram dan karbohidrat 244,4 gram. Selain itu juga memberikan edukasi dan konseling kepada ibu balita berupa leaflet yang dimana isi leaflet mengenai gizi buruk pada balita , frekuensi makan, makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan .

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan selama 3 kali kunjungan menunjukkan bahwa ada perubahan antropometri di berat badan diketahui bahwa pada kunjungan ke 3 balita mengalami kenaikan berat badan sebanyak 1 ons dan asupan mulai sedikit membaik dimana pada asupan energi dan protein kategori normal

A. Hasil penelitian balita J.F (Responden 2)

1. Identitas Balita

Nama : An J.F
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Tanggal lahir : 22 Juli 2021
 Usia : 57 bulan
 Alamat : Kelurahan Fatukoa
 Nama posyandu : Kasih
 Tanggal kunjungan : 16 april 2026

2. Riwayat lahir balita

Tempat persalinan : Rumah
 Penolong persalinan : Keluarga
 BB lahir : -
 PB lahir :-

A. Assesment Gizi

a. Antropometri

BB : 11,6 kg
 TB : 98,4 cm
 BB/U : < -3 SD (Berat badan sangat kurang)
 TB/U : -3 SD (Pendek)
 BB/TB : < -3 SD (Gizi Buruk)
 IMT/U : $\frac{BB}{TB (M)^2}$

$$: \frac{11,6}{0,984 \times 0,984}$$

$$: \frac{11,6}{0,968256}$$
 : 11,9 <-3 SD (Gizi Buruk)

b. Biokimia : -

c. Fisik/Klinis : Balita tampak sangat kurus

d. Dietary history :

Tabel 12 hasil recall 24 jam sebelum intervensi An J.F

Iplementasi	Energi(kkl)	Protein(gr)	Lemak(gr)	KH(gr)
Asupan	936,5	21,5	41,9	119.9
Kebutuhan	1740	57,8	38,6	334.08
% asupan	53,8 %	37,1 %	108,5 %	35,8 %
Kategori	Deficit Tingkat berat	Deficit Tingkat berat	Normal	Deficit Tingkat berat

1. Riwayat Gizi Dahulu :

Dari hasil wawancara dengan ibu balita diketahui bawah An J.F pada waktu lahirnya di rumah dan tidak melakukan IMD karena pada waktu itu masa covid-19 jadi ibu balita masih swap baru besoknya diberikan asi, An J.F juga tidak asi eksklusif balita asi sampai usia 5 bulan dan diberikan susu formula oleh ibu balita dikarenakan sudah mulai kerja jenis makan pertama yang diberikan pada An J.F yaitu bubur Sun

2. Riwayat Gizi Sekarang :

Dari hasil pengamatan terhadap An J.F tampak sangat kurus diperjelas dengan hasil recall 24 jam diketahui asupan balita sangat kurang dimana ibu balita mengatakan bawah An J.F setiap kali makan makanannya pasti di isap sehingga lama dan cepat kenyang balita juga rutin ke posyandu dan sudah mendapatkan vitamin c

e. Riwayat personal

Riwayat penyakit dahulu : -

Riwayat penyakit sekarang : pada saat intervensi balita tidak
Mengalami sakit

Riwayat penyakit keluarga : -

Imunisasi : imunisasi sudah lengkap

f. Lain-lain

Balita merupakan anak ke -2 dari 2 orang bersaudara dan jumlah anggota keluarga 4 orang, Pendidikan orang tua balita yaitu ayah tamat SMA dan ibu balita Tamat SMA, pekerjaan orang tua balita yaitu Ayah bekerja di bengkel dan ibu adalah seorang IRT. Penghasilan dalam 1 bulan yaitu sekita Rp 1.000.000/ Bulan

g. Perhitungan Kebutuhan Gizi

Energi : 150 kkl/kgBB perhari
 : 150 x 11,6 kg
 : 1.740 kkl

 Protein : 4 gram/kgBB perhari
 : $\frac{4 \times 11,6 \times 4}{1.740 \times 100}$
 : 13,3 %
 : $\frac{13,3 \% \times 1.740}{4}$
 : 57,8

 Lemak : $\frac{20 \% \times 1.740}{9}$
 : 38,6

 KH : $\frac{66,7\% \times 2.088}{4}$
 : 334,08

B. Diagnosa Gizi

NI 1.4 Kekurangan intake energi disebabkan oleh nafsu makan balita yang menurun serta balita setiap kali makan selalu diisap sehingga mudah kenyang ditandai dengan hasil recall 24 jam balita energi 53,8 % (deficit Tingkat berat)

NI 5.2 Malnutrisi protein energi yang nyata berkaitan dengan kurangnya asupan dalam jangka waktu yang lama ditandai dengan status gizi BB/TB <-3 SD (Gizi buruk)

NI 5.7.1 kekurangan intake protein disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu balita yang berhubungan dengan makanan dan nutrisis ditandai dengan hasil recall 24 jam balita 37,1 % (deficit Tingkat berat)

NI 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu balita yang berhubungan dengan makanan dan nutrisi ditandai dengan hasil recall 24 jam balita karbohidrat 35,8 % (deficit Tingkat berat)

C. Intervensi Gizi

a. Terapi diet

1. Jenis diet : Diet Balita Gizi Buruk
2. Bentuk makanan : makanan lunak
3. Frekuensi makan : 3x makan utama dan 2x selingan
4. Fase perawatan : Fase rehabilitas
5. Tujuan Diet :
 Tujuan terapi gizi pada anak gizi buruk adalah memberikan asupan energi zat gizi, guna :
 1. Meningkatkan status gizi
 2. Memulihkan kondisi Kesehatan
 3. Mencegah dan mengatasi hipoglikemia, dehidrasi, kekurangan zat gizi mikro, vitamin dan elektrolit (K,Mg,Cl,Zn,Cu)
6. Prinsip dan syarat diet :
 - a. Energi tinggi yaitu 1.740 kkl
 - b. Protein tinggi yaitu 57,8 gram
 - c. Lemak cukup yaitu 38,6 gram
 - d. Karbohidrat cukup yaitu 334,8 gram
 - e. Vitamin dan mineral yang cukup
 - f. Makanan yang diberikan dalam bentuk mudah dicerna

D. Terapi Edukasi

- Topik : Gizi Buruk Pada Balita
- Sasaran : orang tua balita
- Waktu : 30 menit diberikan setelah intervensi
- Metode : konseling/edukasi
- Media : Leaflet

a. Tujuan instruksional umum

Setelah proses konseling diharapkan orang tua balita dapat mengetahui tentang diet tinggi

b. Tujuan instruksional khusus

Setelah menjelaskan tentang gizi buruk pada balita orang tua balita dapat dan mampu :

E. Kegiatan Konseling

Tabel 13 Kegiatan Konseling An F.O

No	Tahap kegiatan	Kegiatan konseling	Respon	Waktu
	Pendahuluan	Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan	Menjawab salam Memperhatikan Memperhatikan	2 menit
	Pelaksanaan	Menyampaikan materi Memberikan kesempatan untuk bertanya	Memperhatikan Orang tua balita tidak bertanya	10 menit
	Penutup	Evaluasi dan menyimpulkan materi Mengucapkan salam	Memperhatikan Menjawab salam	2 menit

F. Perencanaan Monitoring

Tabel 14 Perencanaan Monitoring An J.F

Kategori	Rencana monitoring	Rencana evaluasi
Antropometri	Status gizi	Pemantauan berat badan
Dietary history	Asupan dan pola makan	Asupan energi,protein, lemak dan karbohidrat meningkat sesuai kebutuhan

G. Monitoring Dan Evaluasi

a. Antropometri

Tabel 15 Monitoring Antropometri An J.F

Kegiatan	Kunjungan 1	Kunjungan 2	Kunjungan 3	Ket
Antropometri	BB:11,6kg TB:98,4cm	BB:11,6kg TB:98,4cm	BB:11,7kg TB:98,4cm	Berdasarkan hasil intervensi antropometri diketahui bawah ada perubahan berat badan sebanyak 1 ons

b. Asupan

Tabel 16 Hasil Recall 24 jam Hari 1 An J.F

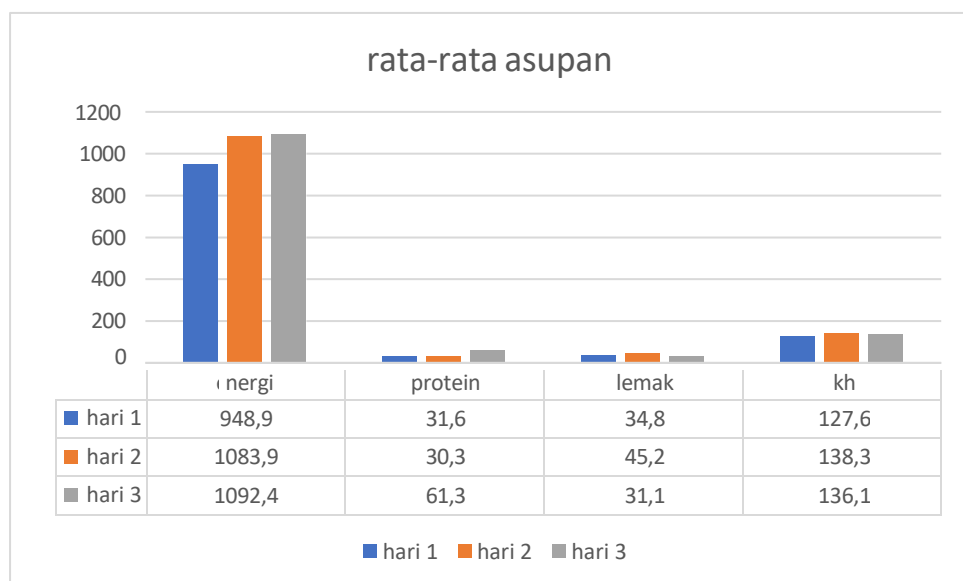
Iplementasi	Energi (kkl)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
Asupan	948,9	31,6	34,8	127,6
Kebutuhan	1740	57,8	38,6	334.08
% asupan	54,5%	54,6 %	90,1 %	38,1 %
Kategori	Deficit Tingkat berat	Deficit Tingkat berat	Normal	Deficit Tingkat berat

Tabel 17 Hasil Recall 24 jam Hari 2 An J.F

Iplementasi	Energi (kkl)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
Asupan	1.083,9	30,3	45,2	138,3
Kebutuhan	1.740	57,8	38,6	334,08
% asupan	62,2 %	52,4 %	117,0 %	41,3 %
Kategori	Deficit Tingkat berat	Deficit Tingkat berat	Normal	Deficit Tingkat berat

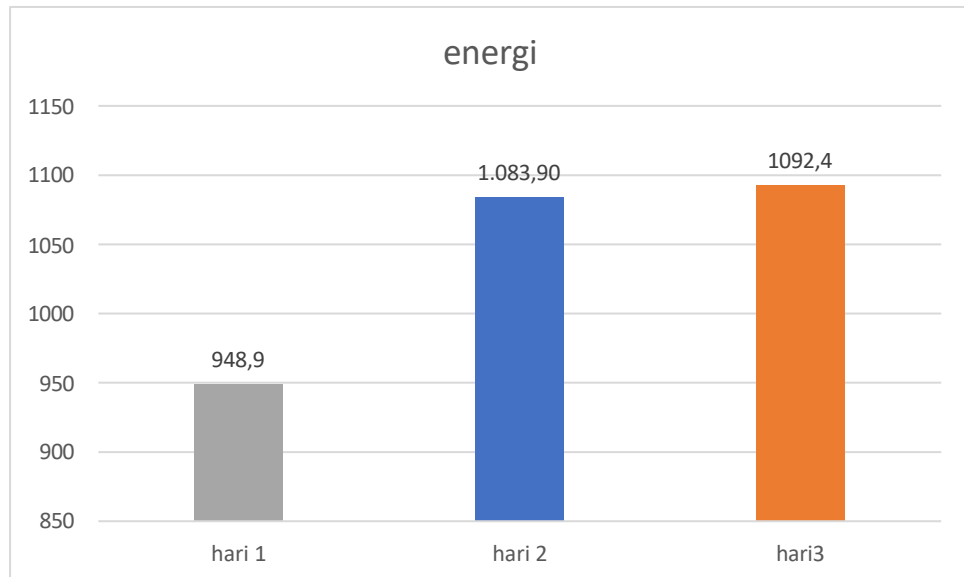
Tabel 18 Hasil Recall 24 jam Hari 3 An J.F

Iplementasi	Energi (kkl)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
Asupan	1.092,4	61,3	31,1	136,1
Kebutuhan	1.740	57,8	38,6	334,08
% asupan	62,7 %	106 %	80,5 %	40,7 %
Kategori	Deficit Tingkat berat	Normal	Deficit Tingkat ringan	Deficit Tingkat berat



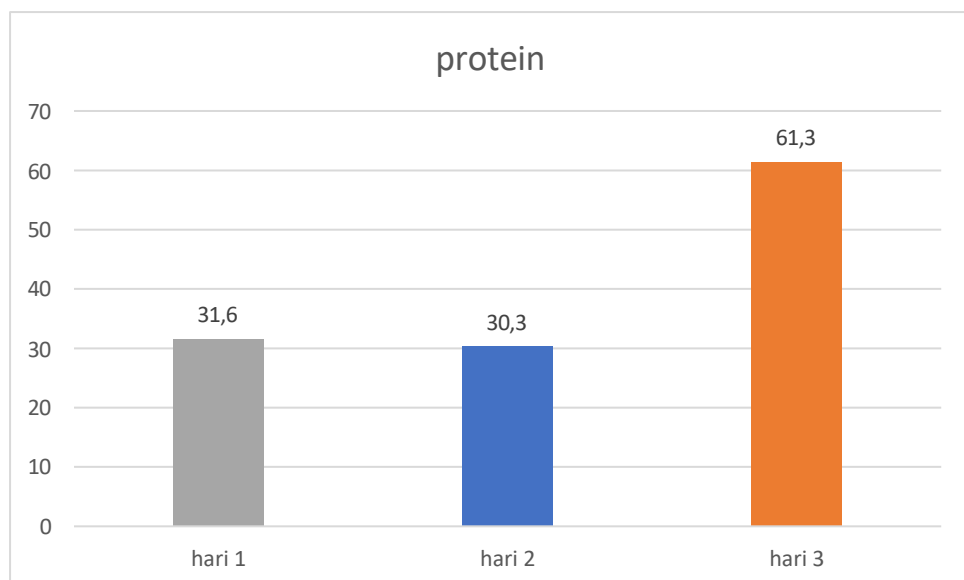
Gambar 9 Rata - Rata Asupan An J.F

Berdasarkan grafik rata-rata asupan An J.F diketahui bahwa asupan balita selama 3 hari mengalami peningkatan asupan walaupun ada asupan yang belum mencapai target



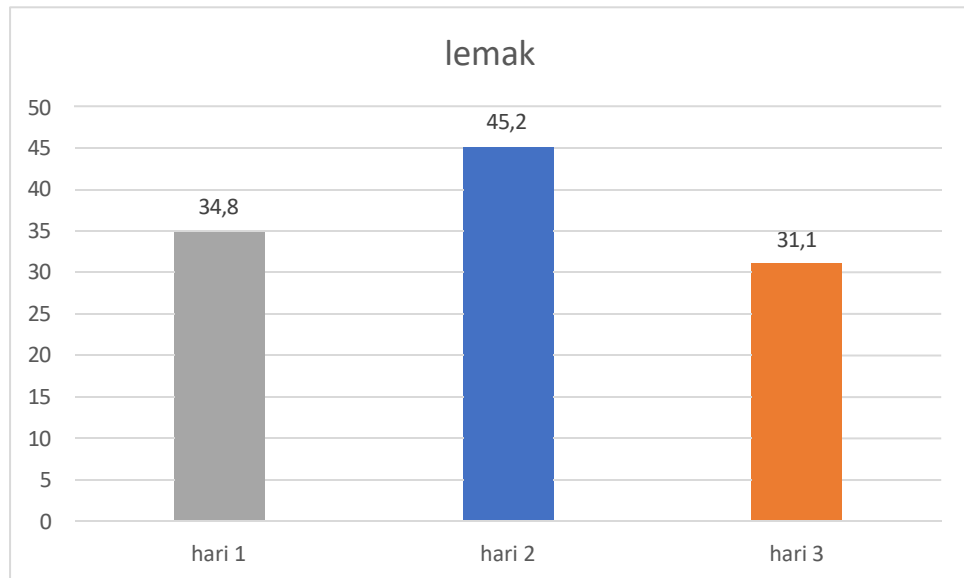
Gambar 10 Asupan energi An J.F

Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa selama 3 hari intervensi pada asupan energi diketahui bahwa ada kenaikan dari hari 1-3 walaupun belum mencapai target atau belum termasuk dalam kategori normal



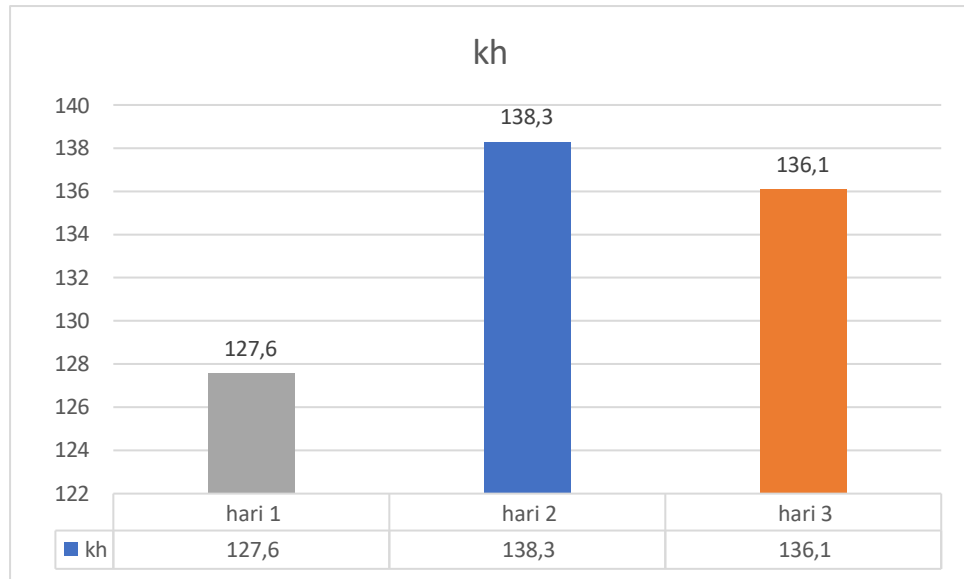
Gambar 11 Asupan protein An J.F

Berdasarkan grafik diatas diketahui bawah selama 3 hari intervensi pada asupan protein diketahui bawah hari 1-3 terjadi naik-turun (fluktuatif) akan tetapi pada hari ke 3 terjadi kenaikan yang mencapai kategori asupan normal.



Gambar 12 Asupan Lemak An J.F

Berdasarkan grafik diatas diketahui bawah selama 3 hari intervensi pada asupan lemak pada hari 1-3 terjadi kenaikan tapi turun melebihi hari 1 dimana pada hari 1-2 termasuk dalam kategori normal dan hari ke 3 masuk dalam kategori deficit dan perlu ditingkatkan mencapai normal.



Gambar 13 Asupan KH An J.F

Berdasarkan grafik diatas diketahui bawah selama 3 hari intervensi pada asupan karbohidrat terjadi kenaikan pada hari 2 akan tetapi pada hari ke 3 menurun dan pada hari 1-3 masih dalam kategori deficit perlu ditingkatkan sampai kategori normal.

Tabel 19 intervensi asupan An J.F

NO	Parameter	Sebelum intervensi (16 april 2026)	Intervensi 1 (17 april 2026)	Intervensi 2 (22 april 2026)	Intervensi 3 (24 april 2026)	Keterangan
1	Antropometri	BB : 11,6 kg TB : 98,4 cm	BB : 11,6 kg TB : 98,4 cm	BB : 11,6 kg TB : 98,4 cm	BB : 11,7 kg TB : 98,4 cm	Berdasarkan hasil monitoring ke -3 diketahui ada perubahan berat badan sebanyak 1 ons
2	Biokimia	-	-	-	-	-
3	Fisik / clinic	Tampak kurus, tidak ada edema , nafsu makan berkurang	Tampak kurus, tidak ada edema , nafsu makan berkurang	Tampak kurus, tidak ada edema , nafsu makan berkurang	Tampak kurus, tidak ada edema , nafsu makan sedikit membaik	Berdasarkan hasil monitoring diketahui Tampak kurus, tidak ada edema , nafsu makan sedikit membaik
4	Dietary history	Energi : 53,8 % (defisit berat) Protein : 37,1 % (defisit berat)	Energi ; 54,5 % (defisit berat) Protein : 54,6 % (defisit berat)	Energi : 62,2 % (defisit berat) Protein : 52,4 % (defisit berat)	Energi : 62,7 % (defisit berat) Protein : 106 % (normal)	Berdasarkan hasil monitoring diketahui ada kenaikan asupan

		Lemak : 108,5 % (normal) KH : 35,8 % (defisit berat)	Lemak : 90,1 % (normal) KH : 38,1 % (defisit berat)	Lemak : 117,0 % (normal) KH : 41,3 % (defisit berat)	Lemak : 80,5 % (defisit ringan) KH :40,7 % (defisit berat)	
5	Diagnosa	NI 1.4 Kekurangan intake energi disebabkan oleh nafsu makan balita yang menurun serta balita setiap kali makan selalu diisap sehingga mudah kenyang ditandai dengan hasil recall 24 jam balita energi 53,8 % (deficit Tingkat berat) NI 5.7.1 kekurangan intake	NI 1.4 Kekurangan intake energi disebabkan oleh nafsu makan balita yang menurun serta balita setiap kali makan selalu diisap sehingga mudah kenyang ditandai dengan hasil recall 24 jam balita energi 54,5 % NI 5.7.1 kekurangan intake protein disebabkan oleh kurangnya pengetahuan	NI 1.4 Kekurangan intake energi disebabkan oleh nafsu makan balita yang menurun serta balita setiap kali makan selalu diisap sehingga mudah kenyang ditandai dengan hasil recall 24 jam balita energi 62,2 % (defisit berat) NI 5.7.1 kekurangan intake protein disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu balita yang	NI 1.4 Kekurangan intake energi disebabkan oleh nafsu makan balita yang menurun serta balita setiap kali makan selalu diisap sehingga mudah kenyang ditandai dengan hasil recall 24 jam balita energi 62,7 % (defisit berat) NI 5.6.1 Kekurangan intake lemak berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu balita yang berhubungan dengan makanan dan nutrisi	Berdasarkan monitoring selama 3 hari ada perubahan asupan lemak yang sudah termasuk normal.

		protein disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu balita yang berhubungan dengan makanan dan nutrisi ditandai dengan hasil recall 24 jam balita 37,1 % (deficit Tingkat berat) NI 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu balita yang berhubungan dengan makanan dan nutrisi ditandai dengan hasil recall 24 jam balita karbohidrat 38,1 % (defisit berat)	ibu balita yang berhubungan dengan makanan dan nutrisi ditandai dengan hasil recall 24 jam balita 54,6 % (deficit Tingkat berat) NI 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu balita yang berhubungan dengan makanan dan nutrisi ditandai dengan hasil recall 24 jam balita karbohidrat 41,3 % (defisit berat)	berhubungan dengan makanan dan nutrisi ditandai dengan hasil recall 24 jam balita protein 52,4 % (defisit berat) NI 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu balita yang berhubungan dengan makanan dan nutrisi ditandai dengan hasil recall 24 jam balita karbohidrat 40,7 % (defisit berat)	ditandai dengan hasil recall 24 jam balita lemak 80,5 % (defisit berat) NI 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu balita yang berhubungan dengan makanan dan nutrisi ditandai dengan hasil recall 24 jam balita karbohidrat 40,7 % (defisit berat)	
--	--	---	---	--	--	--

		ditandai dengan hasil recall 24 jam balita karbohidrat 35,8 % (deficit Tingkat berat)				
--	--	--	--	--	--	--

PEMBAHASAN

Responden 2 (An J.F)

Berdasarkan hasil penelitian pada An J.F berjenis kelamin laki-laki lahir pada tanggal 22 Juli 2021 (usia 57 bulan) balita berada di wilayah kerja puskesmas sikumana pada saat wawancara saat posyandu diketahui bawah berat badan balita 11,6 kg dan tinggi badan balita 98,4 cm. berdasarkan hasil antropometri indicator status gizi BB/U diketahui bawah balita termasuk dalam kategori berat badan badan sangat kurang, status gizi TB/U berada pada kategori sangat pendek, status gizi BB/TB berada pada kategori gizi buruk selain itu juga status gizi IMT/U berada pada kategori gizi buruk. Hasil indicator status gizi diatas diketahui bawah balita mengalami masalah gizi.

Berdasarkan Riwayat kelahiran balita lahir di rumah, ibu balita sempat dibawah ke rumah sakit tapi karena waktu itu ada covid jadi mau dirujuk tetapi karena keluarga tidak setuju untuk rujuk dan akhirnya memilih untuk melahirkan di rumah dengan pertolongan persalinan adalah keluarga,

Hasil wawancara dengan ibu balita diketahui bawah An J.F tidak melakukan indeks menyusui dini (IMD) dan tidak mendapatkan kolostrum, balita juga tidak asi eksklusif An. J.F saat usia 5 bulan sudah diberikan susu formula karena ibu balita sudah kerja, makanan pertama yang diberikan oleh ibu balita adalah bubur

Berdasarkan hasil recall 24 jam terhadap balita diketahui bawah ada peningkatan asupan walaupun belum mencapai target. An J.F juga setiap kali makan selalu makannya diisap jadi balita cepat kenyang. Secara fisik, balita tampak sangat kurus yang menunjukkan adanya kekurangan zat gizi dalam jangka Panjang yang dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan balita.

Intervensi balita An J.F dilakukan secara rawat jalan . dimana ada pemberian susu kepada balita . diet yang diberikan kepada An J.F yaitu diet balita gizi buruk dan fase perawatan yaitu fase rehabilitas berdasarkan perhitungan kebutuhan selama intervensi didapatkan energi 1740 kkl, protein 57,8 gram, lemak 38,6 gram dan karbohidrat 344,08 gram. Selain itu juga memberikan edukasi dan konseling kepada ibu balita berupa leaflet yang dimana isi leaflet mengenai gizi buruk pada balita , frekuensi makan, makanan yang dianjurkan dan tidak anjurkan

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan selama 3 kali kunjungan menunjukkan bahwa ada perubahan antropometri di berat badan diketahui bahwa pada kunjungan ke 3 balita mengalami kenaikan berat badan sebanyak 1 ons dan asupan mulai sedikit membaik yaitu pada asupan protein termasuk kategori normal.

A. Hasil penelitian balita P.F (Responden 3)

1. Identitas Balita

Nama : An P.F
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Tanggal lahir : 07 Agustus 2023
 Usia : 32 Bulan
 Alamat : Kelurahan Bello
 Nama posyandu : kamboja
 Tanggal kunjungan : 17 April 2026

2. Riwayat lahir balita

Tempat persalinan : Rumah sakit
 Penolong persalinan : Dokter
 BB lahir : 3 kg
 PB lahir : 50 cm

A. Assesment Gizi

a. Antropometri:

BB : 7,9 kg
 TB : 80,5 cm
 BB/U : < -3SD (Berat badan sangat kurang)
 TB/U : < -3 SD (Sangat Pendek)
 BB/TB : < -3 SD (Gizi Buruk)
 IMT/U : $\frac{BB}{TB (M)^2}$

$$= \frac{7,9}{0,805 \times 0,805}$$

$$= \frac{7,9}{0,648025}$$
 : 12,1 <-3 SD (Gizi Buruk)

b. Biokimia

:-

c. Fisik/klinis

: Balita Tampak sangat kurus

d. Dietary History

:

Tabel 20 Hasil recall 24 jam An P.F

Iplementasi	Energi (kkl)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
Asupan	661.25	27.18	14.83	104.46
Kebutuhan	1.422	39,1	39,5	227,52
% asupan	46,5%	69,5 %	37,5 %	45,9 %
Kategori	Deficit Tingkat berat	Deficit Tingkat berat	Deficit Tingkat berat	Deficit Tingkat berat

1. Riwayat Gizi Dahulu :

Dari hasil wawancara dengan orang tua balita diketahui bahwa An P.F pada waktu lahir dilakukan IMD dan mendapatkan kolostrum balita juga asi eksklusif An P.F pada umur 2 tahun 6 bulan baru berhenti ASI, An P.F pertama kali makan pada usia 6 bulan dan makanan pertama yang diberikan adalah bubur sun

2. Riwayat Gizi Sekarang

Berdasarkan hasil pengamatan terhadap An P.F balita tampak sangat kurus diperjelas dengan hasil recall 24 jam diketahui asupan balita sangat kurang. Ibu balita mengatakan bahwa An P.F tidak suka makan sayur

e. Riwayat personal

Riwayat penyakit dahulu : -

Riwayat penyakit sekarang : pada saat intervensi balita tidak
Mengalami sakit

Riwayat penyakit keluarga : -

Imunisasi : imunisasi sudah lengkap

f. Lain-Lain

Balita merupakan anak ke-4 dari 4 bersaudara dan jumlah anggota keluarga 6 orang, Pendidikan orang tua balita yaitu ayah tamat SMP dan ibu balita Tamat SMP, pekerjaan orang tua balita yaitu Ayah sopir dan ibu adalah seorang IRT. Penghasilan dalam 1 bulan yaitu sekita Rp 1.000.000/ Bulan

g. Perhitungan Kebutuhan gizi

Energi : 180 kkl /kgBB perhari

: 180 kkl x 7,9 kg

: 1.422 kkl

Protein : 5 gram/kgBB perhari

: $\frac{5 \times 7,9 \times 4}{1.422 \times 100}$

: 11 %

: $\frac{11 \% \times 1.422}{4}$

$$\begin{array}{ll}
 & : 39,1 \text{ gram} \\
 \text{Lemak} & : \frac{25 \% \times 1.422}{9} \\
 & : 39,5 \text{ gram} \\
 \text{KH} & : \frac{64 \% \times 1.422}{4} \\
 & : 227,52 \text{ gram}
 \end{array}$$

B. Diagnosa Gizi

NI 2.1 Kekurangan intake makanan dan minuman oral berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu balita terhadap kecukupan makanan dan minuman oral dan nafsu makan balita yang berkurang ditandai dengan hasil recall 24 jam balita energi 46,5 % (deficit Tingkat berat), protein 69,5 % (deficit Tingkat berat), lemak 37,5 % (deficit Tingkat berat), karbohidrat 45,9 % (deficit Tingkat berat)

NI 5.2 Malnutrisi protein energi yang nyata berkaitan dengan kurangnya asupan dalam jangka waktu yang lama ditandai dengan status gizi BB/TB <-3 SD

C. Intervensi Gizi

a. Terapi diet

1. Jenis diet : Diet Balita Gizi Buruk
2. Bentuk makanan : Makanan Lunak
3. Frekuensi makan : 3x makan utama dan 2x selingan
4. Fase perawatan : Fase Rehabilitas
5. Tujuan Diet :

Tujuan terapi gizi pada anak gizi buruk adalah memberikan asupan energi zat gizi, guna :

1. Meningkatkan status gizi
2. Memulihkan kondisi Kesehatan
3. Mencegah dan mengatasi hipoglikemia, dehidrasi, kekurangan zat gizi mikro, vitamin dan elektrolit (K,Mg,Cl,Zn,Cu)

6. Prinsip dan syarat diet :
 - a. Energi tinggi yaitu 1422 kkl
 - b. Protein tinggi yaitu 39,1 gram
 - c. Lemak cukup yaitu 39,5 gram
 - d. Karbohidrat cukup yaitu 227,52 gram
 - e. Vitamin dan mineral yang cukup
 - f. Makanan yang diberikan dalam bentuk mudah dicerna

D. Terapi Edukasi

Topik : Gizi Buruk Pada Balita

Sasaran : orang tua balita

Waktu : 30 menit diberikan setelah intervensi

Metode : konseling/edukasi

Media : Leaflet

- a. Tujuan instruksional umum

Setelah proses konseling diharapkan orang tua balita dapat mengetahui tentang diet tinggi

- b. Tujuan instruksional khusus

Setelah menjelaskan tentang gizi buruk pada balita orang tua balita dapat dan mampu :

E. Kegiatan Konseling

Tabel 21 Kegiatan Konseling An P.F

No	Tahap kegiatan	Kegiatan konseling	Respon	Waktu
	Pendahuluan	Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan	Menjawab salam Memperhatikan Memperhatikan	2 menit
	Pelaksanaan	Menyampaikan materi Memberikan kesempatan untuk bertanya	Memperhatikan Orang tua balita tidak bertanya	10 menit
	Penutup	Evaluasi dan menyimpulkan materi Mengucapkan salam	Memperhatikan Menjawab salam	2 menit

F. Perencanaan Monitoring

Tabel 22 Perencanaan monitoring An J.F

Kategori	Rencana monitoring	Rencana evaluasi
Antropometri	Status gizi	Pemantauan berat badan
Dietary history	Asupan dan pola makan	Asupan energi,protein, lemak dan karbohidrat meningkat sesuai kebutuhan

G. Monitoring Dan Evaluasi

a. Antropometri

Tabel 23 Monitoring Antropometri An P.F

Kegiatan	Kunjungan 1	Kunjungan 2	Kunjungan 3	Ket
Antropometri	BB: 7,9 kg TB: 80,5cm	BB: 7,9 kg TB :80,5cm	BB : 8 kg TB: 80,5cm	Berdasarkan hasil intervensi antropometri diketahui bawah ada perubahan berat badan sebanyak 1 ons

b. Asupan

Tabel 24 hasil recall 24 jam hari 1 An P.F

Iplementasi	Energi (kkl)	Protein(gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
Asupan	1,083,3	44,0	29,4	158,7
Kebutuhan	1.422	39,1	39,5	227,52
%supan	74,6 %	99,8 5	72,7 %	71,2 %
Kategori	Deficit Tingkat sedang	Normal	Deficit Tingkat sedang	Deficit Tingkat sedang

Tabel 25 Hasil recall 24 jam hari An P.F

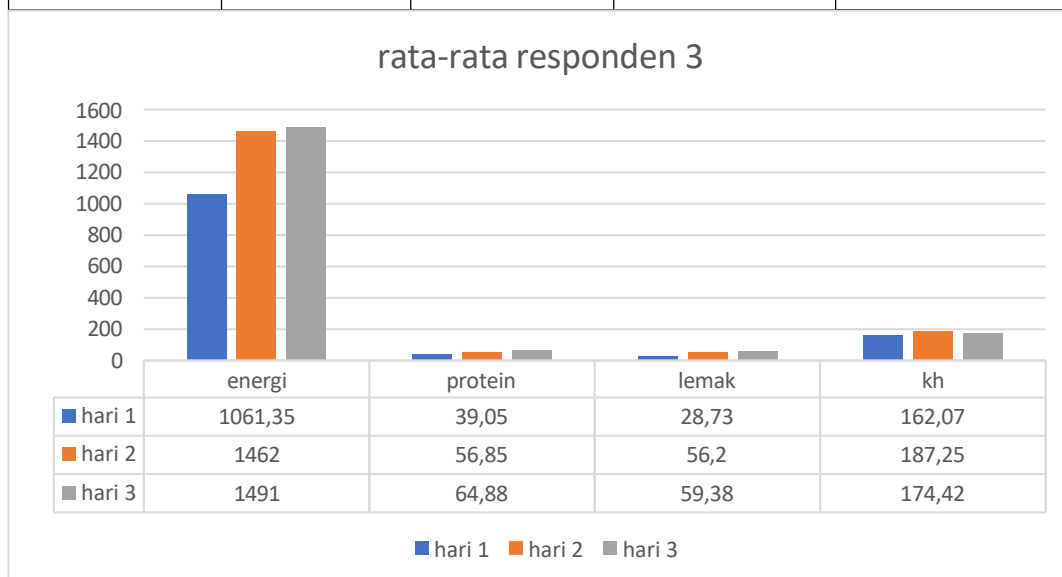
Iplementasi	Energi (kkl)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
Asupan	1.393,1	52,6	46,9	190,4
Kebutuhan	1.422	39,1	39,5	227,52
% asupan	104,8 %	165,9 %	150,3 %	76,6 %
Kategori	Normal	Kelebihan	Kelebihan	Deficit Tingkat sedang

Tabel 26 Hasil recall 24 jam hari 3 An P.F

Iplementasi	Energi (kkl)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
Asupan	1.489,2	60,7	57,4	178,7
Kebutuhan	1.422	39,1	39,5	227,52
% asupan	102,8 %	145,3 %	142,2 %	82,3 %
Kategori	Normal	Kelebihan	Kelebihan	Deficit Tingkat ringan

Tabel 27 Rata -Rata Asupan AN P.F

Iplementasi	Energi (kkl)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
Hari I	1,061,35	39.05	28.73	162.07
Hari II	1.491	64.88	59.38	174.42
Hari III	1.462	56.85	56.20	187.25
Rata-rata asupan	1.338,11	53,5	48,1	174,58
Kebutuhan	1.422	39,1	39,5	227,52
% asupan	94,1 %	136,8 %	121,7 %	76,7 %
Kategori asupan	Normal	Kelebihan	Kelebihan	Deficit Tingkat berat

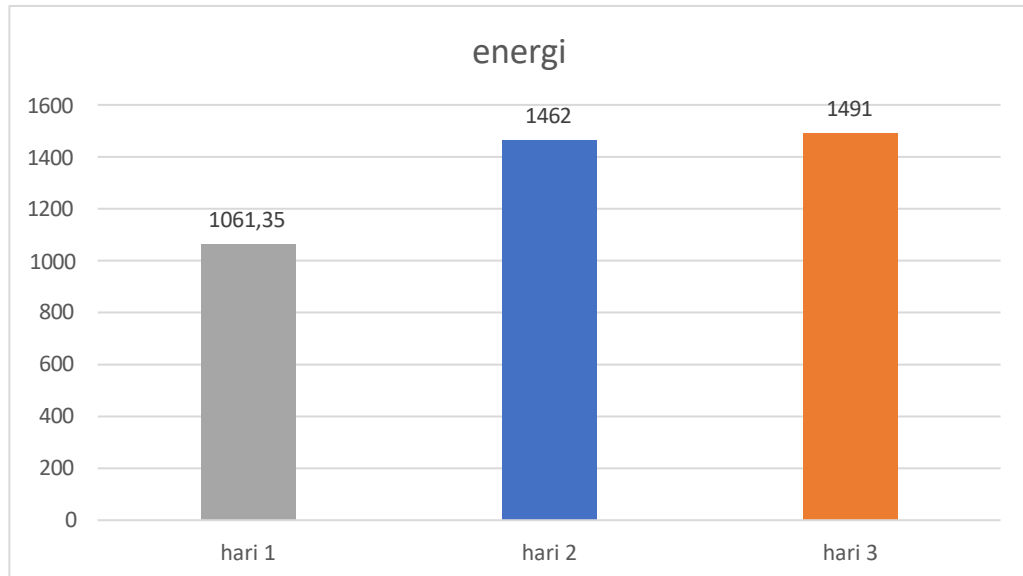


Gambar 14 Rata - Rata Asupan An P.F

Berdasarkan grafik dari rata-rata asupan diatas dapat disimpulkan bahwa selama hari 1-3 hari intervensi terjadi peningkatan asupan energi dan mencapai normal dan untuk asupan protein dan lemak mengalami peningkatan akan tetapi melebihi asupan kebutuhan perlu untuk mengurangi agar sampai asupan normal sedangkan asupan karbohidrat perlu di tingkatkan untuk mencapai target dan mencapai asupan normal

a. **Asupan energi**

Berikut ini adalah grafik asupan balita P.F selama 3 hari intervensi

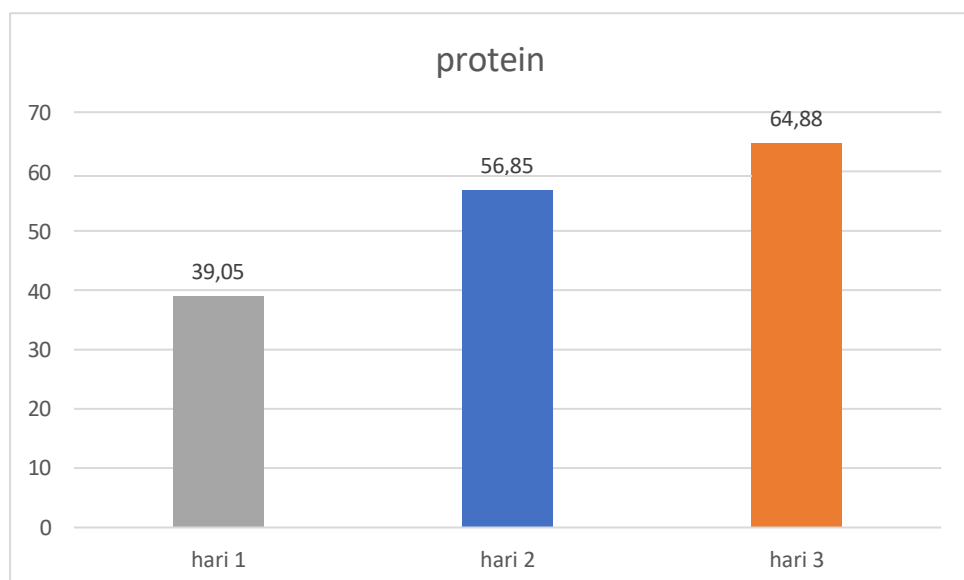


Gambar 15 Asupan energi An P.F

Berdasarkan grafik diatas diketahui bawah asupan energi balita selama intervensi 3 hari mengalami kenaikan dan mencapai kategori asupan normal

b. **Asupan protein**

Berikut ini adalah grafik asupan protein An P.F selama 3 hari intervensi

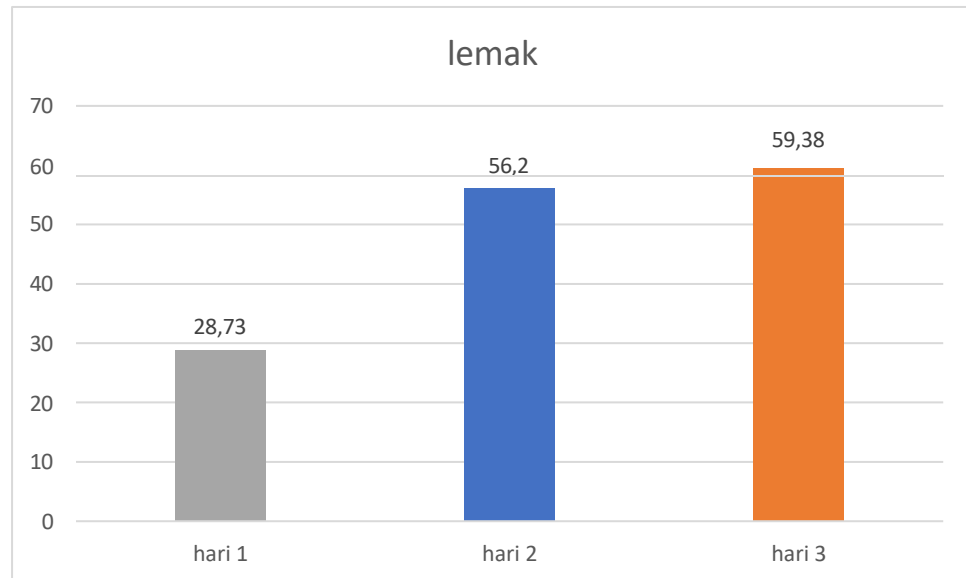


Gambar 16 Asupan protein An P.F

Berdasarkan grafik diatas diketahui bawah asupan protein balita selama intervensi 3 hari mengalami kenaikan akan tetapi melebihi kebutuhan asupan perlu mengurangi asupan protein hingga mencapai kategori asupan protein.

c. Asupan lemak

Berikut ini adalah grafik asupan lemak An P.F selama 3 hari intervensi

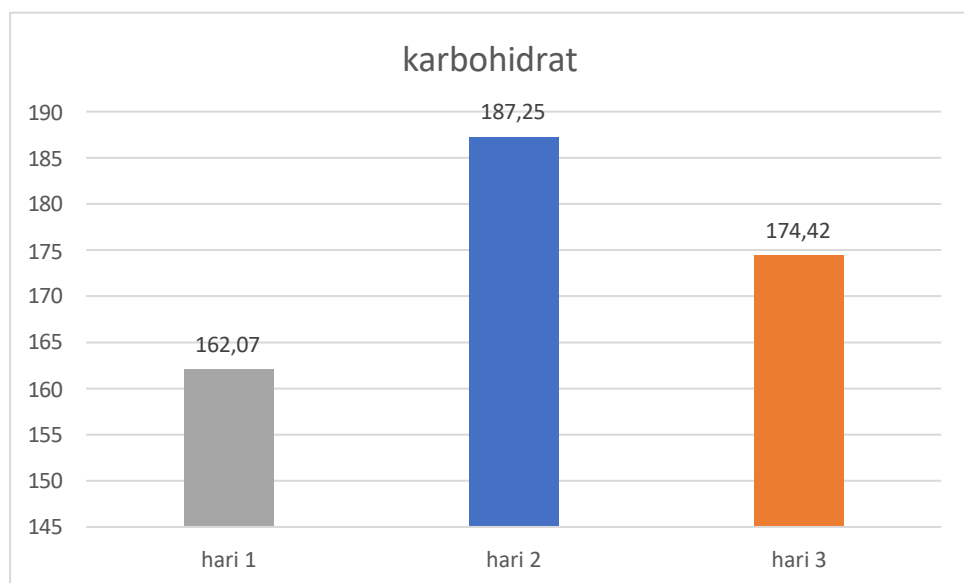


Gambar 17 Asupan Lemak An P.F

Berdasarkan grafik diatas diketahui bawah asupan lemak balita selama intervensi 3 hari mengalami kenaikan akan tetapi melebihi kebutuhan asupan,perlu mengurangi asupan protein hingga mencapai kategori asupan normal

d. Asupan KH

Berikut ini adalah grafik asupan karbohidrat balita P.F selama 3 hari intervensi



Gambar 18 Asupan Karbohidrat An P.F

Berdasarkan grafik diatas diketahui bawah asupan karbohidrat selama intervensi 3 hari mengalami kenaikan tapi belum mencapai target asupan perlu ditingkatkan agar mencapai asupan normal

Tabel 28 Intervensi Asupan An P.F

NO	Parameter	Sebelum intervensi	Intervensi 1 (20 april 2026)	Intervensi 2 (21 april 2026)	Intervensi 3 (25 april 2026)	Keterangan
1	Antropometri	BB : 7,9 kg TB : 80,5	BB : 7,9 kg TB : 80,5 cm	BB : 7,9 kg TB : 80,5 cm	BB : 8 kg TB : 80,5 cm	Berdasarkan hasil monitoring diketahui bawah ada kenaikan berat badan pada intervensi 3 sebanyak 1 ons atau 100 gram
2	Biokimia	-	-	-	-	-
3	Fisik/clinic	Tampak kurus, tidak ada edema, nafsu makan menurun	Tampak kurus, tidak ada edema, nafsu makan menurun	Tampak kurus, tidak ada edema, nafsu makan menurun	Tampak kurus, tidak ada edema, nafsu makan menurun	Berdasarkan monitoring diketahui bawah fisik/clinic balita Tampak kurus, tidak ada edema, nafsu makan menurun

4	Dietary History	Energi : 46,5 % (defisit berat) Protein : 69,5 % (defisit berat) Lemak : 37,5 % (defisit berat) KH : 45,9 % (defisit berat)	Enrgi : 74,6 % (defisit sedang) Protein : 99,8 % (normal) Lemak : 72,7 % (defisit sedang) KH : 71,2 % (defisit sedang)	Energi : 104,8 % (normal) Protein : 165,9 % (lebih) Lemak : 150,3 % (lebih) KH : 76,6 % (defisit sedang)	Energi : 102,8 % (normal) Protein : 145,3 % (lebih) Lemak : 142,2 % (lebih) KH : 82,3 % (defisit ringan)	Berdasarkan hasil monitoring diketahui asupan terjadi peningkatan dan pada asupan energi mencapai normal
5	Diagnosa	NI 2.1 Kekurangan intake makanan dan minuman oral berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu balita terhadap kecukupan makanan dan minuman oral dan nafsu makan balita yang berkurang ditandai dengan hasil	NI 1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan kurangnya ilmu pengetahuan ibu balita terhadap makanan dan zat gizi ditandai dengan hasil recall 24 jam balita energi 74,6 % (defisit sedang) NI 5.6.1 Kekurangan intake lemak berkaitan dengan kurangnya	NI 5.6.2 Kelebihan intake lemak berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu balita yang berhubungan dengan makanan dan nutrisi ditandai dengan hasil recall 24 jam balita lemak 150,3 % (lebih) NI 5.7.2 Kelebihan intake protein	NI 5.6.2 Kelebihan intake lemak berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu balita yang berhubungan dengan makanan dan nutrisi ditandai dengan hasil recall 24 jam balita lemak 142,2 % (lebih) NI 5.7.2 Kelebihan intake protein	Berdasarkan hasil monitoring diketahui bahwa pada asupan protein mencapai kategori normal.

		recall 24 jam Energi : 46,5 % (defisit berat) Protein : 69,5 % (defisit berat) Lemak : 37,5 % (defisit berat) KH : 45,9 % (defisit berat)	pengetahuan ibu balita yang berhubungan dengan makanan dan nutrisi ditandai dengan hasil recall 24 jam balita lemak 72,7 % (defisit berat) NI 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu balita yang berhubungan dengan makanan dan nutrisi ditandai dengan hasil recall 24 jam karbohidrat 71,2 % (defisit sedang)	berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu balita yang berhubungan dengan makanan dan nutrisi ditandai dengan hasil recall 24 jam balita protein 165,9 % (lebih) NI 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu balita yang berhubungan dengan makanan dan nutrisi ditandai dengan hasil recall 24 jam karbohidrat 76,6 % (defisit sedang)	berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu balita yang berhubungan dengan makanan dan nutrisi ditandai dengan hasil recall 24 jam balita protein 145,3 % (lebih) NI 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu balita yang berhubungan dengan makanan dan nutrisi ditandai dengan hasil recall 24 jam karbohidrat 82,3 % (defisit ringan)	
--	--	---	--	--	--	--

PEMBAHASAN

RESPONDEN 3 (An P.F)

Berdasarkan hasil penelitian pada An P.F berjenis kelamin laki-laki lahir pada tanggal 07 agustus 2023 (usia 32 bulan) balita berada di wilayah kerja puskesmas sikumana pada saat wawancara saat posyandu diketahui bawah berat badan balita 7,9 kg dan tinggi badan balita 80,5 cm. berdasarkan hasil antropometri indicator status gizi BB/U diketahui bawah balita termasuk dalam kategori berat badan badan sangat kurang, status gizi TB/U berada pada kategori sangat pendek, status gizi BB/TB berada pada kategori gizi buruk selain itu juga status gizi IMT/U berada pada kategori gizi buruk. Hasil indicator status gizi diatas diketahui bawah balita mengalami masalah gizi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bawah An P.F memiliki Riwayat kelahiran balita lahir di rumah sakit dengan pertolongan persalinan adalah dokter, An P.F memiliki berat badan lahir 3 kg dan Panjang badan lahir 50 cm yang dimana termasuk dalam kategori normal. Dengan begitu diketahui bawah balita termasuk dalam kategori gizi buruk yang dialami balita lebih dipengaruhi factor setelah lahir.

Hasil wawancara dengan ibu balita diketahui bawah An P.F melakukan indeks menyusui dini (IMD) dan mendapatkan kolostrum, balita juga asi eksklusif An.P.F balita juga berhenti menyusui pada saat usia 2 tahun 6 bulan dan makanan pertama yang diberikan oleh ibu balita adalah bubur sun

Secara fisik, balita tampak sangat kurus yang menunjukkan adanya kekurangan zat gizi dalam jangka Panjang yang dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan balita.

Berdasarkan hasil monitoring asupan selama 3 hari menunjukkan ada perubahan asupan energi mencapai normal akan tetapi protein dan lemak masih kategori kelebihan sedangkan untuk karbohidrat masih deficit. Intervensi balita PF dilakukan secara rawat jalan . dimana ada pemberian susu kepada balita . diet yang diberikan yaitu diet balita gizi buruk dengan fase perawatan fase rehabilitas berdasarkan perhitungan kebutuhan selama intervensi didapatkan energi 1530 kkl, protein 42 gram, lemak 42,5 gram dan karbohidrat 244,8 gram. Selain itu juga memberikan edukasi dan konseling kepada ibu balita berupa leaflet yang dimana

isi leaflet mengenai gizi buruk pada balita , frekuensi makan, makanan yang dianjurkan dan tidak anjurkan .

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan selama 3 kali kunjungan menunjukan bawah ada perubahan antropometri di berat badan diketahui bawah pada kunjungan ke 3 balita mengalami kenaikan berat badan sebanyak 1 ons dan asupan mulai sedikit membaik yaitu pada asupan protein mencapai kategori normal.

A. Hasil dan pembahasan responden 4

1. Identitas Balita

Nama : An A.M
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tanggal lahir : 07 juli 2022
 Usia : 45 bulan
 Alamat : Kelurahan Sikumana
 Nama posyandu : Kamboja 06
 Tanggal kunjungan : 17 april 2026

2. Riwayat lahir balita

Tempat persalinan : Rumah sakit
 Penolong persalinan : Dokter
 BB lahir : 3 kg
 PB lahir : 46 cm

A. Assesment Gizi

a. Antropometri

BB : 9,5 kg
 TB : 90,4 cm
 BB/U : < -3 SD (Berat badan sangat kurang)
 TB/U : -3 SD (Pendek)
 BB/TB : < -3 SD (Gizi Buruk)
 IMT/U : $\frac{BB}{TB (M)^2}$

$$: \frac{9,5}{0,904 \times 0,904}$$

$$: \frac{9,5}{0,817216}$$
 : 11,6 <-3 SD (Gizi Buruk)

b. Biokimia : -

c. Fisik/klinis : Balita tampak sangat kurus

d. Dietary history:

Tabel 29 Hasil recall 24 jam sebelum intervensi An A.M

Iplementasi	Energi(kkl)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
Asupan	855,21	30,3	21,4	134,9
Kebutuhan	1.425	47,3	39,5	219,8
% asupan	60 %	64 %	54,1 %	61,3 %
Kategori	Deficit Tingkat berat	Deficit Tingkat berat	Deficit Tingkat berat	Deficit Tingkat berat

1. Riwayat Gizi Dahulu :

Dari hasil wawancara dengan ibu balita diketahui bawah An A.M pada waktu lahirnya di rumah sakit dan melakukan IMD dan mendapatkan kolostrum, An A.M juga asi eksklusif, An A.M berhenti ASI saat usia 12 bulan, balita mulai makan pada usia 6 bulan dan makanan pertama yang diberikan adalah bubur sun

2. Riwayat Gizi Sekarang :

Dari hasil pengamatan terhadap An A.M tampak sangat kurus diperjelas dengan hasil recall 24 jam diketahui asupan balita sangat kurang dimana balita lebih banyak bermain dan malas makan sehingga dipaksa baru mau makan. An A.M juga dalam 1 bulan ini balita sering sakit demam balita juga rutin pergi ke posyandu dan mendapatkan vitamin pada bulan februari

e. Lain-lain

Balita merupakan anak ke -2 dari 2 orang bersaudara dan jumlah anggota keluarga 4 orang, Pendidikan orang tua balita yaitu ayah tamat SMA dan ibu balita Tamat SMP, pekerjaan orang tua balita yaitu Ayah Security dan ibu adalah seorang IRT. Penghasilan dalam 1 bulan yaitu sekita Rp 2.600.000/ Bulan. An A.M Bersama orang tua tinggal di sebuah kos.

f. Perhitungan Kebutuhan Gizi

$$\begin{aligned}
 \text{Energi} &: 150 \text{ kkl/kgBB perhari} \\
 &: 150 \times 9.5 \text{ kg} \\
 &: 1.425 \\
 \text{Protein} &: 5 \text{ gram/kgBB perhari} \\
 &: \frac{5 \times 9.5 \times 4}{1.425 \times 100} \\
 &: 13,3 \% \\
 &: \frac{13,3 \times 1.425}{4} \\
 &: 47,3 \\
 \text{Lemak} &: \frac{25 \% \times 1.425}{9} \\
 &: 39,5 \\
 \text{KH} &: \frac{61,7 \% \times 1.425}{4} \\
 &: 219,8
 \end{aligned}$$

B. Diagnosa Gizi

NI 2.1 Kekurangan makanan dan minuman oral berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu balita terhadap kecukupan makanan dan minuman oral dan nafsu makan balita yang berkurang ditandai dengan hasil recall 24 jam balita energi 60 %, protein 64 %, lemak 54,1 % dan KH 61,3 %

NI 5.2 Malnutrisi protein energi yang nyata berkaitan dengan kurangnya asupan dalam jangka waktu yang lama ditandai dengan status gizi BB/TB <-3 SD (gizi buruk)

C. Intervensi Gizi

a. Terapi diet

1. Jenis diet : Diet Balita Gizi Buruk
2. Bentuk makanan : Makanan Lunak
3. Frekuensi makan : 3x makan utama dan 2x selingan
4. Fase perawatan : Fase Rehabilitas

5. Tujuan Diet :

Tujuan terapi gizi pada anak gizi buruk adalah memberikan asupan energi zat gizi, guna :

1. Meningkatkan status gizi
2. Memulihkan kondisi Kesehatan
3. Mencegah dan mengatasi hipoglikemia, dehidrasi, kekurangan zat gizi mikro, vitamin dan elektrolit (K,Mg,Cl,Zn,Cu)

6. Prinsip dan syarat diet :

- a. Energi tinggi yaitu 1425 kkl
- b. Protein tinggi yaitu 47,3 gram
- c. Lemak cukup yaitu 39,5 gram
- d. Karbohidrat cukup yaitu 219,8 gram
- e. Vitamin dan mineral yang cukup
- f. Makanan yang diberikan dalam bentuk mudah dicerna

D. Terapi Edukasi

Topik : Gizi Buruk Pada Balita

Sasaran : orang tua balita

Waktu : 30 menit diberikan setelah intervensi

Metode : konseling/edukasi

Media : Leaflet

a. Tujuan instruksional umum

Setelah proses konseling diharapkan orang tua balita dapat mengetahui tentang diet tinggi

b. Tujuan instruksional khusus

Setelah menjelaskan tentang gizi buruk pada balita orang tua balita dapat dan mampu :

E. Kegiatan Konseling

Tabel 30 Kegiatan Konseling An A.M

No	Tahap kegiatan	Kegiatan konseling	Respon	Waktu
	Pendahuluan	Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan	Menjawab salam Memperhatikan Memperhatikan	2 menit
	Pelaksanaan	Menyampaikan materi Memberikan kesempatan untuk bertanya	Memperhatikan Orang tua balita tidak bertanya	10 menit
	Penutup	Evaluasi dan menyimpulkan materi Mengucapkan salam	Memperhatikan Menjawab salam	2 menit

F. Perencanaan Monitoring

Tabel 31 Perencanaan Monitoring An A.M

Kategori	Rencana monitoring	Rencana evaluasi
Antropometri	Status gizi	Pemantauan berat badan
Dietary history	Asupan dan pola makan	Asupan energi,protein, lemak dan karbohidrat meningkat sesuai kebutuhan

G. Monitoring Dan Evaluasi

a. Antropometri

Tabel 32 Monitoring Antropometri An A.M

Kegiatan	Kunjungan 1	Kunjungan 2	Kunjungan 3	Ket
Antropometri	BB: 9,5 kg TB: 90,4cm	BB: 9,5 kg TB :90,4cm	BB : 9,6 kg TB:90,4 cm	Berdasarkan hasil intervensi antropometri diketahui bawah ada perubahan berat badan sebanyak 1 ons

b. Asupan

Tabel 33 Hasil recal 24 jam Hari 1 An A.M

Iplementasi	Energi (kkl)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
Asupan	1.031	55	33,8	126,8
Kebutuhan	1.425	47,3	39,5	219,8
% asupan	72,3 %	116.2 %	85,5 %	57,6 %
Kategori	Deficit Tingkat sedang	Normal	Deficit Tingkat sedang	Deficit Tingkat berat

Tabel 34 Hasil recall 24 jam hari 2 An A.M

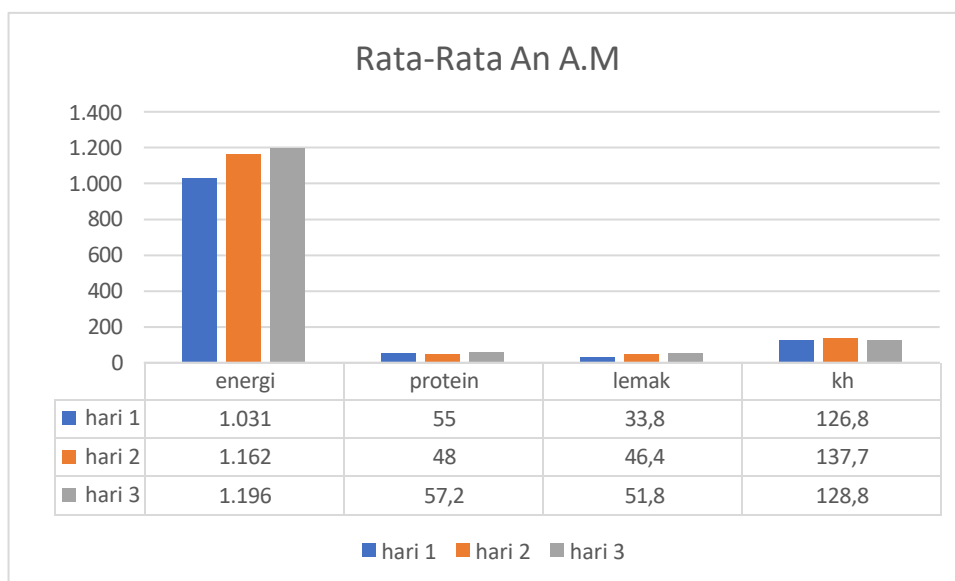
Iplementasi	Energi (kkl)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
Asupan	1.162	48.0	46.4	137,7
Kebutuhan	1.425	47,3	39,5	219,8
% asupan	81,5 %	101,4 %	117,4 %	62,6 %
Kategori	Deficit Tingkat ringan	Normal	Normal	Deficit Tingkat berat

Tabel 35 Hasil recall 24 jam hari 3 An A.M

Iplementasi	Energi (kkl)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
Asupan	1.195,6	57,2	51,8	122,1
Kebutuhan	1.425	47,3	39,5	219,8
% asupan	83,9 %	120,9 %	131,1 %	55,5 %
Kategori	Deficit Tingkat ringan	Kelebihan	Kelebihan	Deficit Tingkat berat

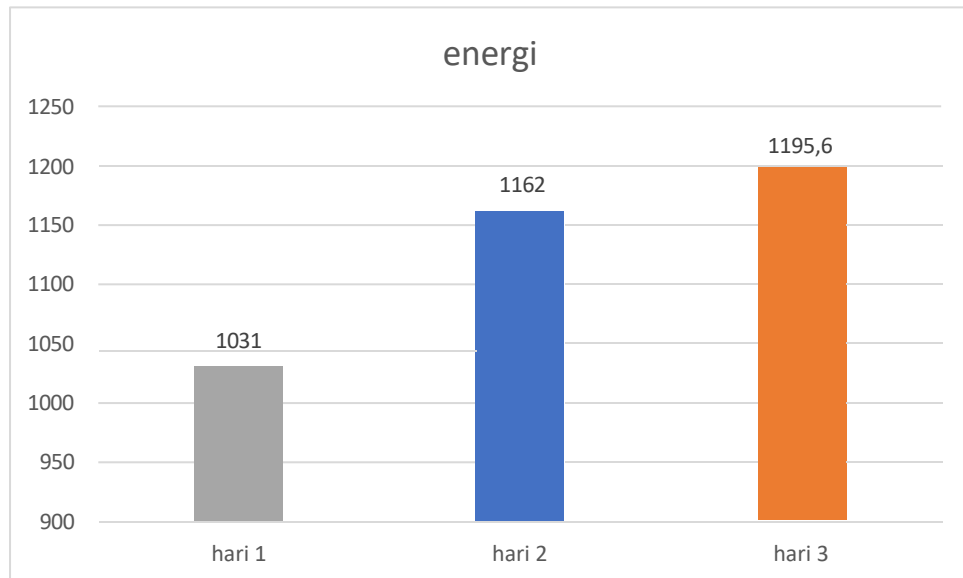
Tabel 36 Rata -Rata asupan An A.M

Iplementasi	Energi (kkl)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
Hari I	1.031	55	33,8	126,8
Hari II	1.162	48.0	46.4	137,7
Hari III	1.195,6	57,2	51,8	122,1
Rata-rata asupan	1,129,5	53,4	44	128,8
Kebutuhan	1.425	47,3	39,5	219,8
% asupan	79,2 %	112,8 %	111,3 %	58,5 %
Katergori asupan	Deficit Tingkat sedang	Normal	Normal	Deficit Tingkat berat



Gambar 19 Rata- Rata Asupan An A.M

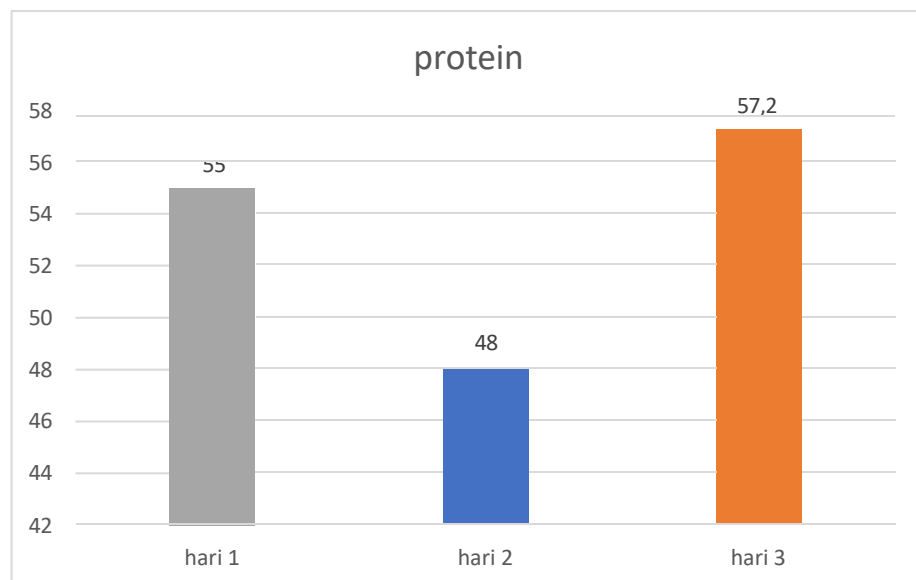
Berdasarkan grafik rata-rata asupan An A.M diatas dapat disimpulkan bahwa selama hari 1-3 intervensi terjadi peningkatan asupan Asupan



Gambar 20 Asupan energi An A.M

Berdasarkan grafik asupan energi diatas selama hari 1-3 intervensi diketahui terjadi kenaikan asupan energi walaupun belum termasuk dalam kategori normal

A. Asupan Protein

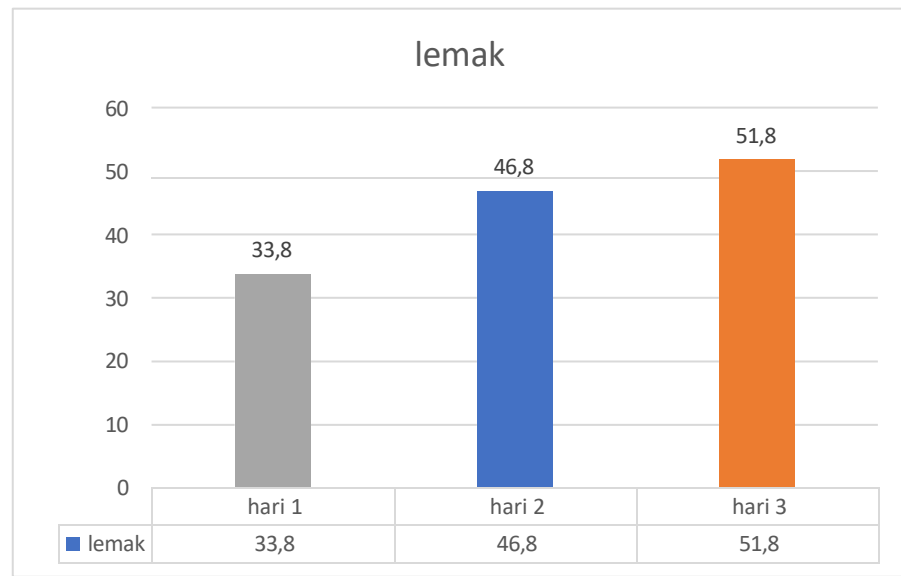


Gambar 21 Asupan protein An A.M

Berdasarkan grafik asupan protein diatas selama hari 1-3 intervensi diketahui terjadi kenaikan asupan protein akan tetapi pada hari kedua terjadi penurunan namun masih termasuk dalam kategori normal

sedangkan pada hari ketiga terjadi kenaikan namun termasuk dalam kategori kelebihan.

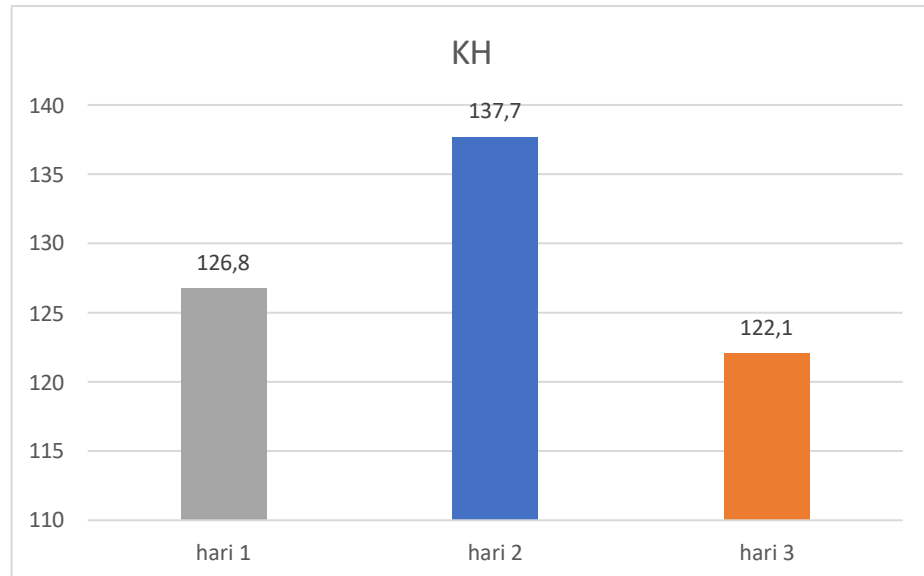
B. Asupan lemak



Gambar 22 Asupan lemak An A.M

Berdasarkan grafik asupan Berdasarkan grafik asupan lemak diatas selama hari 1-3 intervensi diketahui terjadi kenaikan asupan protein namun pada hari ketiga termasuk dalam kategori kelebiha

C. Asupan KH



Gambar 23 Asupan KH An A.M

Berdasarkan grafik asupan karbohidrat diatas selama hari 1-3 intervensi diketahui terjadi kenaikan asupan protein namun pada hari ketiga terjadi penurunan namun pada hari 1-3 masih termasuk kategori deficit.

Tabel 37 Intervensi Asupan An A.M

NO	Assessment	Sebelum intervensi (18 april 2026)	Intervensi 1 (20 april 2026)	Intervensi 2 (21 april 2026)	Intervensi 3 (24 april 2026)	keterangan
1	Antropometri	BB : 9,5 kg TB : 90,4 cm	BB : 9,5 kg TB : 90,4 cm	BB : 9,5 kg TB : 90,4 cm	BB : 9,6 kg TB : 90,4 cm	Berdasarkan hasil monitoring diketahui bawah pada intervensi 3 ada kenaikan berat badan sebanyak 1 ons atau 100 gram
2	Biokimia					
3	Fisik/clinic	Balita tampak kurus, tidak ada edema , nafsu makan berkurang	Balita tampak kurus, tidak ada edema , nafsu makan berkurang	Balita tampak kurus, tidak ada edema , nafsu makan berkurang	Balita tampak kurus, tidak ada edema , nafsu makan sedikit membaik	Berdasarkan hasil monitoring diketahui bawah fisik/clinic Balita tampak kurus, tidak ada edema , nafsu makan berkurang
4	Dietary history	Energi : 60 % (defisit berat)	Energi : 72,3 % (defisit sedang) Protein : 116,2 % (normal)	Energi : 83,9 % (defisit ringan)	Energi : 81,5 % (defisit ringan)	Berdasarkan hasil monitoring diketahui bawah asupan protein dan

		Protein : 64 % (defisit berat) Lemak : 54,1 % (defisit berat) KH :61,3 % (defisit berat)	Lemak :85,5 % (defisit ringan) KH : 57,6 % (defisit berat)	Protein : 120,9 % (Kelebihan) Lemak : 131,1 % (Kelebihan) KH : 55,5 % (defisit berat)	Protein : 101,4 % (normal) Lemak : 117,4 % (normal) KH : 62,6 % (defisit berat)	lemak termasuk kategori normal
5	Diagnosa	NI 2.1 Kekurangan intake makanan dan minuman oral berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu balita terhadap kecukupan makanan dan minuman oral dan nafsu makan balita yang berkurang ditandai dengan hasil recall 24 jam Energi : 60 % (defisit berat), Protein : 64 % (defisit berat	NI 1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan kurangnya ilmu pengetahuan ibu balita terhadap makanan dan zat gizi ditandai dengan hasil recall 24 jam balita energi 72,3 % (defisit sedang) NI 5.6.1 Kekurangan intake lemak berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu balita yang berhubungan dengan	NI 1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan kurangnya ilmu pengetahuan ibu balita terhadap makanan dan zat gizi ditandai dengan hasil recall 24 jam balita energi 83,9 % (defisit ringan) NI 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan kurangnya pengetahuan	NI 1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan kurangnya ilmu pengetahuan ibu balita terhadap makanan dan zat gizi ditandai dengan hasil recall 24 jam balita energi 81,5 % (defisit ringan) NI 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan kurangnya pengetahuan	

		),Lemak : 54,1 % (defisit berat),KH :61,3 % (defisit berat)	makanan dan nutrisi ditandai dengan hasil recall 24 jam balita lemak 85,5 % (defisit berat) NI 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu balita yang berhubungan dengan makanan dan nutrisi ditandai dengan hasil recall 24 jam balita karbohidrat 57,6 % (defisit berat)	ibu balita yang berhubungan dengan makanan dan nutrisi ditandai dengan hasil recall 55,5 % (defisit berat)	ibu balita yang berhubungan dengan makanan dan nutrisi ditandai dengan hasil recall 62,6 % (defisit berat)	
--	--	---	--	--	--	--

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian pada An A.M berjenis kelamin laki-laki lahir pada tanggal 07 juli 2022 (usia 45 bulan) balita berada di wilayah kerja puskesmas sikumana pada saat wawancara saat posyandu diketahui bawah berat badan balita 9,5 kg dan tinggi badan balita 90,4 cm. berdasarkan hasil antropometri indicator status gizi BB/U diketahui bawah balita termasuk dalam kategori berat badan badan sangat kurang, status gizi TB/U berada pada kategori sangat pendek, status gizi BB/TB berada pada kategori gizi buruk selain itu juga status gizi IMT/U berada pada kategori gizi buruk. Hasil indicator status gizi diatas diketahui bawah balita mengalami masalah gizi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bawah An A.M memiliki Riwayat kelahiran balita lahir di rumah sakit dengan pertolongan persalinan adalah dokter, An A.M memiliki berat badan lahir 3 kg dan Panjang badan lahir 46 cm yang dimana termasuk dalam kategori normal. Dengan begitu diketahui bawah balita termasuk dalam kategori gizi buruk yang dialami balita lebih dipengaruhi factor setelah lahir.

Hasil wawancara dengan ibu balita diketahui bawah An A.M melakukan indeks menyusui dini (IMD) dan mendapatkan kolostrum, balita juga asi eksklusif An.A.M balita juga berhenti menyusui pada saat usia 12 bulan dan makanan pertama yang diberikan oleh ibu balita adalah bubur sun Secara fisik, balita tampak sangat kurus yang menunjukkan adanya kekurangan zat gizi dalam jangka Panjang yang dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan balita.

Berdasarkan hasil monitoring asupan selama 3 hari menunjukkan ada perubahan asupan energi tapi belum mencapai normal akan tetapi protein dan lemak masih kategori kelebihan sedangkan untuk karbohidrat masih deficit. Intervensi balita A.M dilakukan secara rawat jalan . dimana ada pemberian susu kepada balita . diet yang diberikan diet balita gizi buruk dengan fase rehabilitas berdasarkan perhitungan kebutuhan selama intervensi didapatkan energi 1425 kkl, protein 47,3 gram, lemak 39,5 gram dan karbohidrat 219,8 gram. Selain itu juga memberikan edukasi dan konseling kepada ibu balita berupa leaflet yang dimana isi leaflet mengenai gizi buruk pada balita , frekuensi makan, makanan yang dianjurkan dan tidak anjurkan .

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan selama 3 kali kunjungan menunjukkan bahwa ada perubahan antropometri di berat badan diketahui bahwa pada kunjungan ke 3 balita mengalami kenaikan berat badan sebanyak 1 ons dan asupan mulai sedikit membaik yaitu pada asupan protein dan lemak sudah kategori normal.

A. Hasil dan pembahasan penelitian An G.D (Responden 5)

1. Identitas Balita

Nama : An G.D
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tanggal lahir : 19 Desember 2024
 Usia : 1 Tahun 4 Bulan (16 bulan)
 Alamat : Kelurahan Fatukoa
 Nama posyandu : Kamboja 09
 Tanggal kunjungan :

A. Assesment Gizi

a. Antropometri

BB : 6,1kg
 TB : 70,4 cm
 BB/U : < -3 SD (Berat badan sangat kurang)
 TB/U : -3 SD (Pendek)
 BB/TB : < -3 SD (Gizi Buruk)
 IMT/U : $\frac{BB}{TB (M)^2}$

$$: \frac{6,1}{0,704 \times 0,704}$$

$$: \frac{6,1}{0,495616}$$

$$: 12,3 < -3 SD (Gizi Buruk)$$

b. Biokimia : -

c. Fisik/Klinis : Balita tampak sangat kurus

d. Dietary history :

Tabel 38 hasil recall 24 jam Sebelum intervensi An G.D

Iplementasi	Energi (kkl)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
Asupan	616,7	12	15,4	107,8
Kebutuhan	915	30,4	25,4	141,1
% asupan	67,3%	39,4 %	60,6%	76,3 %

Kategori	Defisit Tingkat berat	Defisit Tingkat berat	Deficit Tingkat berat	Deficit Tingkat sedang
----------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	------------------------------

1. Riwayat Gizi Dahulu :

Dari hasil wawancara dengan ibu balita diketahui bawah An G.M pada waktu lahirnya di rumah sakit dan melakukan IMD dan mendapatkan kolostrum, An A.M juga asi eksklusif, An A.M berhenti ASI saat usia 12 bulan, balita mulai makan pada usia 6 bulan dan makanan pertama yang diberikan adalah bubur sun

2. Riwayat Gizi Sekarang :

Dari hasil pengamatan terhadap An G.M tampak sangat kurus diperjelas dengan hasil recall 24 jam diketahui asupan balita sangat kurang dimana ibu balita mengatakan bawah An G.M setiap kali makan harus dipaksa dan nafsu makan berkurang balita juga rutin ke posyandu dan sudah mendapatkan vitamin c

e. Lain-lain

Balita merupakan anak ke -2 dari 2 orang bersaudara dan jumlah anggota keluarga 4 orang, Pendidikan orang tua balita yaitu ayah tamat SI dan ibu balita Tamat SMA, pekerjaan orang tua balita yaitu Ayah PNS Guru dan ibu adalah seorang IRT. Penghasilan dalam 1 bulan yaitu sekita Rp 3.000.000/ Bulan

f. Perhitungan Kebutuhan Gizi

Energi : 150 kkl/kgBB perhari
: 150 x 6,1kg
: 915
Protein : 5 gram/kgBB perhari
: $\frac{5 \times 6,1 \times 4}{915 \times 100}$
: 13,3%

$$: \frac{13,3 \times 915}{4}$$

: 30,4

Lemak : $\frac{25 \% \times 915}{9}$

: 25,4

KH : $\frac{61,7 \% \times 915}{4}$

: 141,1

B. Diagnosa Gizi

NI 2.1 Kekurangan makanan dan minuman oral berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu terhadap kecukupan kebutuhan makanan dan minuman oral ditandai dengan hasil recall 24 jam balita energi 67,3%, protein 39,4%, lemak 60,6 % dan KH 76,3%

NI 5.2 Malnutrisi protein energi yang nyata berkaitan dengan kurangnya asupan dalam jangka waktu yang lama ditandai dengan status gizi BB/TB <-3 SD (gizi buruk)

C. Intervensi Gizi

a. Terapi diet

1. Jenis diet : Diet Balita Gizi Buruk
2. Bentuk makanan : Makanan lunak
3. Frekuensi makan : 3x makan utama dan 2x selingan
4. Fase perawatan : Fase Rehabilitas
5. Tujuan Diet :

Tujuan terapi gizi pada anak gizi buruk adalah memberikan asupan energi zat gizi, guna :

1. Meningkatkan status gizi
2. Memulihkan kondisi Kesehatan
3. Mencegah dan mengatasi hipoglikemia, dehidrasi, kekurangan zat gizi mikro, vitamin dan elektrolit (K,Mg,Cl,Zn,Cu)
6. Prinsip dan syarat diet :
 - a. Energi tinggi yaitu 1072 kkl
 - b. Protein tinggi yaitu 33,5 gram

- c. Lemak cukup yaitu 29,7 gram
- d. Karbohidrat cukup yaitu 167,5 gram
- e. Vitamin dan mineral yang cukup
- f. Makanan yang diberikan dalam bentuk mudah dicerna

D. Terapi Edukasi

Topik : Gizi Buruk Pada Balita
 Sasaran : orang tua balita
 Waktu : 30 menit diberikan setelah intervensi
 Metode : konseling/edukasi
 Media : Leaflet

a. Tujuan instruksional umum

Setelah proses konseling diharapkan orang tua balita dapat mengetahui tentang diet tinggi

b. Tujuan instruksional khusus

Setelah menjelaskan tentang gizi buruk pada balita orang tua balita dapat dan mampu :

E. Kegiatan Konseling

Tabel 39 Kegiatan Konseling An G.D

No	Tahap kegiatan	Kegiatan konseling	Respon	Waktu
	Pendahuluan	Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan	Menjawab salam Memperhatikan Memperhatikan	2 menit
	Pelaksanaan	Menyampaikan materi Memberikan kesempatan untuk bertanya	Memperhatikan Orang tua balita tidak bertanya	10 menit

	Penutup	Evaluasi dan menyimpulkan materi Mengucapkan salam	Memperhatikan Menjawab salam	2 menit
--	---------	---	---------------------------------	---------

F. Perencanaan Monitoring

Tabel 40 Perencanaan Monitoring An G.D

Kategori	Rencana monitoring	Rencana evaluasi
Antropometri	Status gizi	Pemantauan berat badan
Dietary history	Asupan dan pola makan	Asupan energi,protein, lemak dan karbohidrat meningkat sesuai kebutuhan

G. Monitoring Dan Evaluasi

a. Antropometri

Tabel 41 Hasil monitoring antropometri An G.D

Kegiatan	Kunjungan 1	Kunjungan 2	Kunjungan 3	Ket
Antropometri	BB: 6,1kg TB:70,4cm	BB: 6,1 kg TB:70,4cm	BB : 6,2kg TB:70,4cm	Berdasarkan hasil intervensi antropometri diketahui bawah ada perubahan berat badan sebanyak 1 ons

b. Asupan

Tabel 42 hasil recall 24 jam hari 1 An G.D

Iplementasi	Energi	Protein	Lemak	KH
Asupan	649,6	18,0	22,5	93,9
Kebutuhan	915	30,4	25,4	141,1
% asupan	70,9 %	59,2 %	88,5 %	66,5 %
Kategori	Deficit Tingkat sedang	Deficit Tingkat berat	Deficit Tingkat ringan	Deficit Tingkat berat

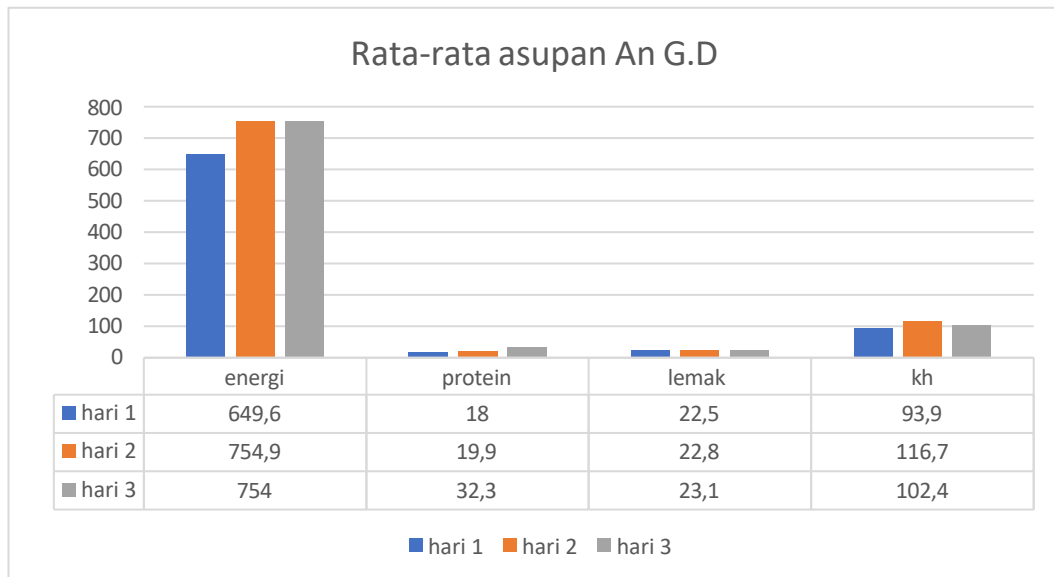
Tabel 43 hasil recall 24 jam Hari 2 An G.D

Iplementasi	Energi	Protein	Lemak	KH
Asupan	754,9	19,9	22,8	116,7
Kebutuhan	915	33,5	25,4	141,1
% asupan	82,5 %	59,4 %	89,7 %	82,7 %
Kategori	Deficit Tingkat ringan	Deficit Tingkat berat	Deficit Tingkat ringan	Deficit Tingkat ringan

Tabel 44 Hasil recall 24 jam hari 3 An G.D

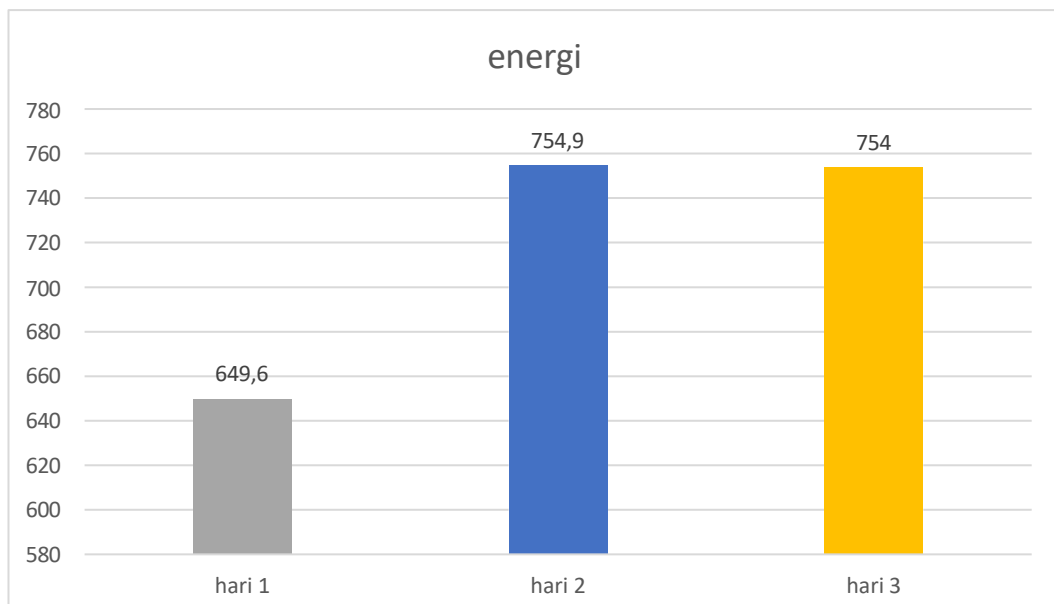
Iplementasi	Energi	Protein	Lemak	KH
Asupan	754	32,3	23,1	102,4
Kebutuhan	915	30,4	25,4	141,1
% asupan	82,4 %	106 %	90,9 %	72,5 %

Kategori	Defisit Tingkat ringan	Normal	Normal	Defisit Tingkat sedang
----------	------------------------------	--------	--------	------------------------------



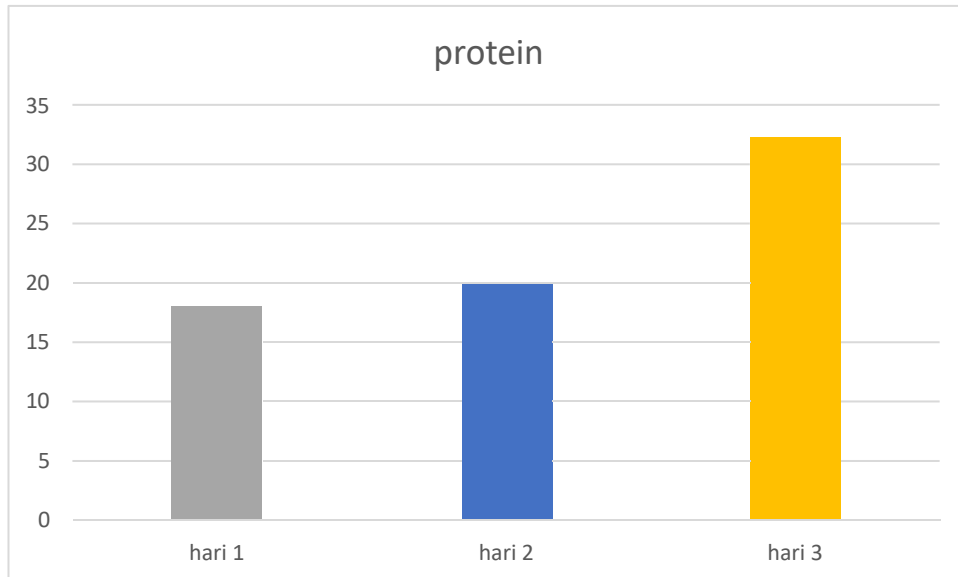
Gambar 24 Rata - Rata Asupan An G.D

Berdasarkan grafik rata-rata asupan An G.D diatas dapat disimpulkan bawah selama 1-3 hari intervensi terjadi penngkatan



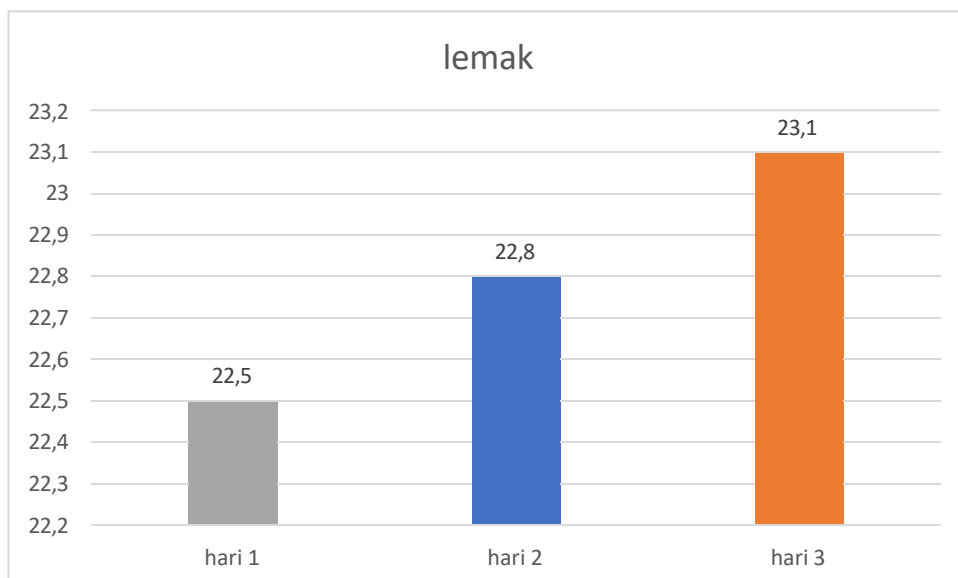
Gambar 25 Asupan Energi An G.D

Berdasarkan grafik asupan energi diatas selama hari 1-3 intervensi diketahui terjadi peningkatan asupan energi walaupun belum termasuk kategori normal.



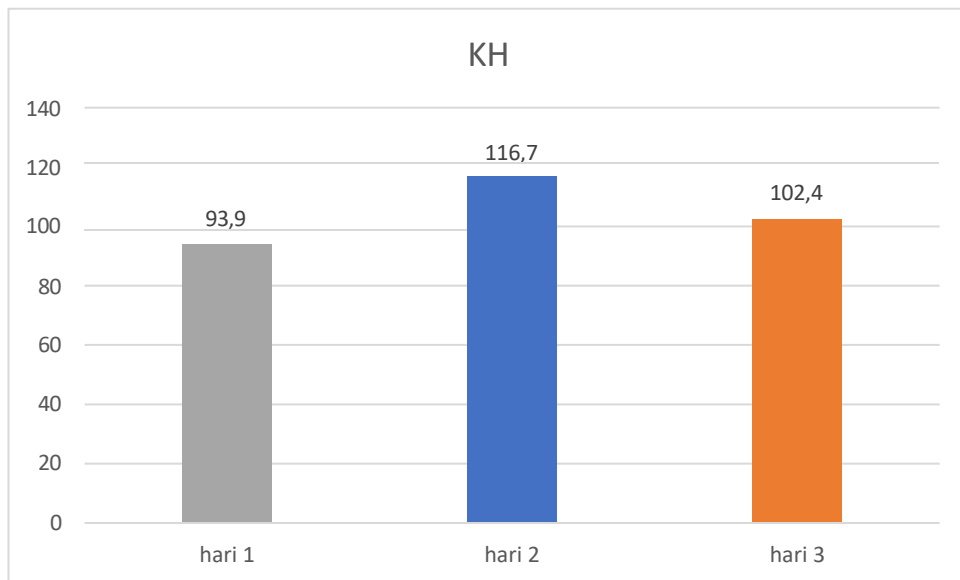
Gambar 26 Asupan protein An G.D

Berdasarkan grafik asupan protein diatas selama hari 1-3 intervensi diketahui terjadi peningkatan asupan protein dan mencapai kategori normal



Gambar 27 Asupan Lemak An G.D

Berdasarkan grafik asupan lemak diatas selama hari 1-3 intervensi diketahui terjadi peningkatan asupan lemak walaupun belum mencapai normal



Gambar 28 Asupan KH An G.D

Berdasarkan grafik asupan karbohidrat diatas selama hari 1-3 intervensi diketahui terjadi peningkatan asupan karbohidrat pada hari kedua dan pada hari ketiga terjadi penurunan tetapi pada hari 1-3 belum mencapai kategori normal

Tabel 45 Hasil intervensi asupan An G.D

NO	Asesment	Sebelum intervensi (10 april 2026)	Intervensi 1 (14 april 2026)	Intervensi 2 (16 april 2026)	Intervensi 3 (21 april 2026)	Keterangan
1	Antropometri	BB : 6,1 kg TB : 70,4 cm	BB : 6,1 kg TB : 70,4 cm	BB : 6,1 kg TB : 70,4 cm	BB : 6,2 kg TB : 70,4 cm	Berdasarkan hasil monitoring diketahui bawah ada kenaikan berat badan pada kunjungan ke -3 sebanyak 1 ons atau 100 gram
2	Biokimia	-	-	-	-	-
3	Fisik / Clinic	Balita tampak kurus, tidak terdapat edema, nafsu makan menurun	Balita tampak kurus, tidak terdapat edema, nafsu makan menurun	Balita tampak kurus, tidak terdapat edema, nafsu makan menurun	Balita tampak kurus, tidak terdapat edema, nafsu makan mulai sedikit membaik	Berdasarkan hasil monitoring fisik/clinic diketahui bawah balit tampak kurus, tidak ada edema dan nafsu makan mulai sedikit membaik
4	Dietary history	Energi : 67,3 % (defisit berat) Protein : 39,4 % (defisit berat) Lemak : 60,6 % (defisit berat)	Energi : 70,9 % (defisit sedang) Protein : 59,2 % (defisit berat) Lemak : 88,5 % (defist ringan)	Energi : 82,5 % (defisit ringan) Protein : 59,4 % (defisit berat) Lemak : 89,7 %	Energi : 82,4 % (defisit berat) Protein : 106 % (normal) Lemak : 90,9 % (normal) KH : 72,5 % (defisit berat)	Berdasarkan hasil monitoring diketahui ada peningkatan asupan dan pada kunjungan ketiga asupan lemak dan

		KH : 76,3 % (defisit berat)	KH : 66,5 % (defisit berat)	(defisit ringan) KH : 82,7 % (defisit ringan)		protein termasuk dalam kategori normal
5	Diagnosa	NI 2.1 Kekurangan makanan dan minuman oral berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu terhadap kecukupan kebutuhan makanan dan minuman oral ditandai dengan hasil recall 24 jam balita Energi : 67,3 % (defisit berat), Protein : 39,4 % (defisit berat), Lemak : 60,6 % (defisit berat) KH : 76,3 % (defisit berat)	NI 2.1 Kekurangan makanan dan minuman oral berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu terhadap kecukupan kebutuhan makanan dan minuman oral ditandai dengan hasil recall 24 jam balita Energi : 70,9 % (defisit sedang), Protein : 59,2 % (defisit berat), Lemak : 88,5 % (defisit ringan), KH : 66,5 % (defisit berat)	NI 2.1 Kekurangan makanan dan minuman berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu terhadap kecukupan kebutuhan makanan dan minuman oral ditandai dengan hasil recall 24 jam balita Energi : 82,5 % (defisit ringan), Protein : 59,4 % (defisit berat), Lemak : 89,7 % (defisit ringan), KH : 82,7 % (defisit ringan)	NI 1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan kurangnya ilmu pengetahuan ibu balita terhadap makanan dan zat gizi ditandai dengan hasil recall 24 jam balita energi 82,4 % (defisit ringan) NI 5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu balita yang berhubungan dengan makanan dan nutrisi ditandai dengan hasil recall 24 jam balita KH 72,5 %	Berdasarkan hasil monitoring diketahui bahwa pada asupan protein dan lemak mencapai target normal

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian pada An G.D berjenis kelamin Perempuan lahir pada tanggal 19 Desember 2024 (usia 16 bulan) balita berada di wilayah kerja puskesmas sikumana pada saat wawancara saat posyandu diketahui bawah berat badan balita 6,1 kg dan tinggi badan balita 70,4 cm. berdasarkan hasil monitoring indikator status gizi BB/U diketahui bawah balita termasuk dalam kategori berat badan badan sangat kurang, status gizi TB/U berada pada kategori sangat pendek, status gizi BB/TB berada pada kategori gizi buruk selain itu juga status gizi IMT/U berada pada kategori gizi buruk. Hasil indikator status gizi diatas diketahui bawah balita mengalami masalah gizi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bawah An G.D memiliki Riwayat kelahiran balita lahir di rumah sakit dengan pertolongan persalinan adalah dokter, An A.M memiliki berat badan lahir 2,5 kg dan Panjang badan lahir 48 cm yang dimana termasuk dalam kategori normal. Dengan begitu diketahui bawah balita termasuk dalam kategori gizi buruk yang dialami balita lebih dipengaruhi factor setelah lahir.

Hasil wawancara dengan ibu balita diketahui bawah An A.M melakukan indeks menyusui dini (IMD) dan mendapatkan kolostrum, balita juga asi eksklusif An.A.M balita juga berhenti menyusui pada saat usia 12 bulan dan makanan pertama yang diberikan oleh ibu balita adalah bubur sunSecara fisik, balita tampak sangat kurus yang menunjukkan adanya kekurangan zat gizi dalam jangka Panjang yang dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan balita

Berdasarkan hasil monitoring asupan selama 3 hari menunjukkan ada perubahan asupan energi tapi belum mencapai normal akan tetapi protein dan lemak masih kategori kelebihan sedangkan untuk karbohidrat masih deficit. Intervensi balita A.M dilakukan secara rawat jalan . dimana ada pemberian susu kepada balita .intervensi diet yang dilakukan yaitu diet balita gizi buruk dengan fase perawatan yaitu fase rehabilitas berdasarkan perhitungan kebutuhan sesuai dengan fase rehabilitas selama intervensi didapatkan energi 915 kkl, protein 30,4 gram, lemak 25,4 gram dan karbohidrat 141,1 gram. Selain itu juga memberikan edukasi dan konseling kepada ibu balita berupa leaflet yang dimana isi leaflet mengenai gizi

buruk pada balita , frekuensi makan, makanan yang dianjurkan dan tidak anjurkan

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan selama 3 kali kunjungan menunjukan bawah ada perubahan antropometri di berat badan diketahui bawah pada kunjungan ke 3 balita mengalami kenaikan berat badan sebanyak 1 ons dan asupan mulai sedikit membaik diketahui bawah pada kunjungan ke-3 dari hasil recall 24 jam balita diketahui pada asupan protein dan lemak sudah mencapai kategori asupan normal.