

LAMPIRAN – LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. TUGAS INDIVIDU

**MAKALAH
PRAKTEK KERJA LAPANG (PKL) GIZI MASYARAKAT
PUSKESMAS NELAYAN GRESIK
ASUHAN GIZI PENYAKIT DIABETES MELLITUS**



**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK**

2021

BAB I DATA DASAR

1.1 Identitas Pasien

- Nama : Ny. Nusantilah Hariani
- Umur : 62 tahun
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Berat Badan : 40 kg
- Tinggi Badan : 150 cm

1.2 Data Subyektif

a) Riwayat Penyakit

- Riwayat Penyakit Dahulu
Tidak ada
- Riwayat Penyakit Sekarang
Diabetes mellitus
- Riwayat Penyakit Keluarga
Tidak ada

b) Riwayat Nutrisi

- Riwayat Nutrisi Dahulu
 - Pasien memiliki pola makan 3 kali sehari makanan utama
 - Makanan sumber karbohidrat yang sering dikonsumsi adalah nasi
 - Makanan sumber protein yang sering dikonsumsi adalah tahu dan telur
 - Pasien jarang mengkonsumsi sayur
 - Jarang mengkonsumsi buah-buahan.
 - Tidak ada alergi makanan
- Riwayat Nutrisi Sekarang

Hasil recall :

Zat Gizi	Intake Zat Gizi	Kebutuhan	% Kebutuhan	Klasifikasi
Energi (kkal)	1451,7 kkal	1469 kkal	99%	Cukup
Protein (gr)	61,4 gr	55 gr	112%	Lebih
Lemak (gr)	60,3 gr	41 gr	147%	Lebih
KH (gr)	167 gr	220 gr	76%	Kurang

- Sosial Ekonomi
 - Agama : Islam
 - Pekerjaan : IRT
 - Penghasilan rata-rata : -

1.3 Data Obyektif

a) Pemeriksaan Antropometri

- BB = 40 kg
- TB = 150 cm
- IMT = $BB/TB(m)^2$
 $= 40 / (1,5)^2$
 $= 40 / 2,25$
 $= 17,8$ (underweight)
- BBI = $TB (m)^2 \times 21$
 $= (1,5)^2 \times 21$
 $= 2,25 \times 21$
 $= 47$ kg

b) Pemeriksaan Fisik/ Klinis

- Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- Suhu : 36,5°C

c) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium	Normal	Hasil
GDP	70 - 110 mg/dl	133 mg/dl

BAB II

PATOFISIOLOGI

A. Definisi

Penyakit Diabetes Melitus bukan merupakan suatu penyakit tunggal, tetapi kelompok penyakit dengan beragam gangguan atau kelainan. Namun penyakit DM memiliki satu karakteristik umum yaitu hiperglikemia akibat kegagalan produksi insulin, kerja dari insulin atau keduanya. Kondisi hiperglikemia kronis berkorelasi dengan disfungsi organ dan kerusakannya, bahkan berlanjut menjadi kegagalan banyak organ, terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah (Roth, 2011; Escott-Stump, Sylvania, 2008).

Pengertian yang sama tentang definisi penyakit DM seperti yang diuraikan di atas dijelaskan juga oleh PERKENI (2015), bahwa penyakit DM merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya.

B. Klasifikasi

Klasifikasi etiologis diabetes menurut American Diabetes Association 2018 dibagi dalam 4 jenis yaitu :

- **Diabetes Melitus Tipe 1**

DM tipe 1 terjadi karena adanya destruksi sel beta pankreas karena sebab autoimun. Pada DM tipe ini terdapat sedikit atau tidak sama sekali sekresi insulin dapat ditentukan dengan level protein c-peptida yang jumlahnya sedikit atau tidak terdeteksi sama sekali. Manifestasi klinik pertama dari penyakit ini adalah ketoasidosis.

- **Diabetes Melitus Tipe 2**

Pada penderita DM tipe ini terjadi hiperinsulinemia tetapi insulin tidak bisa membawa glukosa masuk ke dalam jaringan karena terjadi resistensi insulin yang merupakan turunya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Oleh karena terjadinya resistensi insulin (reseptor insulin sudah tidak aktif karena dianggap kadarnya masih tinggi dalam darah) akan mengakibatkan defisiensi relatif insulin. Hal tersebut dapat mengakibatkan berkurangnya sekresi insulin pada adanya glukosa bersama bahan sekresi insulin

lain sehingga sel beta pankreas akan mengalami desensitisasi terhadap adanya glukosa

- **Diabetes Melitus Tipe Lain**

DM tipe ini terjadi akibat penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa darah akibat faktor genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, penyakit metabolik endokrin lain, iatrogenik, infeksi virus, penyakit autoimun dan sindrom genetik lain yang berkaitan dengan penyakit DM.

- **Diabetes Melitus Gestasional**

DM tipe ini terjadi selama masa kehamilan, dimana intoleransi glukosa didapati pertama kali pada masa kehamilan, biasanya pada trimester kedua dan ketiga. DM gestasional berhubungan dengan meningkatnya komplikasi perinatal. Penderita DM gestasional memiliki risiko lebih besar untuk menderita DM yang menetap dalam jangka waktu 5-10 tahun setelah melahirkan.

C. Etiologi

Penyebab DM adalah kurangnya produksi dan ketersediaan insulin dalam tubuh yang mencukupi maka tidak dapat bekerja secara normal atau terjadinya gangguan fungsi insulin. Insulin berperan utama dalam mengatur kadar glukosa dalam darah, yaitu 60-120 mg/dl waktu puasa dan dibawah 140 mg/dl pada dua jam sesudah makan (orang normal) (Tjokropawiro, 2006).

Kekurangan Insulin disebabkan karena terjadinya kerusakan sebagian kecil atau sebagian besar dari sel-sel beta pulau langerhans dalam kelenjar pankreas yang berfungsi menghasilkan insulin. Ada beberapa faktor yang menyebabkan DM sebagai berikut :

- Genetic/faktor keturunan
- Virus dan bakteri
- Bahan toksin/beracun
- Asupan makanan
- Obesitas

D. Komplikasi

- **Komplikasi akut :**
 - Ketoasidosis diabetika (KAD)
 - Hiperosmolar nonketotik (HONK)

- Komplikasi kronis :
 - Makrovaskular
 - Penyakit jantung koroner
 - Penyakit pembuluh darah otak (stroke)
 - Penyakit pembuluh darah perifer
 - Mikrovaskular
 - Kaki diabetik
 - Retinopati diabetik
 - Nefropati diabetik
 - Impotensi

E. Prognosis

Sekitar 60% pasien DM tipe 1 yang mendapatkan insulin dapat bertahan hidup seperti orang normal, namun pemberian insulin hanya dapat mengurangi sebagian dari resiko insiden komplikasi. Sisanya dapat mengalami kebutaan, gagal ginjal kronik, dan kemungkinan meninggal lebih cepat. Dan perlu dicatat bahwa sekitar 80% penderita Diabetes dewasa meninggal akibat penyakit kardiovaskuler.

Pada penderita diabetes potensial, faktor lingkungan terutama overweight tampaknya lebih signifikan untuk prognosis daripada faktor genetic. Frekuensi diabetes nyatanya lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria. Jumlah harapan hidup rata – rata sekitar 70% dari jumlah seluruh kasus. Rata – rata kesembuhan setelah manifestasi adalah lebih dari 18 tahun. Coma diabetik telah hampir menghilang sebagai penyebab kematian. Sekarang sekitar 75% penderita diabetes meninggal karena komplikasi vascular, terutama dari penyakit jantung koroner. Pria dan wanita yang menderita diabetes memiliki frekuensi yang sama untuk menderita PJK.

BAB III

PERENCANAAN ASUHAN GIZI

3.1 Identitas Pasien

- Nama : Ny. Nusantilah Hariani
- Umur : 62 tahun
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Berat Badan : 40 kg
- Tinggi Badan : 150 cm

3.2 Pengkajian Terapi Gizi Subjektif

- Keluhan pasien SMRS
Mata buram selama 1 bulan
- Keluhan pasien sekarang
Mata buram, pusing, sering kencing, dan tangan kesemutan
- Pola hidup pasien
Pasien jarang olahraga
- Pola makan pasien
Pola makan sehari 3x makan utama
- Kebiasaan makan SMRS
 - Makanan sumber karbohidrat yang sering dikonsumsi adalah nasi
 - Makanan sumber protein yang sering dikonsumsi adalah tahu dan telur
 - Pasien jarang mengonsumsi sayur
 - Jarang mengonsumsi buah-buahan.
 - Tidak ada alergi makanan

3.3 Nutritional Assesment

- Data Antropometri
 - Bb = 40 kg
 - TB = 150 cm
 - IMT = $BB/TB(m)^2$
= $40 / (1,5)^2$
= $40 / 2,25$

$$= 17,8 \text{ (underweight)}$$

$$\begin{aligned} - \text{ BBI} &= \text{TB (m)}^2 \times 21 \\ &= (1,5)^2 \times 21 \\ &= 2,25 \times 21 \\ &= 47 \text{ kg} \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan IMT Ny. Nusantilah Hariani tergolong dalam status gizi underweight

- Data Fisik/ Klinis

- Tekanan Darah : 120/80 mm Hg (N)
- Suhu : 36,5°C (N)

Berdasarkan data fisik/klinis Ny. Nusantilah Hariani, didapatkan hasil tekanan darah dan suhu yang normal

- Data Biokimia

Pemeriksaan Laboratorium	Normal	Hasil	Interpretasi
GDP	70 - 110 mg/dl	133	T

Berdasarkan hasil pemeriksaan biokimia Ny. Nusantilah Hariani, didapatkan hasil adanya tanda DM dengan hasil GDP yang tinggi

- Dietary history

Hasil recall 24 jam Ny. Nusantilah Hariani yaitu Energi : 1451,7 kkal (C), Protein : 61,4 gr(L), Lemak : 60,3 gr L), Kh : 167 gr(K).

Berdasarkan dietary history Ny. Nusantilah Hariani, asupan lemak dan protein lebih dari kebutuhan dan asupan karbohidrat kurang dari kebutuhan

- Perhitungan Kebutuhan Gizi

1. Status Gizi

- $\text{IMT} = \text{BB}/\text{TB(m)}^2$

$$= 40 / (1,5)^2$$

$$= 40 / 2,25$$

$$= 17,8 \text{ (underweight)}$$

- $\text{BBI} = \text{TB (m)}^2 \times 21$

$$= (1,5)^2 \times 21$$

$$= 2,25 \times 21$$

$$= 47 \text{ kg}$$

2. Kebutuhan Energi

$$\begin{aligned}
\text{TEE} &= \text{Energi basal} + \text{Energi basal (FA + FS - KU)} \\
&= (\text{BBI} \times 25 \text{ kal}) + (\text{BBI} \times 25 \text{ kal}) (\text{FA} + \text{FS} - \text{KU}) \\
&= (47 \times 25) + (47 \times 25) (30\% + 10\% - 15\%) \\
&= 1175 + 1175 (25\%) \\
&= 1175 + 293,75 \\
&= 1468,75 \text{ kkal} \rightarrow 1469 \text{ kkal}
\end{aligned}$$

3. Pembagian Zat Gizi

- Karbohidrat = 60% x 1469 kkal
= 881,4 : 4
= 220 gram
- Protein = 15% x 1469 kkal
= 220,35 : 4
= 55 gram
- Lemak = 25% x 1469 kkal
= 367,25 : 9
= 41 gram

3.4 Diagnosa Gizi

- NC-3.1 Underweight (P) Pola makan yang salah (E) IMT : 17,8 kg/m² (underweight) (S)
- NC-2.2 Perubahan nilai lab terkait zat gizi khusus (P) Gangguan metabolisme karbohidrat akibat resistensi insulin (E) Ketidaknormalan hasil lab : GDP : 133 (T) (S)
- NI-2.2 Kelebihan intake makanan dan minuman oral (P) Kurangnya pengetahuan tentang kecukupan kebutuhan makanan atau zat gizi (protein dan lemak) (E) Hasil recall 24 jam : P : 61,4 gr → 112% (L) dan L : 60,3 gr → 147% (L) (S)
- NI-5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat (P) Kurangnya pengetahuan tentang kecukupan kebutuhan makanan atau zat gizi karbohidrat (E) Hasil recall 24 jam : Kh : 167 gr → 76% (K) (S)
- NB-1.2 Kepercayaan/sikap yang salah mengenai makanan atau zat gizi (P) Kurangnya pengetahuan serta mendapatkan informasi yang tidak benar mengenai makanan/zat gizi (E) Pasien jarang mengonsumsi sayur dan buah (S)

3.5 Intervensi

1. Terapi diet ND-1.1 Makanan Biasa / Makanan Sehat

- Bentuk terapi : Diet DM
- Tujuan diet :
Membantu px memperbaiki kebiasaan makan untuk mendapatkan kontrol metabolik yg lebih baik, dengan cara :
 - Menurunkan dan mempertahankan kadar glukosa darah supaya mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin dan aktivitas fisik
 - Memberi cukup energi untuk mencapai BB normal
 - Menghindari atau menangani komplikasi akut px yang menggunakan insulin
 - Meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal
- Prinsip diet :
 - Diet DM
- Syarat diet :
 - Energi cukup untuk mencapai dan mempertahankan BB normal, yaitu 1469 kkal
 - Kebutuhan protein 15% dari kebutuhan energi total, yaitu 55 gr
 - Kebutuhan lemak 25% dari kebutuhan energi total, yaitu 41 gr
 - Kebutuhan karbohidrat 60% dari kebutuhan energi total, yaitu 220 gr
 - Penggunaan gula murni dalam makanan dan minuman tidak diperbolehkan kecuali sedikit sebagai bumbu
 - Penggunaan gula alternatif dalam jumlah terbatas
 - Asupan serat dianjurkan 25 gr/hari dengan mengutamakan serat larut air dalam sayur dan buah
 - Diperbolehkan mengkonsumsi natrium /garam dapur karena tidak hipertensi, 3000 mg/hari
 - Cukup vitamin dan mineral
 - Pemberian makan memperhatikan 3 J(jumlah, jenis, jadwal)
 - Diberikan secara oral
 - Bentuk makanan biasa
 - Diberikan 3 x makan utama, dan 2 x selingan
- Perhitungan kebutuhan energi :

- Kebutuhan Energi : 1469 kkal
- Kebutuhan Protein : 55 gram
- Kebutuhan Lemak : 41 gram
- Kebutuhan KH : 220 gram

2. Terapi Edukasi E-1.1 Tujuan edukasi gizi

- Topik :
Menu makanan bergizi seimbang dan penatalaksanaan diabetes mellitus
- Tujuan :
Meningkatkan pengetahuan terkait menu makanan yang bergizi seimbang dan mengetahui penatalaksanaan diabetes mellitus
- Waktu :
Pukul 09.00 WIB
- Tempat :
Rumah Sakit
- Sasaran :
Pasien dan keluarga pasien
- Media :
Leaflet

3. Kolaborasi RC-1.3 Kolaborasi/rujukan ke provider lain

Berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk menunjang proses penyembuhan pasien, seperti dokter, perawat, ahli gizi, dan petugas lab.

BAB IV MONITORING & EVALUASI

4.1 Asupan Diet (Recall 3 Hari)

- **FH.1.5.1 Asupan lemak&kolesterol**

1. Lemak total

- L : 60,3 gr → 147% (L)

- **FH.1.5.2 Asupan protein**

1. protein total

- P : 61,4 gr → 112% (L)

- **FH.1.5.3 Asupan karbohidrat**

1. karbohidrat total

- Kh : 167 gr → 76% (K)

4.2 Data Antropometri, Laboratorium, Fisik dan Klinis

1. Data Antropometri

- **AD.1.1. Komposisi /pertumbuhan tubuh/riwayat berat badan**

1. Tinggi/Panjang Badan

- TB : 150 cm

2. Berat badan

- BB : 40 kg

5. IMT

- IMT : 17,8 (Underweight)

2. Laboratorium

- **BD.1.5. Profil glukosa/endokrin**

1. glukosa, puasa

- GDP : 133 (T)

3. Fisik dan Klinis

Tidak ada

DAFTAR PUSTAKA

Suryani, Isti, dkk. 2018. *Dietetik Penyakit Tidak Menular*. Kementerian Kesehatan RI

Sarwono, Waspadji. 1996. *Gambaran Klinis Diabetes Mellitus*. Jakarta. Balai Penerbit FK UI



FORMULIR NUTRITION CARE PROCESS

NAMA PASIEN : Ny. Nusantilah Hariani

USIA : 62 tahun

JENIS KELAMIN : Perempuan

DIAGNOSA MEDIS : Diabetes Mellitus

HARI KE : 1

TANGGAL PENGKAJIAN: 12 Oktober 2021

Pengkajian Data		Diagnosis Gizi			Intervensi Gizi	
Data Dasar	Identifikasi Masalah	p	E	S	Rencana Terapi	Implementasi
Skrining Gizi : Pemeriksaan Antropometri (A) : - Umur : 62 tahun - BB : 40 kg - TB : 150 cm - BBI : 47 kg - IMT : 17,8 kg/m ² (underweight) Pemeriksaan Laboratorium (B): - GDP : 133 (T)	Underweight Adanya tanda DM	NC-3.1 Underweight NC-2.2 Perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi	Pola makan yang salah Gangguan metabolisme karbohidrat akibat resistensi insulin	IMT : 17,8 kg/m ² (underweight) Ketidaknormalan hasil lab : - GDP : 133 (T)	Tujuan : Memberikan makanan yang bergizi seimbang untuk mengembalikan nilai normal GDP dan membantu meningkatkan BB sehingga mencapai status gizi normal secara bertahap Target Terapi: Mengembalikan nilai normal GDP dan meningkatkan BB hingga	1. Contoh menu E : 1442 kkal KH : 204,3 gr L : 41,2 gr P : 71,7 gr Mikronutrien Ca : 626,2 mg P : 1172,4 mg Fe : 15,7 mg Vit A : 2340,3 mg Vit C : 380,1 mg Iodine : 29 mg Mg : 475,3 mg Zn : 8,6 mg Serat : 31,6 mg 2. Konseling:

<p>Pemeriksaan fisik/klinis (C) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan Darah : 120/80 mm Hg (N) - Suhu : 36,5°C (N) <p>Riwayat Gizi sekarang (D):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil recall 24 jam : <ul style="list-style-type: none"> • E : 1451,7 kkal → 99% (C) • P : 61,4 gr → 112% (L) • L : 60,3 gr → 147% (L) • Kh : 167 gr → 76% (K) <p>Riwayat Gizi dahulu</p>	<p>Asupan protein dan lemak lebih dari kebutuhan</p> <p>Asupan karbohidrat kurang dari kebutuhan</p>	<p>khusus</p> <p>NI-2.2 Kelebihan intake makanan dan minuman oral</p> <p>NI-5.8.1 Kekurangan intake karbohidrat</p>	<p>Kurangnya pengetahuan tentang kecukupan makanan atau zat gizi (protein dan lemak)</p> <p>Kurangnya pengetahuan tentang kecukupan makanan atau zat gizi karbohidrat</p>	<p>Hasil recall 24 jam :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : 61,4 gr → 112% (L) - L : 60,3 gr → 147% (L) <p>Hasil recall 24 jam : Kh : 167 gr → 76% (K)</p>	<p>mencapai status gizi normal secara bertahap</p> <p>Bentuk Terapi:</p> <p>1. Diet: Diet DM</p> <p>Tujuan Diet: Membantu px memperbaiki kebiasaan makan untuk mendapatkan kontrol metabolik yg lebih baik, dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menurunkan dan mempertahankan kadar glukosa darah supaya mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin dan aktivitas fisik - Memberi cukup energi untuk 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan terapi diet yang harus dijalankan oleh px - Menjelaskan tujuan pemberian diet - Menjelaskan prinsip dan syarat diet yang diberikan kepada px - Menjelaskan dan memberikan contoh bahan makanan yang boleh dan tidak boleh diberikan kepada px - Memberikan contoh susunan menu sehari kepada px <p>Sasaran: Pasien dan keluarga</p> <p>Metode: Konseling, diskusi, tanya jawab</p> <p>Alat peraga Leaflet</p> <p>3. Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dokter - Perawat - Ahli gizi - Petugas lab
---	--	---	---	--	--	--

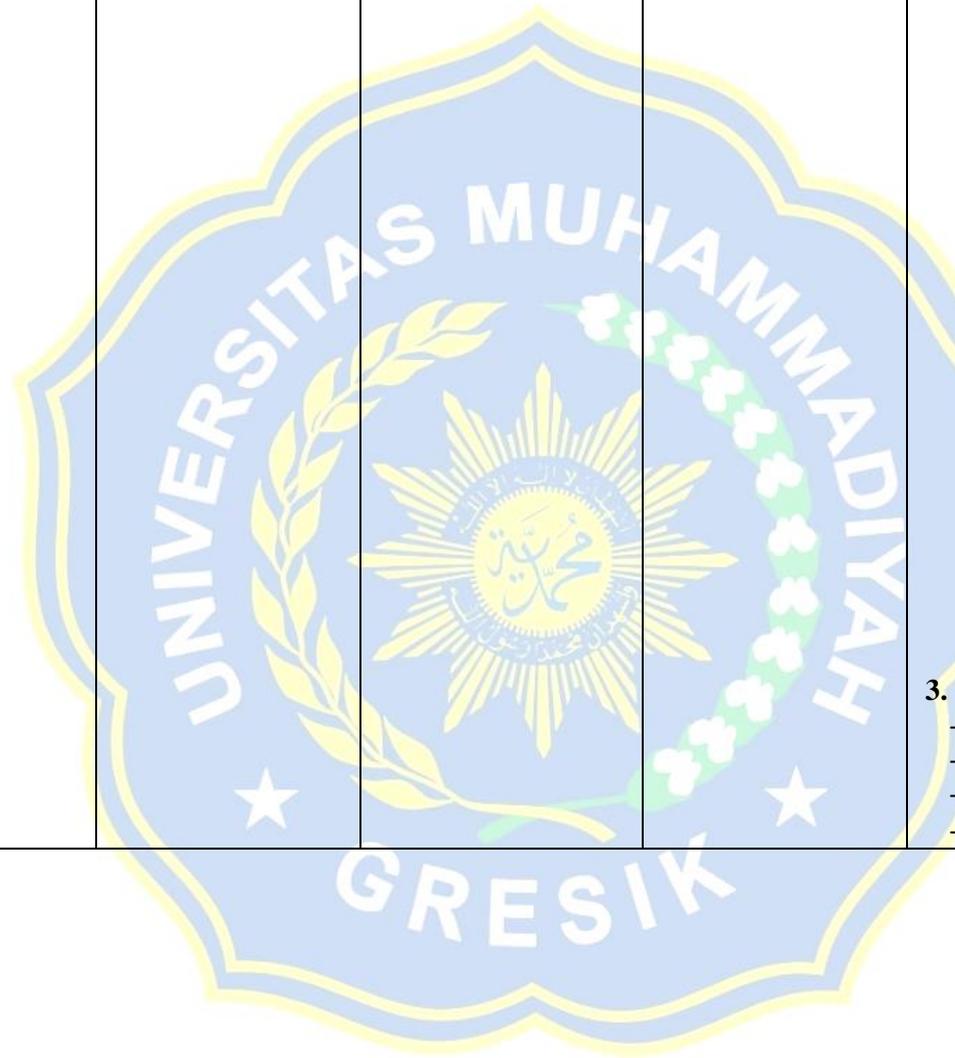
<p>(D) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien memiliki pola makan 3 kali sehari makanan utama - Makanan sumber karbohidrat yang sering dikonsumsi adalah nasi - Makanan sumber protein yang sering dikonsumsi adalah tahu dan telur - Pasien jarang mengonsumsi sayur - Jarang mengonsumsi buah-buahan. - Tidak ada alergi makanan <p>Riwayat Penyakit Dahulu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada <p>Riwayat Penyakit Sekarang :</p>	<p>Jarang mengonsumsi sayur dan buah</p>	<p>NB-1.2 Kepercayaan/sikap yang salah mengenai makanan atau zat gizi</p>	<p>Kurangnya pengetahuan serta mendapatkan informasi yang tidak benar mengenai makanan/zat gizi</p>	<p>Pasien jarang mengonsumsi sayur dan buah</p>	<p>mencapai BB normal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menghindari atau menangani komplikasi akut px yang menggunakan insulin - Meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal <p>Prinsip diet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diet DM <p>Syarat Diet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Energi cukup untuk mencapai dan mempertahankan BB normal, yaitu 1469 kkal - Kebutuhan protein 15% dari kebutuhan energi total, yaitu 55 gr - Kebutuhan lemak 25% 	
---	--	---	---	---	---	--

<ul style="list-style-type: none"> - Diabetes mellitus <p>Lain – Lain :</p> <p>Diagnosa Medis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diabetes Mellitus <p>Sosial Ekonomi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agama : Islam - Pekerjaan : IRT - Penghasilan rata-rata : - 					<p>dari kebutuhan energi total, yaitu 41 gr</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kebutuhan karbohidrat 60% dari kebutuhan energi total, yaitu 220 gr - Penggunaan gula murni dalam makanan dan minuman tidak diperbolehkan kecuali sedikit sebagai bumbu - Penggunaan gula alternatif dalam jumlah terbatas - Asupan serat dianjurkan 25 gr/hari dengan mengutamakan serat larut air dalam sayur dan buah - Diperbolehkan mengkonsumsi natrium /garam dapur karena 	
---	--	--	--	--	---	--



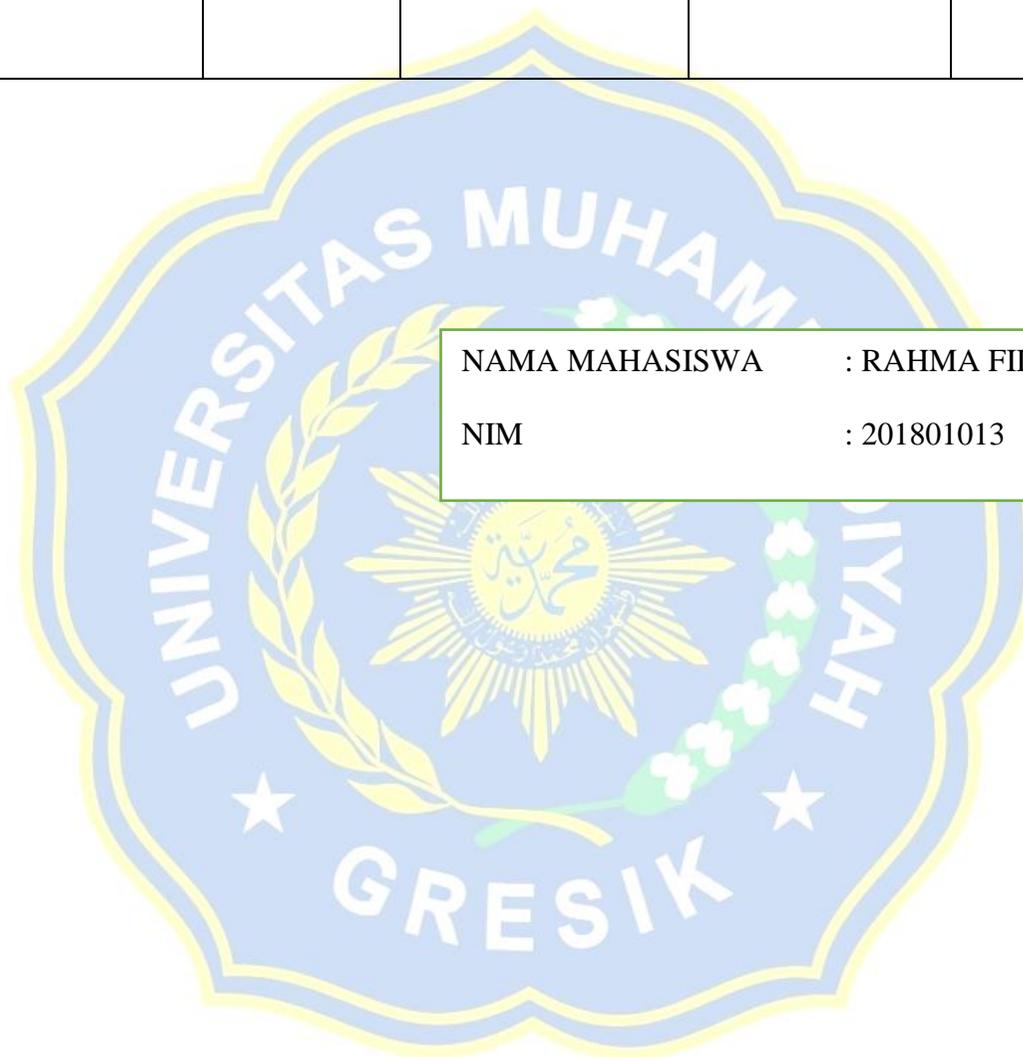
					<p>tidak hipertensi, 3000 mg/hari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cukup vitamin dan mineral - Pemberian makan memperhatikan 3 J(jumlah, jenis, jadwal) - Diberikan secara oral - Bentuk makanan biasa - Diberikan 3 x makan utama, dan 2 x selingan <p><u>Kebutuhan Energi</u> 1469 kkal</p> <p><u>Kebutuhan Protein</u> 55 gr</p> <p><u>Kebutuhan Lemak</u> 41 gr</p> <p><u>Kebutuhan KH</u> 220 gram</p> <p>2. Konsultasi/penyuluhan gizi Topik: Menu makanan bergizi seimbang</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>dan penatalaksanaan Diabetes Mellitus</p> <p>Tujuan: Meningkatkan pengetahuan terkait menu makanan yang bergizi seimbang dan mengetahui penatalaksanaan diabetes mellitus</p> <p>Waktu: Pukul 09.00 WIB</p> <p>Tempat: Rumah Sakit</p> <p>Sasaran: Pasien dan keluarga</p> <p>3. Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dokter - Perawat - Ahli gizi - Petugas lab 	
--	--	--	--	--	---	--



MONITORING DAN EVALUASI GIZI						
HASIL MONITORING SKRINING GIZI					EVALUASI HASIL TERAPI	
A	B	C	INTAKE/ DIETARY	EDUKASI/ BEHAVIOUR	IDENTIFIKASI MASALAH BARU	RENCANA TINDAK LANJUT
AD.1.1. Komposisi /pertumbuhan tubuh/riwayat berat badan 1. Tinggi/Panjang Badan - TB : 150 cm 2. Berat badan - BB : 40 kg 5. IMT - 17,8 (Underweight)	BD.1.5. Profil glukosa/endokrin 1. glukosa, puasa - GDP : 133 (T)	-	FH.1.5.1 Asupan lemak&kolesterol 1. Lemak total • L : 60,3 gr → 147% (L) FH.1.5.2 Asupan protein 1. protein total - P : 61,4 gr → 112% (L) FH.1.5.3 Asupan karbohidrat 1. karbohidrat total - Kh : 167 gr → 76% (K)	FH.4.1 Pengetahuan makanan dan zat gizi 1. area dan tingkat pengetahuan Terkait pengetahuan tentang gizi seimbang dan diet untuk px DM	-	<ul style="list-style-type: none"> - Memantau perubahan BB dan nilai IMT hingga menjadi normal setiap hari - Memantau perubahan nilai lab GDP hingga normal tiap 3 hari sekali - Memantau perubahan intake karbohidrat, protein, dan lemak hingga mencapai 80 – 110% setiap hari - Memantau perubahan perilaku dan

						pengetahuan pasien ttg diet yg diberikan
--	--	--	--	--	--	---



NAMA MAHASISWA : RAHMA FIDANIA DWIK NURAINI

NIM : 201801013

DIET UNTUK PENDERITA DIABETES MELLITUS

DIABETES



DISUSUN OLEH :

RAHMA FIDANIA DWIK NURAINI

(201 801013)



PROGRAM STUDI SI GIZI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK

APA ITU DIABETES MELLITUS ?

penyakit DM merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya.

POLA 3 J ?

Jumlah kalori

Jadwal makanan

Jenis makanan

JENIS DIET → DIET DM

TUJUAN DIET →

Membantu px memperbaiki kebiasaan makan untuk mendapatkan kontrol metabolik yg lebih baik, dengan cara :

- Menurunkan dan mempertahankan kadar glukosa darah supaya mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin dan aktivitas fisik
- Memberi cukup energi untuk mencapai BB normal
- Menghindari atau menangani komplikasi akut px yang menggunakan insulin
- Meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal

PRINSIP DIET → DIET DM

SYARAT DIET →

- Energi cukup untuk mencapai dan mempertahankan BB normal, yaitu 1469 kkal
- Kebutuhan protein 15% dari kebutuhan energi total, yaitu 55 gr
- Kebutuhan lemak 25% dari kebutuhan energi total, yaitu 41 gr
- Kebutuhan karbohidrat 60% dari kebutuhan energi total, yaitu 220 gr
- Penggunaan gula murni dalam makanan dan minuman tidak diperbolehkan kecuali sedikit sebagai bumbu
- Penggunaan gula alternatif dalam jumlah terbatas
- Asupan serat dianjurkan 25 gr/hari dengan mengutamakan serat larut air dalam sayur dan buah
- Diperbolehkan mengonsumsi natrium /garam dapur karena tidak hipertensi, 3000 mg/hari
- Cukup vitamin dan mineral
- Pemberian makan memperhatikan 3 J(jumlah, jenis, jadwal)
- Diberikan secara oral
- Bentuk makanan biasa
- Diberikan 3 x makan utama, dan 2 x selingan

MAKANAN YANG DIANJURKAN

- ✓ sumber karbohidrat kompleks (seperti nasi, roti, mie, kentang, singkong, dan ubi),
- ✓ sumber protein rendah lemak (seperti ikan, ayam tanpa kulit, susu skim, tempe, tahu dan kacang -kacangan),
- ✓ sumber lemak dalam jumlah terbatas seperti makanan diolah dengan cara dipanggang, dikukus, disetup, direbus dan dibakar.

MAKANAN YANG TIDAK DIANJURKAN

- ✓ gula sederhana (seperti gula pasir, gula merah), sirup, jam, jeli, buah-buahan yang diawetkan dengan gula, susu kental manis, minuman botol ringan, es krim, kue-kue manis, dodol, cake.
- ✓ Batasi juga makanan yang mengandung banyak lemak seperti cake, makanan siap saji, goreng-gorengan, dan makanan yang mengandung natrium tinggi seperti ikan asin, telur asin, makanan yang diawetkan

CONTOH MENU SEHARI

Waktu	Menu	Berat	Energi
07.00	sandwich sayur		
	-roti	40	109,6
	-daging ayam	50	142,4
	-tahu	50	38
	-tomat	50	10,5
	-selada	25	3,2
10.00	Apel	100	59
	Smoothies		
12.00	-pisang	100	92
	-wortel	50	12,9
12.00	Nasi merah	60	214,8
	Pepes		
	-ikan bandeng	50	41,9
	-tahu		
	Sop	50	38
	-sawi putih		
16.00	-wortel	50	7,5
	Pepaya	50	12,9
		100	39
16.00	Jus buah		
	-jambu biji	100	50,9
18.00	-susu sapi	100	66
	Nasi merah	60	214,8
18.00	Semur		
	-telur	60	93,1
	-kecap	10	6
	-tempe	50	99,5
	Tumis brokoli		
	-brokoli	100	23,2
-minyak	5	43,1	
TOTAL	jeruk	50	23,5
			1442 kkal

TUGAS INDIVIDU

MAKALAH

PRAKTEK KERJA LAPANG (PKL) GIZI MASYARAKAT

PUSKESMAS NELAYAN

ASUHAN GIZI PENYAKIT DIABETES MELLITUS



Disusun oleh :

Nur Habibatus Sholihah
(201801010)

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK
2021**

BAB I

Data Dasar

A. Identitas Pasien

Nama : Ny. Chalimah
Umur : 60 tahun
BB : 49 kg
TB : 146 cm
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : -

B. Data Subyektif

a) Riwayat Penyakit (Dahulu, Sekarang, Keluarga)

- Riwayat penyakit dahulu : Tidak ada
- Riwayat penyakit sekarang : Diabetes mellitus, Tuberkulosis
- Riwayat penyakit keluarga : tidak ada

b) Riwayat Nutrisi (Dahulu, Sekarang, Sosial Ekonomi)

Riwayat nutrisi dahulu :

- makanan utama 2 kali sehari
- menyukai camilan keripik pisang
- jarang mengonsumsi buah
- pasien suka mengonsumsi gorengan

Riwayat nutrisi sekarang :

- Pasien menghindari makanan manis
- Pasien membatasi makan sehari makan 2x sehari dan jarang mengonsumsi selingan

Sosial ekonomi : -

C. Data Obyektif

a) Pemeriksaan Antropometri

BB : 49 kg
TB : 146 cm
Usia : 60 tahun

b) Pemeriksaan Fisik / Clinis

Tekanan darah : 115 / 70 mmHg

RR : -

Nadi : -

Suhu : -

c) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal	Interpretasi
GDA	320	mg/dl	80 – 120 mg/dl	Tinggi



BAB II

Patofisiologi

A. Definisi

Diabetes mellitus (DM) merupakan suatu penyakit menahun yang ditandai dengan kadar glukosa darah (gula darah) melebihi normal yaitu kadar gula sewaktu sama atau lebih dari 200 mg/dl dan kadar gula puasa di atas atau sama dengan 126 mg/dl. DM dikenal dengan silent killer karena sering tidak disadari oleh penyandanginya dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi. DM dapat menyerang hampir seluruh tubuh manusia, mulai dari kulit sampai jantung yang menimbulkan komplikasi. (Hestiana,2017).

B. Klasifikasi

Menurut American Diabetes Association (ADA, 2013), klasifikasi diabetes meliputi empat kelas klinis, yaitu, DM tipe 1, hasil dari kehancuran sel β pankreas, biasanya menyebabkan defisiensi insulin yang absolut, DM tipe 2, hasil dari gangguan sekresi insulin yang progresif yang menjadi latar belakang terjadinya resistensi insulin, Diabetes tipe spesifik lain, misalnya gangguan genetik pada fungsi sel β , gangguan genetik pada kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas (seperti cystic fibrosis), dan yang dipicu oleh obat atau bahan kimia (seperti dalam pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ), dan gestational Diabetes Mellitus. (Rahmasari, dan Wahyuni, 2019)

C. Etiologi

Diabetes melitus mempunyai etiologi yang heterogen, penyebab berbagaillesi dapat menyebabkan insufisiensi insulin, tetapi determinan genetik memegang peranan penting pada mayoritas DM. Faktor-faktor yang mempertinggi risikodiabetes menurut Riyadi dan Sukarmin (2008):

a. Kelainan genetika

Diabetes melitus dapat menurun dari keluarga atau pasien diabetes melitus. Hal ini terjadi karena DNA pada pasien diabetes melitus akan ikut diinformasikan pada gen berikutnya terkait dengan penurunan produksi insulin.

b. Usia

Umumnya manusia mengalami perubahan fisiologis yang secara drastis menurun dengan cepat setelah usia 40 tahun. Penurunan ini akan berisiko pada penurunan fungsi endokrin pankreas untuk memproduksi insulin.

c. Gaya hidup stres

Stres akan meningkatkan kerja metabolisme dan kebutuhan akan sumber energi yang berakibat pada kenaikan kerja pankreas. Beban yang tinggi menyebabkan pankreas mudah rusak sehingga berdampak pada penurunan insulin.

d. Obesitas

Obesitas mengakibatkan sel-sel beta pankreas mengalami hipertropi yang akan berpengaruh terhadap produksi insulin. Hipertropi pankreas disebabkan karena peningkatan beban metabolisme glukosa pada pasien obesitas untuk mencukupi energi sel yang terlalu banyak.

e. Pola makan yang salah

pola makan yang tidak teratur dan cenderung terlambat juga akan berperan pada ketidakstabilan kerja sel beta pankreas. Malnutrisi dapat merusak pankreas, sedangkan obesitas meningkatkan gangguan kerja atau resistensi insulin.

f. Infeksi

Bakteri atau virus yang telah masuk ke pankreas akan mengakibatkan sel-sel pankreas rusak. (P Ary,2016)

D. Komplikasi

Komplikasi diabetes melitus diklasifikasikan sebagai mikrovaskuler dan makrovaskuler. Komplikasi yang termasuk dalam komplikasi mikrovaskuler yaitu diantara lain kerusakan sistem saraf, kerusakan sistem ginjal, dan kerusakan mata. Sedangkan komplikasi yang termasuk dalam komplikasi makrovaskuler yaitu antara lain penyakit jantung, stroke dan pembuluh darah perifer. Komplikasi pada penyakit ini dapat dikategorikan serius karena adanya komplikasi ini sehubungan dengan penyakit kronis berbahaya seperti penyakit jantung (PERKENI, 2011). Hal ini mampu memberikan efek terhadap kualitas hidup pasien. (Siwiutami, 2017).

E. Prognosis

Prognosis dari penyakit ini saat tidak diobati akan dapat menimbulkan komplikasi baik makrovaskuler maupun mikrovaskuler yang cukup banyak terkait dengan metabolik sindrom yang mengarah pada proses terjadinya penyakit kardiovaskuler.

Pemeriksaan kadar gula darah serta HbA1C setidaknya dilakukan minimal 2 kali dalam setahun untuk mewaspadaai resiko DM. (Meirinawati, 2006).



BAB III
Perencanaan Asuhan Gizi

A. Identitas pasien

Nama : Chalimah
Umur : 60 tahun
BB : 49 kg
TB : 146 cm
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : -

B. Pengkajian Terapi Gizi Subjektif

(Keluhan pasien SMRS, Keluhan pasien sekarang, pola hidup pasien, pola makan pasien, kebiasaan makan SMRS)

- a. Keluhan pasien sekarang : Tangan kesemutan
- b. Pola hidup pasien : -
- c. Pola makan pasien : -
- d. Kebiasaan makan SMRS : -

C. Nutritional Assesment

(Data Antropometri, Fisik/ Klinis, Biokimia, Dietary history, Perhitungan kebutuhan Gizi)

a). Data Antropometri

BB : 49 kg
TB : 146 cm
Usia : 60 tahun

b). Fisik / Klinis

Tekanan darah : 115/70 mmHg
RR : -
Nadi : -
Suhu : -

c). Biokimia

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal	Interpretasi
GDA	320	mg/dl	80 – 120 mg/dl	Tinggi

d). Dietary history

No.	Nama Bahan Makanan	URT	Berat (g)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Makan pagi							
1.	Nasi putih	1 ctg	60	78	1,4	0,1	17,2
2.	Otak-otak						
	Bandeng	1 ptg	60	50,3	8,9	1,4	0
	Kelapa	2 sdm	12	21,3	0,2	2	0,9
	Minyak	½ sdm	5	43,1	0	5	0
	Telur	1 btr	60	93,1	7,6	6,4	0,7
3.	Sayur sop						
	Wortel	¼ gls	25	6,5	0,2	0,1	1,2
	kol	¼ gls	25	6,2	0,3	0,1	1
	Buncis	¼ gls	25	8,7	0,5	0,1	2
4.	Pisang	1bh sdg	50	46	0,5	0,3	11,7
Makan siang							
1.	Nasi putih	1 ctg	60	78	1,4	0,1	17,2
2.	Otak-otak						
	Bandeng	1 ptg	60	50,3	8,9	1,4	0
	Kelapa	2 sdm	12	21,3	0,2	2	0,9
	Minyak	½ sdm	5	43,1	0	5	0
	Telur	1 btr	60	93,1	7,6	6,4	0,7
3.	Sayur asem						
	Kubis	¼ gls	25	6,2	22,6	0,3	0,1
	Kacang panjang	¼ gls	25	8,7	0,5	0,1	2
	Pisang	1 bh	50	46	0,5	0,3	11,7

		sdg					
				699,9	39	30,6	68,1

Zat Gizi	Hasil Recall	Kebutuhan	% Pemenuhan	Interpretasi
Energi	699,9 kkal	1.724,4 kkal	40,5%	Kurang
Protein	39	64,6 gr	60,3%	Kurang
Lemak	30,6	47,9gr	63,8%	Kurang
Karbohidrat	68,1	258,6 gr	26,3%	Kurang

e). Perhitungan Kebutuhan gizi

$$\begin{aligned} \text{IMT} &= \text{BB} / (\text{TB})^2 \\ &= 49 / (1,46)^2 \\ &= 22,9 \text{ (Normal)} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{BBI} &= \text{TB (m)}^2 \times 22,5 \\ &= 2,1316 \times 22,5 \\ &= 47,9 \text{ kg} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{BMR} &= \text{BBI} \times 30 \text{ kal} \\ &= 47,9 \times 30 \text{ kal} \\ &= 1.437 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{TEE} &= \text{BMR} + \text{BMR} (\text{FA} + \text{FS} - \text{KU}) \\ &= 1.437 + 1.437 (20\% + 10\% - 15\%) \\ &= 1.437 + 1.437 (15\%) \\ &= 1.724,4 \text{ kkal} \end{aligned}$$

Kebutuhan makronutrient

$$\begin{aligned} \text{Karbohidrat} &= 60\% \times 1.724,4 \\ &= 1.034,6 / 4 \\ &= 258,66 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Protein} &= 15\% \times 1.724,4 \\ &= 258,66 / 4 \\ &= 64,66 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Lemak} &= 25\% \times 1.724,4 \\ &= 431,1/9 \\ &= 47,9 \text{ gr}\end{aligned}$$

Distribusi Makanan :

Makan Pagi	: 20 % x 1.724,4 = 344,88 kkal
Snack Pagi	: 10 % x 1.724,4 = 172,44 kkal
Makan Siang	: 30 % x 1.724,4 = 517,32 kkal
Snack sore	: 10 % x 1.724,4 = 172,44 kkal
Makan Malam	: 20 % x 1.724,4 = 344,88 kkal
Snack malam	: 10 % x 1.724,4 = 172,44 kkal

D. Diagnosa Gizi

(Pernyataan Diagnosa Gizi/ Problem- Etiologi- Sign/symptom)

NC 2.2 Perubahan nilai lab terkait zat gizi khusus berkaitan dengan kurangnya sekresi insulin dibuktikan dengan nilai laboratorium GDA 320 mg/dl

NI 1.4 Kekurangan intake energi berkaitan dengan kurangnya pengetahuan yang berhubungan dengan makanan dan zat gizi dibuktikan dengan hasil recall energi 669,9 kkal

NI 5.7.1 Kekurangan intake protein berkaitan dengan kurangnya pengetahuan yang berhubungan dengan makanan dan zat gizi dibuktikan dengan hasil recall protein 39 gr

NI 5.6.1 Kekurangan intake lemak berkaitan dengan kurangnya pengetahuan yang berhubungan dengan makanan dan zat gizi dibuktikan dengan hasil recall lemak 30,6 gr

NI 5.8.2 Kekurangan intake karbohidrat berkaitan dengan kurangnya pengetahuan yang berhubungan dengan makanan dan zat gizi dibuktikan dengan hasil recall karbohidrat 68,1 gr

NB 1.1 Kurangnya pengetahuan tentang makanan disebabkan kurangnya informasi mengenai zat gizi dibuktikan dengan pasien jarang mengonsumsi buah dan suka mengonsumsi gorengan.

E. Intervensi

(Terapi Gizi, Edukasi dan Kolaborasi)

NE. 1.1 Tujuan edukasi gizi

ND 1.2 modifikasi distribusi, jenis atau jumlah makanan dan zat gizi pada waktu makan atau pada waktu-waktu khusus

RC.1.3 kolaborasi dengan tim medis lain

Target Terapi :

Mengembalikan nilai normal gula darah, mengurangi makanan yang mengandung lemak

Bentuk Terapi:

Diet: Diet diabetes mellitus

Tujuan Diet :

Membantu pasien memperbaiki kebiasaan makan untuk mendapatkan kontrol metabolik yang lebih baik dengan cara :

- mempertahankan kadar glukosa darah supaya mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan insulin (endogenous atau exogeneous) dengan obat penurun glukosa oral dan aktivitas fisik
- mencapai dan mempertahankan kadar lipida serum normal
- memberi cukup energi untuk mempertahankan atau mencapai berat badan normal

Prinsip diet:

1. Jenis diet : diet diabetes mellitus
2. Bentuk makanan : makanan biasa
3. Cara pemberian : oral
4. Frekuensi makan : 3x makanan utama 2x selingan

Syarat Diet:

- Energi cukup untuk mencapai dan mempertahankan BB normal
- Kebutuhan protein
- Kebutuhan lemak 20-25% dari kebutuhan energi total
- Karbohidrat 55-70% dari kebutuhan energi total
- Penggunaan gula murni dalam makanan dan minuman tidak diperbolehkan kecuali jumlahnya sedikit sebagai bumbu
- Penggunaan gula alternatif dalam jumlah terbatas
- Cukup vitamin dan mineral
- Pemberian makan memperhatikan 3J (jumlah, jenis, dan jadwal)

Kebutuhan energi :1.568 kkal

Kebutuhan protein : 64,66 gr

Kebutuhan lemak :47,9 gr

Kebutuhan karbohidrat : 258,66 gr

2.Konsultasi/penyuluhan gizi

Topik: memberikan edukasi terkait penyakit diabetes mellitus dan menu makanan bergizi seimbang

Tujuan:meningkatkan pengetahuan terkait penyakit diabetes mellitus dan makanan bergizi seimbang

Waktu : 25 menit

Tempat :RuangAhli gizi

Sasaran : Pasien dan Keluarga

3. Kolaborasi

- dokter
- perawat
- ahli gizi
- analis kesehatan



BAB IV
Monitoring dan Evaluasi

A. Asupan Diet

FH.1.5 asupan zat gizi makro

FH 1.1.1 Asupan energi total

Energi : 1.724,4 kkal

FH 1.5.1 Asupan lemak dan kolesterol

Lemak : 47,9 gr

FH 1.5.2 Asupan Protein

Protein : 64,66 gr

FH 1.5.3 Asupan karbohidrat

Karbohidrat : 258,66 gr

FH.1.2.1 pola makan /snack

B. Data Antropometri, Laboratorium, Fisik dan Klinis

a. Antropometri

AD 1.1 komposisi / pertumbuhan tubuh / Riwayat berat badan

AD.1.1 Tinggi badan : 146 cm

AD.1.2 Berat badan :

BB : 49 kg

BBI : 47,9 kg

AD.1.5 IMT

IMT : 22,9 kg/m²

b. Laboratorium

BD.1.5. profil glukosa / endokrin

BD.1.5.2 Glucose, sewaktu

GDA : 320 mg/dl

Daftar Pustaka

- Hestiana, Dita Wahyu. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Pengelolaan Diet Pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kota Semarang*. Jurnal of Health Education. Universitas Negeri Semarang.
- P Ary Januar Pranata . 2016. *Hubungan Diabetes Distress dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Penyandang Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Meirinawati, Astri. 2006. *Evaluasi Penatalaksanaan Terapi Pasien Diabetes Mellitus Komplikasi Hipertensi Rawat Inep Periode 2005 Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta*. Fakultas Farmasi. Universitas Sanata Dharma Yogyakarta
- Siwiutami, Fitria. 2017. *Gambaran Kualitas Hidup Pada Penyandang Diabetes Mellitus di Wilayah Puskesmas Purwosari Surakarta*. Program Studi Keperawatan. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Wahyuni Endah Sri dan Rahmasari Ikrima. 2019. *Efektivitas Memordoca Carantia (PARE) Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah*. Infokes, Vol 9 No 1 . ISSN : 2086-2628



NAMA PASIEN :Ny.Chalimah
USIA :60 tahun
JENIS KELAMIN :Perempuan
DIAGNOSA MEDIS :Diabetes mellitus, Tuberkulosis
HARI KE :1
TANGGAL PENGKAJIAN:18 Oktober 2021

Pengkajian Data		Diagnosis Gizi				Intervensi Gizi	
Data Dasar	Identifikasi Masalah	Domain	p	E	S	Domain	Terapi Gizi
Skrining Gizi : Keluhan utama : pasien mengalami kesemutan Pemeriksaan Antropometri (A) : BB = 49 kg TB = 146 cm BBI = 47,9 kg IMT = 22,9 kg/m ² (NE. 1.1 Tujuan edukasi gizi ND 1.2 modifikasi distribusi, jenis atau jumlah makanan dan zat gizi pada waktu makan atau pada waktu-waktu khusus RC.1.3 kolaborasi dengan tim medis	A. Contoh menu E : 1.724,4 kkal P : 64,66 gr L : 47,9 gr KH : 258,66 gr B. Konseling: -menjelaskan terapi diet yang harus dijalankan oleh pasien - menjelaskan pemberian diet - menjelaskan dan memberikan contoh bahan makanan

<p>normal)</p> <p>Pemeriksaan Laboratorium(B): GDA = 320 mg/dl (Tinggi)</p> <p>Pemeriksaan fisik/klinis (C) Tensi : 115/70 mmHg</p> <p>Riwayat Gizi sekarang (D):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien menghindari makanan manis • Pasien membatasi makanan sehari 	<p>GDA tinggi</p>	<p>NC 2.2</p>	<p>Perubahan nilai lab terkait zat gizi khusus</p>	<p>Berkaitan dengan kurangnya sekresi insulin</p>	<p>Dibuktikan dengan nilai laboratorium GDA 320 mg/dl.</p>	<p>lain</p> <p>Tujuan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membantu pasien memperbaiki kebiasaan makan - Mempertahankan kadar glukosa darah supaya mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan - memberi cukup energi untuk mempertahankan atau mencapai berat normal - menghindari komplikasi <p>Target Terapi : Mengembalikan nilai</p>	<p>yang boleh dan tidak boleh diberikan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - memberikan contoh susunan menu sehari kepada pasien <p>Sasaran: Pasien dan keluarga</p> <p>Metode: Konseling</p> <p>Alat peraga : leaflet</p> <p>C. Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dokter - Perawat - Ahli gizi - Analis kesehatan
--	-------------------	---------------	--	---	--	---	--

<p>makanan 2x sehari dan jarang mengonsumsi selingan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasil recall 24 jam : <ul style="list-style-type: none"> - Energi : 699,9 kkal - Protein : 39 gr 	<p>Energi kurang</p> <p>Protein kurang</p>	<p>NI 1.4</p> <p>NI 5.7.1</p>	<p>Kekurangan intake energi</p> <p>Kekurangan intake protein</p>	<p>Berkaitan dengan kurangnya pengetahuan yang berhubungan dengan makanan dan zat gizi</p> <p>Berkaitan dengan kurangnya pengetahuan yang berhubungan dengan makanan dan zat gizi</p>	<p>Dibuktikan dengan hasil recall energi 699,9 kkal</p> <p>Dibuktikan dengan hasil recall protein 39 gr</p>	<p>normal gula darah, mengurangi makanan yang mengandung lemak</p> <p>Bentuk Terapi: Diet: Diet diabetes mellitus</p> <p>Tujuan Diet : Membantu pasien memperbaiki kebiasaan makan untuk mendapatkan kontrol metabolik yang lebih baik dengan cara : - mempertahankan kadar glukosa darah supaya mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan</p>	
--	--	-------------------------------	--	---	---	--	--

<p>- Lemak : 30,6 gr</p>	<p>Lemak kurang</p>	<p>NI 5.6.1</p>	<p>Kekurangan intake lemak</p>	<p>Berkaitan dengan kurangnya pengetahuan yang berhubungan dengan makanan dan zat gizi</p>	<p>Dibuktikan dengan hasil recall lemak 30,6 gr</p>	<p>insulin (endogenous atau exogeneous) dengan obat penurun glukosa oral dan aktivitas fisik - mencapai dan mempertahankan kadar lipida serum normal</p>	
<p>- Karbohidrat : 68,1 gr</p>	<p>Karbohidrat kurang</p>	<p>NI 5.8.2</p>	<p>Kekurangan intake karbohidrat</p>	<p>Berkaitan dengan kurangnya pengetahuan yang berhubungan dengan makanan dan zat gizi</p>	<p>Dibuktikan dengan hasil recall karbohidrat 68,1 gr</p>	<p>- memberi cukup energi untuk mempertahankan atau mencapai berat badan normal - menghindari</p> <p>Prinsip diet:</p> <p>c. Jenis diet : diet diabetes mellitus</p>	

<p>Riwayat Gizi Dahulu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Makanan utama 2 kali sehari • Menyukai camilan keripik pisang • Jarang mengonsumsi buah • Pasien suka mengonsumsi gorengan <p>Riwayat Penyakit :Diabetes mellitus, Tuberkulosis</p> <p>Lain – Lain : -</p> <p>Sosial Ekonomi :-</p>	<p>Kurangnya pengetahuan tentang makanan</p>	<p>NB 1.2</p>	<p>Pengetahuan yang kurang dikaitkan dengan makanan dan zat gizi</p>	<p>Disebabkan kurangnya informasi mengenai zat gizi</p>	<p>Dibuktikan dengan pasien jarang mengonsumsi buah dan suka mengonsumsi gorengan</p>	<p>d. Bentuk makanan : makanan biasa</p> <p>e. Cara pemberian : oral</p> <p>f. Frekuensi makan : 3x makanan utama 2x selingan</p> <p>Syarat Diet:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Energi cukup untuk mencapai dan mempertahankan BB normal - Kebutuhan protein Kebutuhan lemak 20-25% dari kebutuhan energi total - Karbohidrat 55- 	
--	--	---------------	--	---	---	---	--



Obat-obatan :-

70% dari kebutuhan energi total
- Penggunaan gula murni dalam makanan dan minuman tidak diperbolehkan kecuali jumlahnya sedikit sebagai bumbu
- Penggunaan gula alternatif dalam jumlah terbatas
- Cukup vitamin dan mineral
- Pemberian makan memperhatikan 3J (jumlah, jenis, dan jadwal)

Kebutuhan energi
:1.568 kkal
Kebutuhan protein :
64,66 gr
Kebutuhan lemak
:47,9 gr
Kebutuhan
karbohidrat : 258,66
gr



2.Konsultasi/penyuluhan gizi

Topik: memberikan edukasi terkait penyakit diabetes mellitus dan menu makanan bergizi seimbang

Tujuan:meningkatkan pengetahuan terkait penyakit diabetes mellitus dan makanan bergizi seimbang

Waktu : 25 menit

Tempat :RuangAhli gizi

Sasaran : Pasien dan Keluarga

						3. Kolaborasi dengan - dokter - perawat - ahli gizi - analis kesehatan	
--	--	--	--	--	--	--	--



MONITORING DAN EVALUASI GIZI

HASIL MONITORING SKRINING GIZI					EVALUASI HASIL TERAPI	
A	B	C	INTAKE/ DIETARY	EDUKASI/ BEHAVIOUR	IDENTIFIKASI MASALAH BARU	RENCANA TINDAK LANJUT
AD 1.1 komposisi / pertumbuhan tubuh / Riwayat berat badan AD.1.1 Tinggi badan :146 cm AD.1.2 Berat badan : BB : 49 kg BBI : 47,9 kg AD.1.5 IMT IMT : 22,9 kg/m ²	BD.1.5. profil glukosa / endokrin BD.1.5.2 Glucose, sewaktu GDA : 320 mg/dl		FH.1.5 asupan zat gizi makro FH 1.1.1 Asupan energi total Energi :1.724,4 kkal FH 1.5.1 Asupan lemak dan kolesterol Lemak : 47,9 gr FH 1.5.2 Asupan Protein Protein : 64,66 gr FH 1.5.3 Asupan karbohidrat Karbohidrat : 258,66 gr FH.1.2.1 pola makan /snack	FH 4.1 Area dan tingkat pengetahuan tentang gizi seimbang dan mengenai diet pada penderita dan kemampuan memilih makanan sehat FH 4.2. perilaku dan kepercayaan FH 4.2.12 kesukaan makan		<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi kadar gula pasien hingga mencapai normal - Memantau pola makan pasien - Memantau aktivitas fisik - Memantau kepatuhan

						diet pasien terhadap diet yang diberikan
--	--	--	--	--	--	---



Faktor resiko

1. Faktor keturunan
2. Gaya hidup yang kurang sehat
3. Kurang beraktivitas dan berolahraga
4. Kegemukan
5. Riwayat penyakit jantung

Komplikasi

1. Penyakit kardiovaskuler
2. Kerusakan saraf
3. Penyakit ginjal
4. Gangguan mata / penglihatan



Pengertian diabetes mellitus



Diabetes mellitus atau kencing manis adalah penyakit dimana kadar gula di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin.

Tanda & gejala

- Sering kencing
- Rasa haus berlebihan
- Rasa lapar berlebihan
- Pandangan kabur
- Mudah lapar
- Luka lambat sembuh
- Berat badan turun drastis



DIABETES MELLITUS

Nur Habibatus Sholihah
201801010

PKL Gizi Masyarakat
Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gresik

Pencegahan DM

1. Cek kadar gula darah secara rutin

Lakukan pengecekan gula darah secara teratur,
Hal ini penting untuk mendeteksi diabetes secara dini. Sehingga dapat ditangani



2. Menjaga pola makan

Jangan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung gula, lemak, dan garam secara berlebihan



3. Menjaga berat badan ideal

Berat badan ideal dapat diketahui dengan :
 $IMT = \text{Berat badan (kg)} / \text{tinggi badan (m}^2\text{)}$



4. Latihan jasmani secara teratur

Rutin beraktivitas fisik 30 menit setiap hari



Contoh menu sehari

Makan pagi :

- Nasi merah
- semur daging
- pepes tahu jamur
- tumis buncis

Makan siang :

- Mashed potato
- Tumis kacang panjang udang
- tempe bacem

Makan malam :

- nasi merah
- ayam bakar
- Sup tahu sayur

Selingan pagi : puding roti

Selingan siang : salad sayur

Selingan malam : puding jagung



STUDI KASUS
“ LAPORAN STUDI KASUS GOUT ARTRITIS ”

Dosen Pengampu :
Desty Muzarofatus S, S.KM., M.Kes



Disusun Oleh :
Nur Qomaria (201801011)

PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK
2021

BAB I

DATA DASAR

A. Identitas Pasien

Pasien berjenis kelamin perempuan bernama Ny. Muinah berusia 49 tahun, memiliki berat badan 61 kg dan tinggi badan 160 cm.

B. Data Subyektif

a. Riwayat Penyakit (Dahulu, Sekarang, Keluarga)

- Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien pernah melakukan operasi ambeien dan menderita gastritis sejak lama

- Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien dinyatakan menderita asam urat

b. Riwayat Nutrisi (Dahulu, Sekarang, Sosial Ekonomi)

- Riwayat Nutrisi Dahulu

- Pasien memiliki pola makan 3 kali sehari
- Makanan sumber karbohidrat yang sering dikonsumsi adalah nasi
- Jarang konsumsi sayur
- Buah-buahan yang sering dikonsumsi pepaya dan semangka
- Tidak ada alergi makanan

- Riwayat Nutrisi Sekarang

Hasil recall :

Zat Gizi	Intake Zat Gizi	Kebutuhan	% Kebutuhan	Klasifikasi
Energi (kkal)	1.046	1.833,6	57,04%	Kurang
Protein (gram)	67,3	68,75	97,89 %	Baik
Lemak (gram)	46,0	40,74	112 %	Lebih
Karbohidrat (gram)	92,1	297,96	30,91 %	Kurang

- Sosial Ekonomi

Pasien seorang ibu rumah tangga

C. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Antropometri

Usia : 49 Tahun

BB : 61 kg

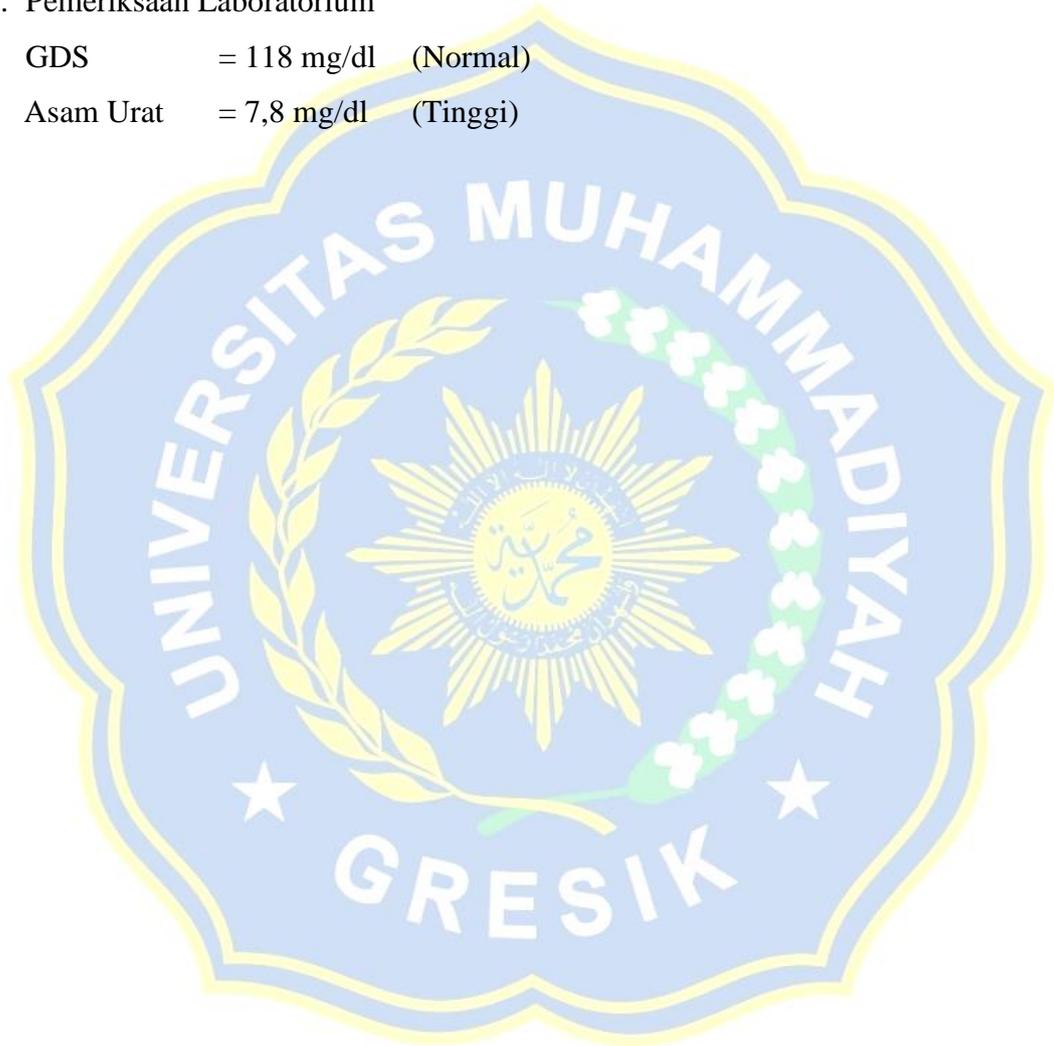
Tinggi badan : 160 cm
BBI : 54 kg
IMT : 23,82 kg/m² (Normal)

b. Pemeriksaan Fisik/ Klinis

Berdasarkan hasil pemeriksaan Fisik tangan pasien mengalami bengkak dan badan merasa sakit semua sedangkan pemeriksaan Klinis didapatkan hasil Tekanan Darah 110/80 mmHg (Normal), Suhu 36,5°C (Normal).

c. Pemeriksaan Laboratorium

GDS = 118 mg/dl (Normal)
Asam Urat = 7,8 mg/dl (Tinggi)



BAB II

PATOFISIOLOGI

A. Definisi

Gout adalah salah satu penyakit arthritis yang disebabkan oleh metabolisme purin yang tidak normal dengan ditandai dengan meningkatnya kadar asam urat dalam darah hal ini diikuti dengan terbentuknya timbunan kristal berupa garam urat di persendian yang menyebabkan peradangan sendi (Almatsier, Sunita. 2010).

B. Klasifikasi

Gout terbagi atas 2 yaitu

1. Gout primer, kebanyakan terjadi pada laki-laki usia degenerative, dimana meningkatnya produksi asam urat akibat pecahan purin yang disintesis dalam jumlah yang berlebihan didalam hati. Merupakan akibat langsung dari pembentukan asam urat tubuh yang berlebihan atau akibat penurunan ekresi asam urat yaitu hiperurisemia karena gangguan metabolisme purin atau gangguan ekresi asam urat urin karena sebab genetik
2. Gout sekunder, terjadi pada penyakit yang mengalami kelebihan pemecahan purin menyebabkan meningkatnya sintesis asam urat
(Rahmawan, Nanang. 2018)

C. Etiologi

Penyebab utama terjadinya gout adalah karena adanya penimbunan kristal asam urat dalam sendi. Penimbunan asam urat sering terjadi pada penyakit dengan metabolisme asam urat abnormal dan kelainan metabolik dalam pembentukan purin dan ekskresi asam urat yang kurang dari ginjal. Gout biasanya paling banyak terdapat pada sendi jempol jari kaki, sendi pergelangan, sendi kaki, sendi lutut dan sendi siku yang dapat menyebabkan nyeri yang sedang meradang karena adanya penumpukan zat purin yang dapat membentuk kristal-kristal yang mengakibatkan nyeri. Beberapa faktor lain yang mendukung seperti faktor genetik (Rahmawan, Nanang. 2018).

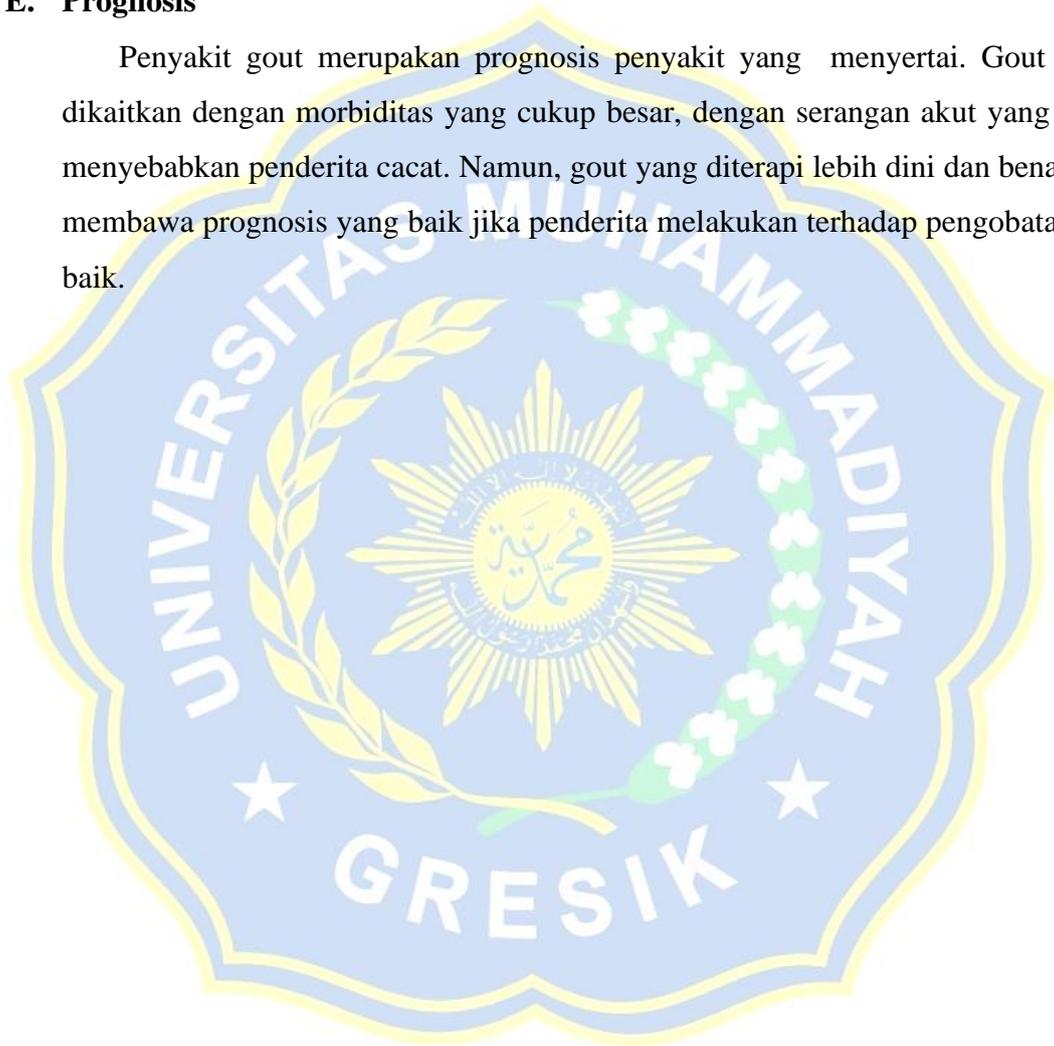
D. Komplikasi

Asam urat dapat menyebabkan hipertensi dan penyakit ginjal. Tiga komplikasi hiperurisemia pada ginjal berupa batu ginjal, gangguan ginjal akut dan kronis akibat asam urat. Batu ginjal terjadi sekitar 10-25% pasien dengan gout primer.

Kelarutan kristal asam urat meningkat pada suasana pH urin yang basa. Sebaliknya, pada suasana urin yang asam, kristal asam urat akan mengendap dan terbentuk batu. Gout dapat merusak ginjal sehingga pembuangan asam urat akan semakin buruk. Penghambatan aliran urin yang terjadi akibat pengendapan asam urat pada duktus koledokus dan ureter dapat menyebabkan gangguan gagal ginjal akut sedangkan penumpukan jangka panjang dari kristal pada ginjal dapat menyebabkan gangguan ginjal kronik (Rahmawan, Nanang. 2018).

E. Prognosis

Penyakit gout merupakan prognosis penyakit yang menyertai. Gout sering dikaitkan dengan morbiditas yang cukup besar, dengan serangan akut yang sering menyebabkan penderita cacat. Namun, gout yang diterapi lebih dini dan benar akan membawa prognosis yang baik jika penderita melakukan terhadap pengobatan juga baik.



BAB III

PERENCANAAN ASUHAN GIZI

A. Identitas Pasien

Pasien berjenis kelamin perempuan bernama Ny. Muinah berusia 49 tahun, memiliki berat badan 61 kg dan tinggi badan 160 cm.

B. Pengkajian Terapi Gizi Subjektif (keluhan pasien sekarang, pola hidup pasien, pola makan pasien, kebiasaan makan)

Keluhan pasien sekarang yaitu mengalami bengkak pada tangan dan badan merasa sakit semua. Pola hidup pasien jarang berolahraga, pasien biasanya dirumah merawat cucunya. Pola makan pasien 3 kali sehari. Kebiasaan makan pasien jarang mengkonsumsi sayur.

C. Nutritional Assesment

1. Data Antropometri

Usia	: 49 Tahun
BB	: 61 kg
Tinggi badan	: 160 cm
BBI	: 54 kg
IMT	: 23,82 kg/m ² (Normal)

2. Fisik/ Klinis

Berdasarkan hasil pemeriksaan Fisik tangan pasien mengalami bengkak dan badan merasa sakit semua sedangkan pemeriksaan Klinis didapatkan hasil Tekanan Darah 110/80 mmHg (Normal), Suhu 36,5°C (Normal).

3. Biokimia

GDS	= 118 mg/dl (Normal)
Asam Urat	= 7,8 mg/dl (Tinggi)

4. Dietary histori

Pasien memiliki pola makan 3 kali sehari, makanan sumber karbohidrat yang sering dikonsumsi adalah nasi. Pasien Jarang konsumsi sayur, buah-buahan yang sering dikonsumsi pepaya dan semangka, pasien tidak memiliki riwayat alergi makanan.

5. Perhitungan Kebutuhan Gizi

Status Gizi

$$\begin{aligned} \text{IMT} &= \text{BB} / \text{TB}^2 \\ &= 61 / (1,60) \end{aligned}$$

$$= 61 / 2,56$$
$$= 23,82 \text{ kg/m}^2 \quad (\text{Normal})$$

$$\text{BBI} = 90\% \times \text{TB} - 100$$
$$= 90\% \times 160 - 100$$
$$= 90\% \times 60$$
$$= 54 \text{ kg}$$

Kebutuhan Energi

$$\text{BMR} = 655 + (9,6 \times \text{BB}) + (1,7 \times \text{TB}) - (4,7 \times \text{U})$$
$$= 655 + (9,6 \times 61) + (1,7 \times 160) - (4,7 \times 49)$$
$$= 655 + (585,6) + (272) - (230,3)$$
$$= 1.512,6 - 230,3$$
$$= 1.282,3$$

$$\text{TEE} = \text{BMR} \times \text{FA} \times \text{FS}$$
$$= 1.282,3 \times 1,3 \times 1,1$$
$$= 1.833,6 \text{ kkal}$$

Kebutuhan Makronutrien

$$\text{Protein} = 15\% \times \text{TEE}$$
$$= 15\% \times 1.833,6$$
$$= 275 \text{ kkal} / 4$$
$$= 68,75 \text{ gram}$$

$$\text{Lemak} = 20\% \times \text{TEE}$$
$$= 20\% \times 1.833,6 \text{ kkal}$$
$$= 366,72 \text{ kkal} / 9$$
$$= 40,74 \text{ gram}$$

$$\text{Karbohidrat} = 65\% \times \text{TEE}$$
$$= 65\% \times 1.833,6 \text{ kkal}$$
$$= 1.191,84 \text{ kkal} / 4$$
$$= 297,96 \text{ gram}$$

Distribusi Makan

Makan pagi	= 25% x 1.833,6 = 458,4	kkal
Snack pagi	= 10% x 1.833,6 = 183,36	kkal
Makan siang	= 30% x 1.833,6 = 550,08	kkal
Snack sore	= 10% x 1.833,6 = 183,36	kkal
Makan malam	= 25% x 1.833,6 = 458,4	kkal

6. Diagnosa Gizi

- **NC-2.2 Perubahan Nilai Lab Terkait Zat Gizi Khusus**

Dikaitkan dengan tangan pasien mengalami bengkak dan badan merasa sakit semua Ditandai dengan jumlah kadar asam urat 7,8 mg/dl (tinggi)

- **NI-2.1 Kekurangan intake makanan dan minuman oral**

Dikaitkan dengan kurangnya pengetahuan terkait kecukupan kebutuhan makanan dan minuman oral Ditandai dengan hasil recall energy dan karbohidrat kurang dari kebutuhan Energi = 1.046 kkal (57,04%) (K) Kh = 92,1 gr (30,91 %) (K)

- **NI-5.6.2 Kelebihan Intake Lemak**

Dikaitkan kurangnya pengetahuan tentang makanan dan zat gizi Ditandai dengan hasil recall lemak lebih dari kebutuhan Lemak = 46 gr (112 %) (L)

- **NB-1.2 Kepercayaan/Sikap yang Salah Mengenai Makanan atau Zat Gizi**

Dikaitkan dengan kurangnya pengetahuan terkait makanan dan gizi Ditandai dengan makanan yang dikonsumsi kurang beranekaragam dan jarang nya konsumsi sayur

7. Intervensi

1. Tujuan :

- Mencapai dan mempertahankan status gizi optimal
- Membantu menurunkan kadar asam urat dalam darah dan urine
- Mempertahankan kadar glukosa darah
- Membantu pasien memperbaiki kebiasaan makan

Target Terapi

- Membantu mengembalikan nilai normal biokimia
- Mengubah kebiasaan makan

Prinsip diet:

Diet Rendah Purin

Syarat Diet:

- Energi sesuai dengan kebutuhan tubuh ,yaitu 1.833,6 kkal
- Protein cukup 10-15% dari kebutuhan energi total, yaitu 68,75 gr
- Lemak sedang 10-20% dari kebutuhan energi total, yaitu 40,74 gr
- Karbohidrat 65-75% dari kebutuhan energi total, yaitu 297,96 gr
- Hindari bahan makanan sumber protein yang mempunyai kandungan purin >150 mg/100 g
- Vitamin dan mineral cukup sesuai kebutuhan tubuh
- Makanan dalam bentuk biasa
- Pemberian secara oral dengan 3x makan utama dan 2x selingan

Kebutuhan

E = 1.833,6 kkal

P = 68,75 gram

L = 40,74 gram

Kh = 297,96 gram

2. Konsultasi gizi**Tujuan :**

Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit asam urat serta pentingnya pemilihan bahan makanan yang tepat dengan mengonsumsi makanan sesuai dengan pedoman gizi seimbang serta pentingnya pola hidup sehat.

3. Kolaborasi**Tujuan :**

Membantu Mengontrol data biokimia dan klinis fisik pasien

BAB IV
MONITORING DAN EVALUASI

A. Asupan Diet

FH.1.1.1 Asupan energi

1. Asupan energi total

E : 1.046 kkal → 57,04% (K)

FH.1.5.1 Asupan lemak & kolesterol

1. Lemak total

L : 46,0 gr → 112% (L)

FH.1.5.3 Asupan Karbohidrat

1. Karbohidrat total

Kh : 92,1 kkal → 30,91% (K)

Kebutuhan

E = 1.833,6 kkal

P = 68,75 gram

L = 40,74 gram

Kh = 297,96 gram

Hasil Recall

E = 1.046 kkal (57,04%)

P = 67,3 gr (97,89 %)

L = 46 gr (112 %)

Kh = 92,1 gr (30,91 %)

B. Data Antropometri, Laboratorium, Fisik dan Klinis

- **Laboratorium**

Asam Urat = 7,8 mg/dl (Tinggi)

- **Fisik Dan Klinis**

PD.1.1.Nutrition-Focused Physical Findings

Penampilan keseluruhan

- Pembengkakan pada tangan dan badan merasa sakit semua

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2010. *Penuntut Diet*. Gramedia. Jakarta
- Rahmawan, Nanang. 2018. *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny "A" Dengan Gout Artritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Polinggona*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kendari



FORMULIR NUTRITION CARE PROCESS

NAMA PASIEN : Ny.Muinah
USIA : 49 tahun
JENIS KELAMIN : Perempuan
DIAGNOSA MEDIS : Gout Arthritis

Pengkajian Data		Diagnosis Gizi			Intervensi Gizi	
Data Dasar	Identifikasi Masalah	P	E	S	Rencana Terapi	Implementasi
<p>Skrining Gizi : Pemeriksaan Antropometri (A) : BB : 61 kg TB : 160 cm BBI : 54 kg IMT : 23,82 Kg/m² (Normal)</p> <p>Pemeriksaan Laboratorium (B): GDS = 118 mg/dl Asam Urat = 7,8 mg/dl (T)</p> <p>Pemeriksaan fisik/klinis (C): Fisik Tangan pasien mengalami bengkak dan badan merasa</p>	<p>Gout Arthritis</p> <p>Tangan pasien mengalami bengkak</p>	<p>NC-2.2 Perubahan Nilai Lab Terkait Zat Gizi Khusus</p>	<p>Dikaitkan dengan Tangan pasien mengalami bengkak dan badan merasa sakit semua</p>	<p>Ditandai dengan jumlah kadar asam urat 7,8 mg/dl (tinggi)</p>	<p>Tujuan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencapai dan mempertahankan status gizi optimal - Membantu menurunkan kadar asam urat dalam darah dan urine - Mempertahankan kadar glukosa darah - Membantu pasien memperbaiki kebiasaan makan <p>Target Terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membantu mengembalikan nilai normal asam 	<p>2. Contoh menu Kebutuhan E = 1.833,6 kkal P = 68,75 gram L = 40,74 gram K = 297,96 gram</p> <p>Mikronutrien P : 1.235,6 mg Iron : 15,3 mg Vit A : 4828,4 mg Vit B1 : 1,3 mg Vit C : 266,4 mg Iodine : 54,4 mg Mg : 441,9 mg Zn : 7,7 mg</p> <p>3. Konseling</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan terapi diet yang harus dijalankan oleh pasien

<p>sakit semua</p> <p>Klinis Tekanan Darah= 110/80 mm Hg Suhu = 36,5°C</p> <p>Riwayat Gizi sekarang (D):</p> <p>Recall E = 1.046 kkal (57,04%) Kh = 92,1 gr (30,91 %)</p> <p>P = 67,3 gr (97,89 %)</p> <p>L = 46 gr (112 %)</p>	<p>dan badan merasa sakit semua</p> <p>Intake energy dan karbohidrat kurang dari kebutuhan</p> <p>Intake lemak lebih dari kebutuhan</p>	<p>NI-2.1 Kekurangan intake makanan dan minuman oral</p> <p>NI-5.6.2 Kelebihan Intake Lemak</p>	<p>Dikaitkan dengan kurangnya pengetahuan terkait kecukupan kebutuhan makanan dan minuman oral</p> <p>Dikaitkan kurangnya pengetahuan tentang makanan dan zat gizi</p>	<p>Ditandai dengan hasil recall energy dan karbohidrat kurang dari kebutuhan E = 1.046 kkal (57,04%) (K) Kh = 92,1 gr (30,91 %) (K)</p> <p>Ditandai dengan hasil recall lemak lebih dari kebutuhan L = 46 gr (112 %) (L)</p>	<p>urat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengubah kebiasaan makan <p>Prinsip diet: Diet Rendah Purin</p> <p>Syarat Diet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Energi sesuai dengan kebutuhan tubuh ,yaitu 1.833,6 kkal - Protein cukup 10-15% dari kebutuhan energi total, yaitu 68,75 gr - Lemak sedang 10-20% dari kebutuhan energi total, yaitu 40,74 gr - Karbohidrat 65-75% dari kebutuhan energi total, yaitu 297,96 gr 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tujuan pemberian diet - Menjelaskan prinsip dan syarat diet yang diberikan kepada pasien - Menjelaskan dan memberikan contoh bahan makanan yang boleh dan tidak boleh diberikan kepada pasien - Memberikan contoh susunan menu sehari kepada pasien <p>Sasaran: Pasien dan keluarga</p> <p>Metode: Konsultasi, diskusi, tanya jawab</p> <p>Alat peraga:</p>
--	---	---	--	--	--	---

<p>Kebutuhan E = 1.833,6 kkal P = 68,75 gram L = 40,74 gram Kh = 297,96 gram</p> <p>Riwayat Gizi dahulu (D): Pola makan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien memiliki pola makan 3 kali sehari - Makanan sumber karbohidrat yang sering dikonsumsi adalah nasi - Pasien Jarang konsumsi sayur - Buah-buahan yang sering dikonsumsi pepaya dan semangka - Tidak ada alergi makanan <p>Riwayat Penyakit Dahulu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien pernah 	<p>Kurangnya pengetahuan terkait makanan dan zat gizi serta pemilihan makanan yang kurang sesuai</p>	<p>NB-1.2 Kepercayaan/ Sikap yang Salah Mengenai Makanan atau Zat Gizi</p>	<p>Dikaitkan dengan kurangnya pengetahuan terkait makanan dan gizi</p>	<p>Ditandai dengan makanan yang dikonsumsi kurang beranekaragam dan jarang konsumsi sayur</p>	<ul style="list-style-type: none"> - hindari bahan makanan sumber protein yang mempunyai kandungan purin >150 mg/100 g - Vitamin dan mineral cukup sesuai kebutuhan tubuh - Makanan dalam bentuk biasa - Pemberian secara oral dengan 3x makan utama dan 2x selingan <p>Kebutuhan E = 1.833,6 kkal P = 68,75 gram L = 40,74 gram Kh = 297,96 gram</p> <p>Konsultasi/penyuluhan gizi</p>	<p>Media Leaflet</p> <p>4. Kolaborasi Melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan dalam pemberian asuhan dan pelayanan kesehatan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dokter - Perawat - Ahli Gizi - Petugas Lab
--	--	---	--	---	--	---

<p>melakukan operasi ambeien dan menderita gastritis sejak lama</p> <p>Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien dinyatakan menderita asam urat</p> <p>Sosial Ekonomi - Pasien seorang ibu rumah tangga</p>					<p>Tujuan : Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit asam urat serta pentingnya pemilihan bahan makanan yang tepat dengan mengonsumsi makanan sesuai dengan pedoman gizi seimbang serta pentingnya pola hidup sehat.</p> <p>Kolaborasi Tujuan : Membantu Mengontrol data biokimia dan klinis fisik pasien</p>	
--	--	--	--	--	--	--



MONITORING DAN EVALUASI GIZI

HASIL MONITORING SKRINING GIZI

EVALUASI HASIL TERAPI

A	B	C	INTAKE/ DIETARY	EDUKASI/ BEHAVIOUR	IDENTIFIKASI MASALAH BARU	RENCANA TINDAK LANJUT
	Asam Urat = 7,8 mg/dl (Tinggi)	<p>PD.1.1.Nutrition-Focused Physical Findings</p> <p>1.Penampilan keseluruhan</p> <p>- Pembengkakan pada tangan dan badan merasa sakit semua</p>	<p>FH.1.1.1 Asupan energi</p> <p>1. Asupan energi total</p> <ul style="list-style-type: none"> E : 1.046 kkal →57,04% (K) <p>FH.1.5.1 Asupan lemak & kolesterol</p> <p>1. Lemak total</p> <ul style="list-style-type: none"> L : 46,0 gr → 112% (L) <p>FH.1.5.3 Asupan Karbohidrat</p> <p>1.Karbohidrat total</p> <ul style="list-style-type: none"> Kh : 92,1 kkal →30,91% (K) <p>Kebutuhan</p> <p>E = 1.833,6 kkal</p> <p>P = 68,75 gram</p> <p>L = 40,74 gram</p> <p>Kh = 297,96 gram</p>	<p>FH.4.1 Pengetahuan Makanan Dan Zat Gizi</p> <p>FH 7.3 Aktifitas fisik</p>	-	<p>Biokimia :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pengambilan darah secara berkala untuk mengecek kadar asam urat <p>Klinis dan Fisik :</p> <p>Menanyakan kepada pasien terkait pembengkakan pada tangan</p> <p>Dietary :</p> <ul style="list-style-type: none"> Memantau perubahan intake energi, protein, dan lemak hingga mencapai 80 – 110% Memantau perubahan perilaku dan pengetahuan pasien tentang diet yang diberikan <p>Edukasi :</p>

Hasil Recall

E = 1.046 kkal
(57,04%)

P = 67,3 gr (97,89
%)

L = 46 gr (112
%)

Kh = 92,1 gr (30,91
%)

Memberikan konseling gizi kepada pasien dan keluarga pasien

NAMA MAHASISWA : NUR QOMARIA

NIM : 201801011



Gout Arthritis



**Prodi Gizi
Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah
Gresik**

Nur Qomaria (201801011)

Apakah kalian tahu
Gout Arthritis ?



Gout adalah salah satu penyakit arthritis yang disebabkan oleh metabolisme purin yang tidak normal dengan ditandai dengan meningkatnya kadar asam urat dalam darah.

Gejala Gout Arthritis



Nyeri pada Sendi,
tangan, kaki, jempol kaki



Bengkak, pada tempat
yang nyeri



Kemerahan terasa pada
tempat yang nyeri



Jenis Diet

Diet Rendah Purin

Tujuan Diet

Mencapai dan mempertahankan status gizi optimal serta menurunkan kadar asam urat dalam darah dan urine

Prinsip Diet

Diet Rendah Purin

Syarat Diet

- Energi sesuai dengan kebutuhan tubuh yaitu 1.833,6 kkal
- Protein cukup 10-15% dari kebutuhan energi total, yaitu 68,75 gr
- Lemak sedang 10-20% dari kebutuhan energi total, yaitu 40,74 gr
- Karbohidrat 65-75% dari kebutuhan energi total, yaitu 297,96 gr
- Hindari bahan makanan sumber protein yang mempunyai kandungan purin >150 mg/100 g
- Vitamin dan mineral cukup sesuai kebutuhan tubuh
- Makanan dalam bentuk biasa
- Pemberian secara oral dengan 3x makan utama dan 2x selingan

Makanan yang dianjurkan



Makanan yang tidak dianjurkan



Contoh menu sehari

Sandwich

- Roti gandum
- Selada
- Telur
- Kacang polong

Pagi

Snack Pagi

Mix Juice

- Apel
- Pepaya
- Gula pasir

Kolak Candil

- Ubi jalar
- Tepung tapioka
- Gula merah

Garlic Butter Rice

- Nasi
- Butter
- Wortel
- Ikan Lele

Siang

Snack Sore

Avocado Juice

- Susu Skim
- Alpukat
- Gula pasir

Baked Potato

- Kentang
- Keju
- Butter

Tumis sayur

- Nasi merah
- Brokoli
- Wortel
- Minyak Kelapa sawit

Malam

Pepes ikan

- Ikan Kembung
- Tahu
- Semangka

LAPORAN PERAKTIK KERJA LAPANG

Dosen Pengampu :

Desty Muzafatus S., S.KM., M.Kes



Disusun oleh:

Yasirotul hikmah (201801021)

ILMU GIZI

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK

2021

BAB I DATA DASAR

A. Identitas Pasien

Nama : Ny. Asmawia
Usia : 66 tahun
TB : 154 cm
BB : 42 kg

B. Data Subyektif

a) Riwayat Penyakit (Dahulu, Sekarang, Keluarga)

Riwayat penyakit dahulu : -

Riwayat penyakit sekarang : Pasien diduga mengalami hipertensi

b) Riwayat Nutrisi (Dahulu, Sekarang, Sosial Ekonomi)

Riwayat nutrisi dahulu : Pasien sering makan makanan yang digoreng dan banyak garam.

Riwayat nutrisi sekarang :

Hasil recall

Energi : 1212,6 kkal,

Protein 45,47 gram

Lemak : 26,94 gram,

dan Karbohidrat : 197,04 gram

Sosial ekonomi : -

C. Data Obyektif

a) Pemeriksaan Antropometri

BB : 42 kg

TB : 154 cm

IMT ; 17,72 kg/m² (underweight)

BMI : 48,6 kg

b) Pemeriksaan Fisik/ Klinis

Tekanan Darah = 152/87 mmHg (Tinggi)

Frekuensi jantung = 71 x/ menit (Normal)

c) Pemeriksaan Laboratorium

- Kolesterol = 216 mg/dl (Tinggi)



BAB II

PATOFISIOLOGI (DEFINISI, KLASIFIKASI, ETIOLOGI, KOMPLIKASI, PROGNOSIS)

A. Definisi

Hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah salah satu jenis penyakit yang mematikan di dunia dan faktor risiko paling utama terjadinya hipertensi yaitu faktor usia sehingga tidak heran penyakit hipertensi sering dijumpai pada usia senja/ usia lanjut. Hipertensi merupakan tanda klinis ketidakseimbangan hemodinamik suatu sistem kardiovaskular, di mana penyebab terjadinya disebabkan oleh beberapa faktor/ multi faktor sehingga tidak bisa terdiagnosis dengan hanya satu faktor tunggal.

B. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebab antara lain :

a) Hipertensi Primer/Hipertensi Esensial

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi.

b) Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Esensial

Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB).

Berdasarkan bentuk Hipertensi dibagi menjadi :

- a. Hipertensi diastolik {diastolic hypertension},
- b. Hipertensi campuran (sistol dan diastol yang meninggi),
- c. Hipertensi sistolik (isolated systolic hypertension).

C. Etiologi

Risiko relatif hipertensi tergantung padajumlah dan keparahan dari faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor-faktor yang tidak dapat dimodifikasi antaralain faktor genetik, umur, jenis kelamin, dan etnis. Sedangkan faktor

yang dapat dimodifikasi meliputi stres, obesitas dan nutrisi. Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi yaitu:

- Faktor Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai resiko menderita hipertensi. Orang yang memiliki orangtua dengan riwayat hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi.

- Umur

Peningkatan umur akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis. Pada usia lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik. Pengaturan tekanan darah yaitu refleksi baroreseptor pada usia lanjut berkurang sensitivitasnya, perangsang juga berkurang dimana aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun sehingga ginjal menahan garam dan air dalam tubuh.

- Jenis Kelamin

Laki-laki mempunyai resiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi pada usia muda. Laki-laki juga mempunyai resiko lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler. Sedangkan di atas umur 50 tahun hipertensi lebih banyak terjadi pada wanita.

- Ras

Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang berkulit hitam dari pada yang berkulit putih. Sampai saat ini, belum diketahui secara pasti penyebabnya.

- Obesitas

Perubahan fisiologis dapat menjelaskan hubungan antara kelebihan berat badan dengan tekanan darah, yaitu terjadinya resistensi insulin dan hiperinsulinemia, aktivasi saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin, dan perubahan fisik pada ginjal. Peningkatan konsumsi energi juga meningkatkan insulin plasma, dimana natriuretic potensial menyebabkan terjadinya reabsorpsi natrium dan peningkatan tekanan darah secara terus menerus.

- Nutrisi

Garam merupakan faktor yang sangat penting dalam patogenesis hipertensi. Hipertensi hampir tidak pernah ditemukan pada suku bangsa dengan asupan garam yang minimal.

D. Prognosis

Terdapat beberapa skor prediktor yang dapat digunakan untuk menilai prognosis jangka panjang. Tekanan darah termasuk salah satu komponen penting untuk penilaian risiko kejadian kardiovaskular. Skor WHO/ISH memprediksi kejadian kardiovaskular (infark miokard atau stroke) dalam jangka waktu 10 tahun berdasarkan tekanan darah sistolik, kadar kolesterol total, diabetes, status merokok, jenis kelamin, serta usia. Skor prediksi studi Framingham juga memprediksi kejadian kardiovaskular 10 tahun dengan komponen penilaian berupa TDS, usia, penggunaan obat anti hipertensi, diabetes, status merokok, kadar total kolesterol dan HDL serum.



BAB III
PERENCANAAN ASUHAN GIZI

A. Identitas Pasien

Nama : Ny. asmawia
Usia : 66 tahun
TB : 153cm
BB : 43 kg

B. Pengkajian Terapi Gizi Subjektif (Keluhan pasien SMRS, Keluhan pasien sekarang, pola hidup pasien, pola makan pasien, kebiasaan makan SMRS)

Pola hidup pasien: jarang melakukan olahraga

Pola makan pasien : Pasien sering konsumsi gorengan dan jarang makan sayur

C. Nutritional Assesment (Data Antropometri, Fisik/ Klinis, Biokimia, Dietary history, Perhitungan kebutuhan Gizi)

- Pemeriksaan Antropometri
 - BB : 42 kg
 - TB : 154 cm
 - IMT : 17,72 kg/m² (underwight)
 - BBI : 48,6kg
- Pemeriksaan Fisik/ Klinis
 - Tekanan Darah = 152/87 mmHg (Tinggi)
- Pemeriksaan Biokimia
 - Kolesterol = 216 mg/dl (Tinggi)
- Dietary histori
 - Recall 24 jam

Zat gizi	Intake zat gizi	Kebutuhan	% Kebutuhan	Klasifikasi
Energy	1421 kkal	1212,6 kkal	117,18%	Lebih
Protein	51,9 gr	45,47gram	114,14%	Lebih
Lemak	69 gr	26,94 gram	256,12 %	Lebih

Karbohidrat	155,2gr	197,04 gram	78,76%	Kurang
-------------	---------	-------------	--------	--------

- **Kebutuhan gizi**

$$\begin{aligned} \text{IMT} &= 42 / (1,54)^2 \\ &= 42 / 2,37 \\ &= 17,72 \text{ kg/m}^2 \text{ (underwight)} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{BBI} &= 90\% \times (\text{TB}-100) \\ &= 90\% \times (154-100) \\ &= 90\% \times 54 \\ &= 48,6 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{AMB} &= 655 + (9,6 \times \text{BB}) + (1,7 \times \text{TB}) - (4,7 \times \text{U}) \\ &= 655 + (9,6 \times 42) + (1,7 \times 154) - (4,7 \times 66) \\ &= 655 + 403,9 + 261,8 - 310,2 \\ &= 1010,5 \text{ kkl} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{TEE} &= \text{AMB} \times \text{FA} \times \text{FS} \\ &= 1010,5 \times 1,2 \times 1,0 \\ &= 1.212,6 \text{ kkal} \end{aligned}$$

Kebutuhan makronutrien

$$\begin{aligned} \text{Protein} &= 15\% \times \text{TEE} \\ &= 15\% \times 1.212,6 \text{ kkal} \\ &= 181,89 \text{ kkal} / 4 = 45,47 \text{ gram} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Lemak} &= 20\% \times \text{TEE} \\ &= 20\% \times 1.212,6 \text{ kkal} \\ &= 242,52 \text{ kkal} / 9 = 26,94 \text{ gram} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{KH} &= 65\% \times \text{TEE} \\ &= 65\% \times 1.212,6 \text{ kkal} \\ &= 788,19 \text{ kkal} / 4 = 197,04 \text{ gram} \end{aligned}$$

Distribusi Makan

$$\text{Makan pagi} = 25\% \times 1.212,6 = 303,125 \text{ kkal}$$

$$\text{Snack pagi} = 10\% \times 1212,6 = 121,25 \text{ kkal}$$

$$\text{Makan siang} = 30\% \times 1212,6 = 363,78 \text{ kkal}$$

$$\text{Snack sore} = 10\% \times 1212,6 = 121,25 \text{ kkal}$$

$$\text{Makan malam} = 25\% \times 1212,6 = 303,125\text{kkal}$$

- **Diagnosa Gizi (Pernyataan Diagnosa Gizi/ Problem- Etiologi- Sign/sym**

- NC-3.1 Berat badan kurang disebabkan oleh intake energi kurang di tandai dengan IMT $17,5 \text{ kg/m}^2$ (underweight)
- NI 5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi (Natrium) disebabkan oleh adanya hipertensi ditandai dengan tekanan darah tinggi
- NB 1.4 Kurangnya kemampuan memonitor diri sendiri disebabkan oleh ketidaksiapan merubah pola hidup dan kebiasaan makan yang kurang tepat ditandai dengan pasien sering makan makan di goreng, dan juga suka gorengan

- **Intervensi (Terapi Gizi, Edukasi dan Kolaborasi)**

ND-1.2 Modifikasi distribusi, jenis atau jumlah makanan dan zat gizi pada waktu makan atau pada waktu khusus

A. Tujuan :

- Menurunkan tekanan darah pasien
- Mencapai kadar nilai biokimia normal
- Membantu menormalkan berat badan pasien
- Mencegah adanya komplikasi pada pasien
- Meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal

Terapi

Target Terapi :

- Menurunkan tekanan darah
- Menormalkan colestrol
- Mengubah kebiasaan makan

Prinsip diet :

Diet rendah garam 2

Syarat Diet:

- Energi sesuai kebutuhan normal dengan memperhitungkan faktor aktivitas dan faktor stress serta umur
- Protein 10 – 15 % dari kebutuhan energi total.
- Lemak 20 - 25 % dari kebutuhan energi total.
- Karbohidrat 60 – 70 % dari kebutuhan energi total.

- Natrium dibatasi 600 - 800 mg Na, disesuaikan berat ringannya retensi garam, air dan hipertensi.

Kebutuhan :

Energi : 1212,6 kkal,

Protein 45,47gram

Lemak :26,94 gram,

Karbohidrat :197,04 gram

B. Konsultasi gizi

Tujuan :

- Meningkatkan pengetahuan terkait pentingnya konsumsi zat gizi yang seimbang sesuai kebutuhan
- Meningkatkan pengetahuan tentang tekanan darah normal

C. Kolaborasi :

RC-1.3 kolaborasi dengan provider lain
(perawat dan dokter serta petugas laboratorium)

Tujuan :

- Mengontrol nilai biokimia pasien
- Mengontrol kondisi fisik klinis pasien



BAB IV MONITORING & EVALUASI

A. Asupan Diet

FH 1.5.1 Asupan lemak dan kolesterol

FH 1.5.1.1. Lemak total

FH 1.5.1.7. Kolesterol makanan

FH 1.5.2 Asupan Protein

FH 1.5.3 Asupan karbohidrat

FH.1.6.2 Asupan mineral/elemen

Natrium

Kebutuhan

Energi : 1212,6 kkal,

Protein 45,47gram

Lemak :26,94 gram,

Karbohidrat :197,04 gram

Hasil recall

Energi :1421 kkal

Protein : 51,9 gr

Lemak : 69gr

Kh :155,2gr

B. Data Laboratorium, Fisik dan Klinis

1. Antropometri (A)

S-1.1 Komposisi Tubuh / Pertumbuhan

Pemantauan perubahan dalam indikator potesi ini:

- a. Perubahan status gizi
- b. Perubahan berat badan
 - BB : 42 kg
 - TB : 154 cm
 - IMT : 17,72 kg/m² (underwight)
 - BBI : 48,6kg

2. Data Laboratorium (B)

S-2 Nutrition-Related Physical Signs and Symptom Outcomes-Biochemical and Medical

Pemantauan perubahan dalam indikator potensial ini

Kolesterol total : 216 mg/dl (Tinggi)

3. Fisik dan klinis (C)

PD.1.1 Nutrition Focused physical findings

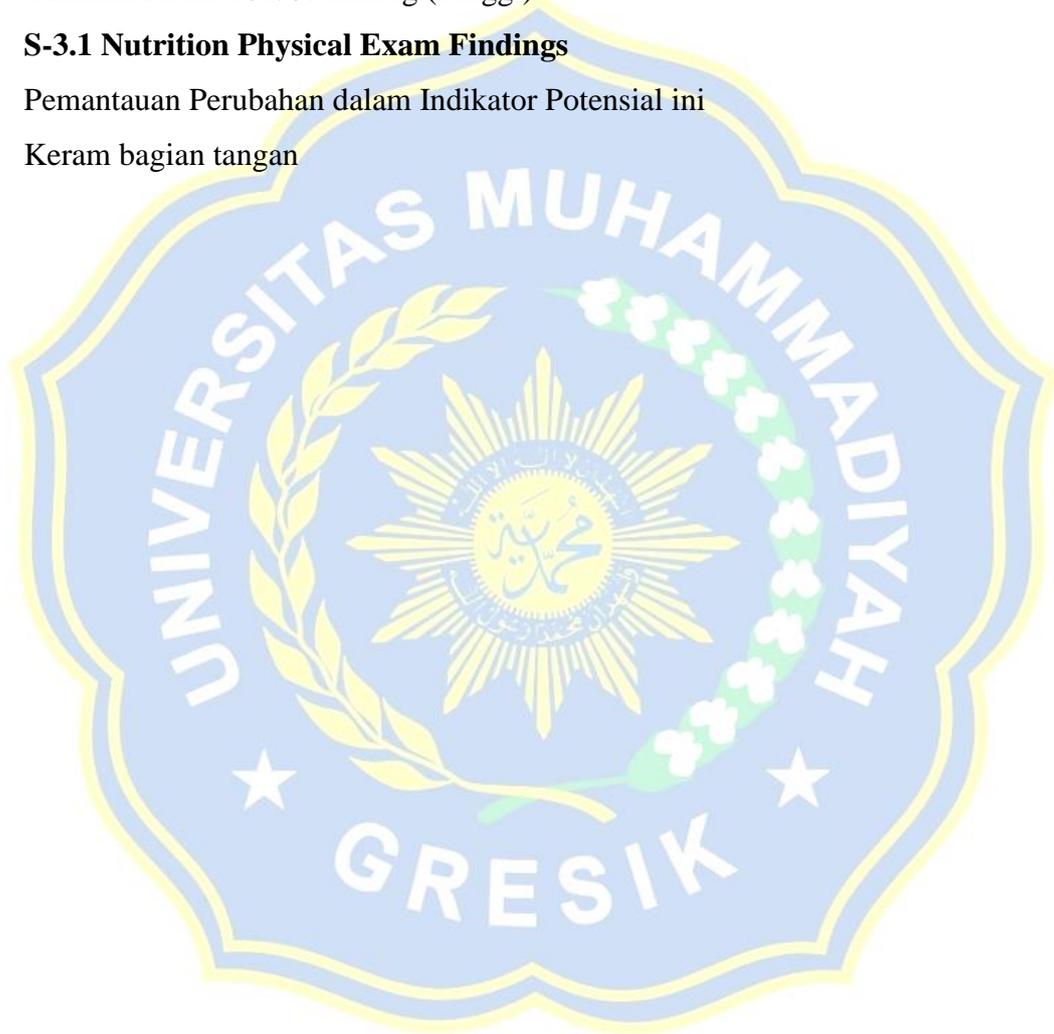
Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah :152/87 mmHg (Tinggi)

S-3.1 Nutrition Physical Exam Findings

Pemantauan Perubahan dalam Indikator Potensial ini

Keram bagian tangan



DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Ade Dian dkk. 2009. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari Sampai Juni 2008*. Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Hal : BAB I, BAB II, <http://yayanakhyar.files.wordpress.com>, diakses 13 Maret 2010.
- Ferri, F. F. 2017. *Ferri's Clinical Advisor 2017: 5 Books in 1*. Philadelphia: Elsevier, Inc.
- Ignatavicius, Workman, & Rebar. 2017. *Medical Surgical Nursing: Concepts For Interprofessional Collaborative Care (9 th ed.)*. St. Louis : Elsevier, Inc.
- Irwan. 2016. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta: Deepublish.
- Ferri, F. F. 2017. *Ferri's Clinical Advisor 2017: 5 Books in 1*. Philadelphia: Elsevier, Inc
- Nuraini, Bianti. 2015. *Risk Factors Of Hypertension*. J Majority Volume 4 Nomor 15 halaman 10 – 19.



FORMULIR NUTRITION CARE PROCESS

NAMA PASIEN : Ny. asmawia

USIA : 66 tahun

JENIS KELAMIN : Laki-laki

DIAGNOSA MEDIS : Hipertensi

HARI KE : 1

TANGGAL PENGKAJIAN: 18 Oktober 2021

Pengkajian Data		Diagnosis Gizi			Intervensi Gizi	
Data Dasar	Identifikasi Masalah	P	E	S	Rencana Terapi	Implementasi
Skrining Gizi : Pemeriksaan Antropometri (A) : BB : 42 kg TB : 154 cm IMT : 17,72 kg/m ² (underwight)	underwight	NC-3.1 Berat badan kurang	disebabkan oleh intake energi kurang	di tandai dengan IMT 17,5 kg/m ² (underwight)	ND-1.2 Modifikasi distribusi, jenis atau jumlah makanan dan zat gizi pada waktu makan atau pada waktu khusus Tujuan : <ul style="list-style-type: none"> Menurunkan tekanan darah 	Kebutuhan : Energi : 1212,6 kkal, Protein 45,47gram Lemak :26,94 gram,

<p>Pemeriksaan</p> <p>Laboratorium(B): Kolesterol total : 216 mg/dl (Tinggi)</p> <p>Pemeriksaan fisik/klinis (C) : Fisik : Tekanan darah :152/87 mmHg (Tinggi)</p> <p>Riwayat Gizi Sekarang (D): Hasil recall Energi: 1421 kkal Protein: 51,9 gr Lemak : 69gr Kh :155,2gr</p>	<p>Hipertensi</p> <p>Intake lemak berlebih</p>	<p>NI 5.4 Penurunan kebutuhan zat gizi (Natrium)</p> <p>NI 5.6.2 Kelebihan intake lemak</p>	<p>disebabkan oleh adanya hipertensi</p> <p>Disebabkan oleh ketidaksesuaian pemilihan dan pengolahan makanan</p>	<p>ditandai dengan tekanan darah tinggi</p> <p>Ditandai dengan hiperkolesterol emia, intake lemak berlebihan</p>	<p>pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mencapai kadar nilai biokimia normal • Membantu menormalkan berat badan pasien • Mencegah adanya komplikasi pada pasien • Meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal <p>Target Terapi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menurunkan tekanan darah 	<p>Karbohidrat :197,04 gram</p> <p>Konseling Definisi hipertensi, penyebab hipertensi, faktor resiko hipertensi, macam-macam hipertensi, komplikasi hipertensi, gejala hipertensi.</p> <p><u>Sasaran:</u> pasien dan</p>
--	--	---	--	--	---	---

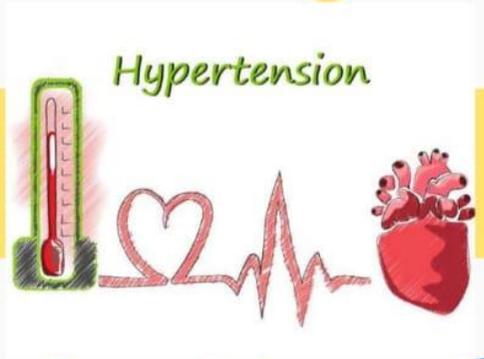
<p>Riwayat Gizi Dahulu (D) : Kebiasaan makan Pasien menyukai makanan yang digoreng dan jarang makan sayur</p> <p>Riwayat Penyakit Dahulu : -</p> <p>Riwayat Penyakit Sekarang : Hipertensi</p> <p>Riwayat Penyakit Keluarga : -</p> <p>Lain – Lain :</p>	<p>Pasien menyukai makanan yang digoreng</p>	<p>NB-1.4 Kurangnya kemampuan memonitor diri sendiri</p>	<p>Disebabkan oleh ketidaksiapan merubah pola hidup dan kebiasaan makan yang kurang tepat</p>	<p>ditunjukkan dengan hasil recall lemak sebesar 256,12%</p> <p>Ditandai dengan pasien menyukai makanan Digoreng</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mengubah kebiasaan makan <p>Prinsip diet: Diet rendah garam 2</p> <p>Syarat Diet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Energi sesuai kebutuhan normal dengan memperhitungkan faktor aktivitas dan faktor stress serta umur • Protein 10 – 15 % dari kebutuhan energi total. • Lemak 20 - 25 % dari kebutuhan energi total. • Karbohidrat 60 – 	<p>keluarga pasien</p> <p><u>Metode:</u> konsultasi</p> <p><u>Alat peraga</u> : leaflet dan food model</p> <p>Kolaborasi Melakukan kolaborasi dengan dokter dan perawat serta petugas laboratoriu m</p>
--	--	--	---	--	---	--

					<p>70 % dari kebutuhan energi total.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Natrium dibatasi 600 - 800 mg Na, disesuaikan berat ringannya retensi garam, air dan hipertensi. <p>Kebutuhan : Energi : 1212,6 kkal, Protein 45,47gram Lemak :26,94 gram, Karbohidrat :197,04 gram</p> <p>Konsultasi gizi Tujuan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan pengetahuan
--	--	--	--	--	---

					<p>terkait pentingnya konsumsi zat gizi yang seimbang sesuai kebutuhan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan pengetahuan tentang tekanan darah normal <p>Kolaborasi : RC-1.3 kolaborasi dengan provider lain (perawat dan dokter serta petugas laboratorium)</p> <p>Tujuan :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mengontrol nilai biokimia pasien -Mengontrol kondisi fisik klinis pasien 	
--	--	--	--	--	--	--

MONITORING DAN EVALUASI GIZI						
HASIL MONITORING SKRINING GIZI					EVALUASI HASIL TERAPI	
A	B	C	INTAKE/ DIETARY	EDUKASI/ BEHAVIOUR	IDENTIFIKASI MASALAH BARU	RENCANA TINDAK LANJUT
AD. 1.1 Komposisi / Pertumbuhan Tubuh/ Riwayat Berat Badan 2. BB 4. IMT BB : 49 kg IMT : 17,5 kg/m ² (underweight)	BD. Data biokimia, tes medis dan prosedur BD 1.7Profil Lemak/ Lipid 1. Kolesterol Kolesterol total : 216 mg/dl (Tinggi)	PD.1.1 Nutritionn Focused physical findings Tanda-Tanda Vital Tekanan darah :152/87 mmHg (Tinggi)	FH 1.5.1 Asupan lemak dan kolesterol FH 1.5.1.1. Lemak total FH 1.5.1.7. Kolesterol makanan FH 1.5.2 Asupan Protein FH 1.5.3 Asupan karbohidrat FH.1.6.2 Asupan mineral/elemen	FH.4.1 Pengetahuan makanan dan zat gizi FH 7.3 Aktifitas fisik		Biokimia : Pengambilan darah secara berkala untuk mengecek kadar Kolesterol, setiap 3 hari sekali. Klinis dan Fisik : Memantau tekanan darah Dietary : Pemberian

			<p>1. Natrium</p> <p>Kebutuhan :</p> <p>Energi : 1212,6 kkal,</p> <p>Protein 45,47gram</p> <p>Lemak :26,94 gram,</p> <p>Karbohidrat :197,04 gram</p> <p>Hasil recall</p> <p>Energi: 1421 kkal (117,18%)</p> <p>Protein: 51,9 gr (114,14%)</p> <p>Lemak : 69gr (256,12 %)</p> <p>Kh :155,2gr (78,76%)</p>		<p>makanan sesuai dengan prinsip dan syarat diet serta pengecekan waste.</p> <p>Edukasi :</p> <p>Memberikan konseling gizi kepada pasien dan keluarga pasiendengan menggunakan leaflet dan food model.</p>
--	--	--	--	--	---



HIPERTENSI?

HIPERTENSI ATAU BIASANYA DISEBUT DENGAN TEKanan DARAH TINGGI MERUPAKAN PENINGKATAN TEKanan DARAH SISTOLIK LEBIH DARI 140 MMHG DAN TEKanan DARAH DIASTOLIC LEBIH DARI 90 MMHG.



TANDA DAN GEJALA

Sakit kepala , pusing

Sakit di dada, "jantung berdebar"

Gelisah

Penglihatan kabur
Mudah lelah

KOMPLIKASI

KOMPLIKASI YANG TERJADI

- STROKE
- ENSEFALOPATI
- JANTUNG KORONER
- PENYAKIT GINJAL KRONIS
- RETINOPATI HIPERTENSIF
- ALBUMINURIA

PENCEGAHAN

- Konsumsi makanan sehat dan seimbang dan memperhatikan asupan garam
- Aktif berolahraga
- Melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala
- Hindari konsumsi alkohol dan merokok

PENYEBAB HIPERTENSI

HIPERTENSI PRIMER

FAKTOR RESIKO ANTARA

LAIN:

- Keturunan
- Usia
- Intake
- Alkohol
- Obesitas
- Kebiasaan garam merokok yang berlebihan
- Kurang aktifitas/olahraga
- Kolesterol
- Kafein

HIPERTENSI SUKENDER

DISEBABKAN OLEH PENYAKIT, ANTARA LAIN:

- o Oturmor
- o Penyakit ginjal
- o Keracunan
- o Penyakit saraf

CONTOH MENU SEHARI

MAKAN PAGI

- Nasi putih
- Omelet telur sayuran
- Semur tahu
- Sop jagung

MAKAN SIANG

- Nasi putih
- Nugget jamur
- Daging ayam kukus
- Sop sayur

MAKAN MALAM

- Nasi putih
- Steak tempe
- Telur rebus
- Kuah soto + tauge

SNACK



Kuesioner Karakteristik Responden

Kode Responden: _____

KABUPATEN BESUKIH

Penunjuk pengisian:
 1. Berilah tanda silang (X) pada kotak di bawah ini
 2. Berilah tanda silang (X) pada kotak di bawah ini
 3. Berilah tanda silang (X) pada kotak di bawah ini

A. Tanggal Pengisian:

B. Karakteristik Keluarga:

1. Nama: _____
 2. Alamat: _____
 3. Jenis kelamin: Laki-laki Perempuan
 4. Umur: _____
 5. Tingkat pendidikan: Tidak baca SD/Sebelum Diptera/Selajusa
 SMP/Setengah SMA/Sebelum Lain/.....
 6. Pekerjaan: Tidak Bekerja Buruh Wirawan
 Iria-Ramah Tandang Petani PNS
 7. Tingkat Pendidikan: Tidak Ya (top: 235,6320) Tidak Ya (top: 335,6420)
 8. Jumlah anggota keluarga: _____
 9. Jumlah anak dalam keluarga: _____
 10. Jumlah Balita dalam keluarga: _____

C. Karakteristik Balita:

1. Nama: _____
 2. Umur: _____
 3. Jenis kelamin: Laki-laki Perempuan
 4. Tinggi Badan: _____
 5. Berat Badan: _____
 6. Tanggal lahir: _____

III. SARANA SANITASI		normal		
1.	Sarana Air Bersih (SCL) / Gali Tembak Ber, Pompa (SPP) atau Sumbu (Kerus Umam)	a. Tidak ada b. Ada, bukan milik sendiri dan tidak memiliki sistem keehatan c. Ada, milik sendiri dan tidak memiliki sistem keehatan d. Ada, bukan milik sendiri dan memiliki sistem keehatan e. Ada, milik sendiri dan tidak memiliki sistem keehatan	0 1 2 3 4	38
2.	Jamban (sarana pembuangan kotoran)	a. Sinar bi atau sumbu pompa b. Air PDAM c. Air PDAM d. Air tergenang e. Mata air tergenang	0 1 2 3 4	2
3.	Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)	a. Tidak ada b. Ada, bukan leher angsa, tidak ada tutup, diletakkan ke sungai/ kolam c. Ada, bukan leher angsa, ada tutup, diletakkan ke sungai/ kolam d. Ada, bukan leher angsa, ada tutup, diletakkan ke sungai/ kolam e. Ada, leher angsa, tidak ada tutup, diletakkan ke sungai/ kolam	0 1 2 3 4	5
4.	Sarana Pembuangan Sampah	a. Tidak ada b. Ada, tetapi tidak kedap air dan tidak ada tutup c. Ada, kedap air dan tidak berlubang d. Ada, kedap air dan berlubang	0 1 2 3	3
5.	Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)	a. Tidak ada b. Ada, diletakkan ke sungai/ kolam c. Ada, diletakkan ke sungai/ kolam, sumber air gerak dengan sumber air <10 m d. Ada, diletakkan ke sungai/ kolam, sumber air gerak >10 m e. Ada, diletakkan ke sungai/ kolam, sumber air gerak >10 m, berlubang	0 1 2 3 4	5
6.	Sarana Pembuangan Sampah	a. Tidak ada b. Ada, tetapi tidak kedap air dan tidak ada tutup c. Ada, kedap air dan tidak berlubang d. Ada, kedap air dan berlubang	0 1 2 3	3
III. PERILAKU PENGUNJUNG				44
1.	Membuka jendela kamar tidur	a. Tidak pernah dibuka b. Kadang-kadang c. Setiap hari dibuka	0 1 2	1
2.	Membuka jendela ruang keluarga	a. Tidak pernah dibuka b. Kadang-kadang c. Setiap hari dibuka	0 1 2	1
3.	Membersihkan rumah dan halaman	a. Tidak pernah b. Kadang-kadang	0 1	1

Kuesioner Sanitasi Lingkungan

FORMULIR PENILAIAN SANITASI LINGKUNGAN

Penunjuk Pengisian Formulir: Berilah tanda centang (✓) pada kolom di bawah ini sesuai dengan kondisi lingkungan tempat tinggal anda.

No	Komponen Rumah yang Dinilai	Kriteria	Nilai	Bebat
1.	KOMPONEN RUMAH			31
1.	Lantai	a. Tidak ada b. Ada, kotor, sulit dibersihkan, dan naseun kebetulan c. Ada, bersih dan tidak naseun kebetulan d. Bukan terbuat dari beton/batu/bata e. Sempit (rumah/terasa sempit) terdapat perahu atau benda yang tidak dipergunakan untuk keperluan yang lain yang diletakkan di atas lantai	0 1 2 3	3
2.	Dinding	a. Tidak ada b. Ada, rusak, berlubang, dan naseun kebetulan c. Ada, bersih dan tidak naseun kebetulan d. Bukan terbuat dari beton/batu/bata e. Sempit (rumah/terasa sempit) terdapat perahu atau benda yang tidak dipergunakan untuk keperluan yang lain yang diletakkan di atas lantai	0 1 2 3	3
3.	Lantai	a. Tidak ada b. Ada, rusak, berlubang, dan naseun kebetulan c. Ada, bersih dan tidak naseun kebetulan d. Bukan terbuat dari beton/batu/bata e. Sempit (rumah/terasa sempit) terdapat perahu atau benda yang tidak dipergunakan untuk keperluan yang lain yang diletakkan di atas lantai	0 1 2 3	3
4.	Jendela kamar tidur	a. Tidak ada b. Ada, tetapi tidak kedap air dan tidak ada tutup c. Ada, kedap air dan tidak berlubang d. Ada, kedap air dan berlubang	0 1 2 3	3
5.	Jendela ruang keluarga	a. Tidak ada b. Ada, tetapi tidak kedap air dan tidak ada tutup c. Ada, kedap air dan tidak berlubang d. Ada, kedap air dan berlubang	0 1 2 3	3
6.	Ventilasi	a. Tidak ada b. Ada, lubang ventilasi <10% dari luas lantai c. Ada, lubang ventilasi >10% dari luas lantai d. Tidak ada	0 1 2 3	3
7.	Lubang asap dapur	a. Tidak ada b. Ada, lubang ventilasi <10% dari luas lantai dapur c. Ada, lubang ventilasi >10% dari luas lantai dapur (tutup kitchen dengan sempurna) atau ada exhaust fan atau ada peralihan lain yang sejenis d. Tidak ada	0 1 2 3	3
8.	Pencabutan	a. Tidak terpasang, tidak dapat dipergunakan untuk mencabut b. Kurang terpasang, sehingga kurang jelas untuk mencabut dengan mudah c. Terpasang dan tidak ada sehingga dapat dipergunakan untuk mencabut dengan mudah	0 1 2	3

FORMULIR PENILAIAN SANITASI LINGKUNGAN

Penunjuk Pengisian Formulir: Berilah tanda centang (✓) pada kolom di bawah ini sesuai dengan kondisi lingkungan tempat tinggal anda.

No	Komponen Rumah yang Dinilai	Kriteria	Nilai	Bebat
1.	Lantai	a. Tidak ada b. Ada, kotor, sulit dibersihkan, dan naseun kebetulan c. Ada, bersih dan tidak naseun kebetulan d. Bukan terbuat dari beton/batu/bata e. Sempit (rumah/terasa sempit) terdapat perahu atau benda yang tidak dipergunakan untuk keperluan yang lain yang diletakkan di atas lantai	0 1 2 3	3
2.	Dinding	a. Tidak ada b. Ada, rusak, berlubang, dan naseun kebetulan c. Ada, bersih dan tidak naseun kebetulan d. Bukan terbuat dari beton/batu/bata e. Sempit (rumah/terasa sempit) terdapat perahu atau benda yang tidak dipergunakan untuk keperluan yang lain yang diletakkan di atas lantai	0 1 2 3	3
3.	Lantai	a. Tidak ada b. Ada, rusak, berlubang, dan naseun kebetulan c. Ada, bersih dan tidak naseun kebetulan d. Bukan terbuat dari beton/batu/bata e. Sempit (rumah/terasa sempit) terdapat perahu atau benda yang tidak dipergunakan untuk keperluan yang lain yang diletakkan di atas lantai	0 1 2 3	3
4.	Jendela kamar tidur	a. Tidak ada b. Ada, tetapi tidak kedap air dan tidak ada tutup c. Ada, kedap air dan tidak berlubang d. Ada, kedap air dan berlubang	0 1 2 3	3
5.	Jendela ruang keluarga	a. Tidak ada b. Ada, tetapi tidak kedap air dan tidak ada tutup c. Ada, kedap air dan tidak berlubang d. Ada, kedap air dan berlubang	0 1 2 3	3
6.	Ventilasi	a. Tidak ada b. Ada, lubang ventilasi <10% dari luas lantai c. Ada, lubang ventilasi >10% dari luas lantai d. Tidak ada	0 1 2 3	3
7.	Lubang asap dapur	a. Tidak ada b. Ada, lubang ventilasi <10% dari luas lantai dapur c. Ada, lubang ventilasi >10% dari luas lantai dapur (tutup kitchen dengan sempurna) atau ada exhaust fan atau ada peralihan lain yang sejenis d. Tidak ada	0 1 2 3	3
8.	Pencabutan	a. Tidak terpasang, tidak dapat dipergunakan untuk mencabut b. Kurang terpasang, sehingga kurang jelas untuk mencabut dengan mudah c. Terpasang dan tidak ada sehingga dapat dipergunakan untuk mencabut dengan mudah	0 1 2	3

Lampiran 2.2 Kuesioner Kelompok Balita

FORMULIR ASUHAN GIZI

NIM: _____
 Nama: _____
 Jenis Kelamin: _____
 Tanggal Lahir: _____

Tanggal Pengisian: _____

Tempat Pengisian: _____

Assesmen (GIZI)

Antropometri: Berat Badan: _____ kg
 Tinggi Badan: _____ cm
 IMT: _____

RIWAYAT GIZI

Alergi Makanan: _____

Intervensi GIZI

FORMULIR PENILAIAN SANITASI LINGKUNGAN

Penunjuk Pengisian Formulir: Berilah tanda centang (✓) pada kolom di bawah ini sesuai dengan kondisi lingkungan tempat tinggal anda.

No	Komponen Rumah yang Dinilai	Kriteria	Nilai	Bebat
1.	Lantai	a. Tidak ada b. Ada, kotor, sulit dibersihkan, dan naseun kebetulan c. Ada, bersih dan tidak naseun kebetulan d. Bukan terbuat dari beton/batu/bata e. Sempit (rumah/terasa sempit) terdapat perahu atau benda yang tidak dipergunakan untuk keperluan yang lain yang diletakkan di atas lantai	0 1 2 3	3
2.	Dinding	a. Tidak ada b. Ada, rusak, berlubang, dan naseun kebetulan c. Ada, bersih dan tidak naseun kebetulan d. Bukan terbuat dari beton/batu/bata e. Sempit (rumah/terasa sempit) terdapat perahu atau benda yang tidak dipergunakan untuk keperluan yang lain yang diletakkan di atas lantai	0 1 2 3	3
3.	Lantai	a. Tidak ada b. Ada, rusak, berlubang, dan naseun kebetulan c. Ada, bersih dan tidak naseun kebetulan d. Bukan terbuat dari beton/batu/bata e. Sempit (rumah/terasa sempit) terdapat perahu atau benda yang tidak dipergunakan untuk keperluan yang lain yang diletakkan di atas lantai	0 1 2 3	3
4.	Jendela kamar tidur	a. Tidak ada b. Ada, tetapi tidak kedap air dan tidak ada tutup c. Ada, kedap air dan tidak berlubang d. Ada, kedap air dan berlubang	0 1 2 3	3
5.	Jendela ruang keluarga	a. Tidak ada b. Ada, tetapi tidak kedap air dan tidak ada tutup c. Ada, kedap air dan tidak berlubang d. Ada, kedap air dan berlubang	0 1 2 3	3
6.	Ventilasi	a. Tidak ada b. Ada, lubang ventilasi <10% dari luas lantai c. Ada, lubang ventilasi >10% dari luas lantai d. Tidak ada	0 1 2 3	3
7.	Lubang asap dapur	a. Tidak ada b. Ada, lubang ventilasi <10% dari luas lantai dapur c. Ada, lubang ventilasi >10% dari luas lantai dapur (tutup kitchen dengan sempurna) atau ada exhaust fan atau ada peralihan lain yang sejenis d. Tidak ada	0 1 2 3	3
8.	Pencabutan	a. Tidak terpasang, tidak dapat dipergunakan untuk mencabut b. Kurang terpasang, sehingga kurang jelas untuk mencabut dengan mudah c. Terpasang dan tidak ada sehingga dapat dipergunakan untuk mencabut dengan mudah	0 1 2	3

c. Keperawatan Gigitan / Luka
 Nama Monitoring dan Tindakan Gigitan :

MORBITAS BALITA	
Dalam 1 bulan terakhir, apakah Anda pernah di diagnosis DBPA oleh tenaga kesehatan ?	Ya → P 903 Tidak
Dalam 1 bulan terakhir, apakah Anda pernah mengalami gejala ISPA seperti demam, batuk, <2 minggu, pilek, dan atau sakit tenggorokan ?	Ya Tidak
Dalam 1 bulan terakhir, apakah Anda pernah di diagnosis DBARE oleh tenaga kesehatan ?	Ya → P 904 Tidak
Dalam 1 bulan terakhir, apakah Anda pernah mengalami gejala DBARE seperti BAB lembek dan atau lebih 3 kali sehari, dan atau BAB cair tidak berwujud padat ?	Ya Tidak
Dalam 6 bulan terakhir, apakah Anda pernah di diagnosis batuk paru (PNEUMONIA) dengan atau tanpa diilustrasikan foto dada (foto rontgen) oleh tenaga kesehatan ?	Ya → P 907 Tidak
Dalam 6 bulan terakhir, apakah Anda pernah mengalami gejala batuk paru (PNEUMONIA) seperti demam tinggi, batuk, berdehuk berdehuk, sesak nafas, dan atau atau (sakit telinga) / telinga berdenging, atau (sakit atau rasa nyeri telinga) ?	Ya Tidak
Dalam 6 bulan terakhir, apakah Anda pernah di diagnosis TB PARU oleh tenaga kesehatan ?	Ya → P 909 Tidak
Dalam 6 bulan terakhir, apakah Anda pernah mengalami gejala TB PARU seperti batuk > durasi 1 minggu, demam > 2 minggu tanpa sebab yang jelas, dan atau tidak ada berat badan tanpa sebab yang jelas ?	Ya Tidak

Dalam 6 bulan terakhir, apakah Anda pernah di diagnosis CAMPAK oleh tenaga kesehatan ?	Ya → P 911 Tidak
Dalam 6 bulan terakhir, apakah Anda pernah mengalami gejala CAMPAK seperti demam, ruam (sangat, banyak, pilek, mata merah berair dan timbul ruam merah di seluruh tubuh) ?	Ya Tidak
Dalam 6 bulan terakhir, apakah Anda pernah di diagnosis KEKACANGAN oleh tenaga kesehatan ?	Ya → P 913 Tidak
Dalam 6 bulan terakhir, apakah Anda pernah mengalami gejala KEKACANGAN seperti diarektoran (kadang dalam frekuensi di atas 4 kali sehari, anak sering mengompol / mengompolkan 100 gram pada atau saat terjadinya diarektoran) ?	Ya Tidak
Kemampuan keragaman AKT dalam tiga penggunaan data	1. Tidak 2. Sedang 3. Baik sekali 4. Dine
Apakah Anda memiliki buku KIA (Buku Kesehatan Ibu dan Anak) ?	1. Ya, dapat dimanfaatkan 2. Ya, tidak dapat dimanfaatkan (terutama di bagian bagian pemenuhan) 3. Pernah memiliki tetapi hilang 4. Tidak pernah memiliki
Apakah Anda memiliki Kartu Ibu Hamil ?	1. Ya, berdasarkan catatan di buku KIA 2. Ya, berdasarkan pengakuan 3. Tidak 4. Tidak tahu
Apakah Ibu memiliki Kartu Ibu Hamil ?	1. Ya, berdasarkan catatan di buku KIA 2. Ya, berdasarkan pengakuan 3. Tidak 4. Tidak tahu
Apakah Anda mendapatkan imunisasi dasar sebagai berikut	

SIKSIN KODE :

1. Ya, berdasarkan catatan	2. Tidak diketahui	3. Tidak ada
1. Ya, berdasarkan pengakuan	4. Tidak terakut	
3. Tidak ada		5. Tidak ada
6. Tidak		
7. Tidak		
8. Tidak		
9. Tidak		
10. Tidak		
11. Tidak		
12. Tidak		
13. Tidak		
14. Tidak		
15. Tidak		
16. Tidak		
17. Tidak		
18. Tidak		
19. Tidak		
20. Tidak		
21. Tidak		
22. Tidak		
23. Tidak		
24. Tidak		
25. Tidak		
26. Tidak		
27. Tidak		
28. Tidak		
29. Tidak		
30. Tidak		
31. Tidak		
32. Tidak		
33. Tidak		
34. Tidak		
35. Tidak		
36. Tidak		
37. Tidak		
38. Tidak		
39. Tidak		
40. Tidak		
41. Tidak		
42. Tidak		
43. Tidak		
44. Tidak		
45. Tidak		
46. Tidak		
47. Tidak		
48. Tidak		
49. Tidak		
50. Tidak		



LAMPIRAN 3. INSTRUMEN PENYULUHAN DAN PENDAMPIANGAN ANAK USIA BADUTA

Lampiran 3.1 Leaflet Penyuluhan

GIZI SEIMBANG DAN PEMBERIAN MP-ASI PADA BADUTA

Praktek Kerja Lapangan (PKL) Gizi Masyarakat Puskesmas Nelayan

Metenskap 3

Apa Itu Gizi Seimbang ?
Gizi Seimbang adalah Susunan makanan yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dengan memperhatikan prinsip keberagaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan dan berat badan ideal (BBI).

Apa Itu MP-ASI?
Makanan selain ASI yang diberikan pada bayi usia 6-24 bulan. Bertambahnya usia dan tumbuh kembang bayi memerlukan energi dan zat gizi yang melebihi jumlah ASI. Bayi harus mendapat makanan tambahan/pendamping ASI yang biasa disebut dengan MP-ASI.

Mengapa MP-ASI?
Setelah bayi berusia 6 bulan ASI tidak dapat memenuhi seluruh kebutuhan bayi yang mulai meningkat sehingga membutuhkan makanan tambahan.

Praktik Pemberian MP-ASI yang Dianjurkan

Usia	Pemberian	Frekuensi	Volume
6-8 bulan	ASI eksklusif	3-4 kali sehari	100-150 ml
9-11 bulan	ASI + MP-ASI	3-4 kali sehari	100-150 ml
12 bulan	ASI + MP-ASI	3-4 kali sehari	100-150 ml

Jadwal Pemberian MP-ASI Usia 9-12 bulan

06.00	ASI
08.00	Nasi tim utuh
10.00	Buah-Biskuit/ Bubur Susu
12.00	Nasi tim utuh
14.00	ASI
16.00	Buah-Biskuit/ Bubur Susu
18.00	Nasi tim utuh
20.00	ASI

Ketika Anak Sufit Makan

- Berikan makanan rumah yang sehat, baik untuk makanan sehari-hari maupun selingan.
- Tawarkan selalu jenis makanan yang baru (terkadang makanan baru butuh diawakan 10-15 kali anak dapat diterima dan dimakan dengan baik oleh anak).
- Sajikan jenis makanan yang baru bersama makanan yang disukai anak. Hindari memberi bahwa anak tidak akan suka dengan jenis makanan tertentu.
- Tawarkan finger foods (makanan yang dapat digenggam oleh anak) yang sehat, sehingga anak dapat belajar makan secara mandiri.
- Sekali makan dan merobek makanan adalah hal yang wajar terjadi pada anak.
- Jangan pernah memaksa anak untuk makan karena anak anda atau berapa banyak makanan yang dibutuhkan oleh tubuhnya.

Lampiran 3.2 Booklet Ibu Baduta

BOOKLET GIZI ANAK BADUTA

PKL GIZI MASYARAKAT PUSKESMAS NELAYAN

Program Studi S1 Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Universitas

Yuk cari tau berapa Berat Badan Ideal Anak Baduta anda ?

Tahapan Cara Mengetahui Perkiraan Berat Badan Ideal Anak Baduta :

- Timbang berat badan
- Hitung Berat Badan Ideal (BBI) dengan menggunakan rumus dibawah ini :
 $BBI = 2 \times (\text{usia tahun}) + 8$

Menghitung status gizi

Tahapan Cara Mengetahui Status Gizi Anak Baduta :

- Timbang berat badan
- Ukur tinggi badan
- Hitung Indeks Masa Tubuh (IMT)
- Terapkan nilai Z-Score dengan memisalkan pada tabel standar Berat Badan menurut Umur (BBU), Tinggi Badan menurut Umur (TBU), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Sesuai dengan jenis kelamin Baduta → Terlampir
- Sesuaikan hasil nilai Z-Score yang didapat dengan kategori ambang batas status gizi Baduta berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BBU), Tinggi Badan menurut Umur (TBU), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB).

Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berat Badan menurut Umur (BBU) :

- Gizi Buruk < -1 SD
- Gizi Kurang -1 SD s.d < -2SD
- Gizi Baik -2 SD s.d 2 SD
- Gizi Lebih > 2 SD

Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Tinggi Badan menurut Umur (TBU) :

- Sangat Pendek < -3 SD
- Pendek -3 SD s.d < -2SD
- Normal -2 SD s.d 2 SD
- Tinggi > 2 SD

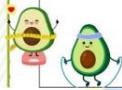
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) :

- Sangat Kurus < -3 SD
- Kurus -3 SD s.d < -2SD
- Normal -2 SD s.d 2 SD
- Gemuk > 2 SD

Pemantauan status gizi

*Pemantauan status gizi dilakukan 1x/minggu

Hari/Tanggal	Status Gizi	Keterangan (Naik/Tetap/Turun)	
		URTK	Gram
	<ul style="list-style-type: none"> • BB : • TB : • Status Gizi BB/U : TB/U : BB/TB : 		
	<ul style="list-style-type: none"> • BB : • TB : • Status Gizi BB/U : TB/U : BB/TB : 		
	<ul style="list-style-type: none"> • BB : • TB : • Status Gizi BB/U : TB/U : BB/TB : 		
	<ul style="list-style-type: none"> • BB : • TB : • Status Gizi BB/U : TB/U : BB/TB : 		
	<ul style="list-style-type: none"> • BB : • TB : • Status Gizi BB/U : TB/U : BB/TB : 		



Hari Ini Makan Apa Saja ?



Hari/Tanggal :

Waktu	Nama Makanan	Bahan Makanan	Jumlah Konsumsi	
			URTK	Gram
Makan Pagi		Makanan pokok : Protein hewani : Protein nabati : Lemak/minyak : Sayur dan buah :		
Snack Pagi				
Makan Siang		Makanan pokok : Protein hewani : Protein nabati : Lemak/minyak : Sayur dan buah :		
Snack Sore				
Makan Malam		Makanan pokok : Protein hewani : Protein nabati : Lemak/minyak : Sayur dan buah :		

Hari/Tanggal :

Waktu	Nama Makanan	Bahan Makanan	Jumlah Konsumsi	
			URTK	Gram
Makan Pagi		Makanan pokok : Protein hewani : Protein nabati : Lemak/minyak : Sayur dan buah :		
Snack Pagi				
Makan Siang		Makanan pokok : Protein hewani : Protein nabati : Lemak/minyak : Sayur dan buah :		
Snack Sore				
Makan Malam		Makanan pokok : Protein hewani : Protein nabati : Lemak/minyak : Sayur dan buah :		

Hari/Tanggal :

Waktu	Nama Makanan	Bahan Makanan	Jumlah Konsumsi	
			URTK	Gram
Makan Pagi		Makanan pokok : Protein hewani : Protein nabati : Lemak/minyak : Sayur dan buah :		
Snack Pagi				
Makan Siang		Makanan pokok : Protein hewani : Protein nabati : Lemak/minyak : Sayur dan buah :		
Snack Sore				
Makan Malam		Makanan pokok : Protein hewani : Protein nabati : Lemak/minyak : Sayur dan buah :		

Hari/Tanggal :

Waktu	Nama Makanan	Bahan Makanan	Jumlah Konsumsi	
			UKT	Gram
Makan Pagi		Makanan pokok : Protein hewani : Protein nabati : Lemak/minyak : Sayur dan buah :		
Snack Pagi				
Makan Siang		Makanan pokok : Protein hewani : Protein nabati : Lemak/minyak : Sayur dan buah :		
Snack Sore				
Makan Malam		Makanan pokok : Protein hewani : Protein nabati : Lemak/minyak : Sayur dan buah :		

Hari/Tanggal :

Waktu	Nama Makanan	Bahan Makanan	Jumlah Konsumsi	
			UKT	Gram
Makan Pagi		Makanan pokok : Protein hewani : Protein nabati : Lemak/minyak : Sayur dan buah :		
Snack Pagi				
Makan Siang		Makanan pokok : Protein hewani : Protein nabati : Lemak/minyak : Sayur dan buah :		
Snack Sore				
Makan Malam		Makanan pokok : Protein hewani : Protein nabati : Lemak/minyak : Sayur dan buah :		



MEAL PLAN BADUTA SELAMA 10 HARI

HARI 1

Waktu	Nama makanan	Bahan makanan	Jumlah konsumsi	
			UKT	Gram
Makan pagi	Nasi tim	Nasi putih	2 sdm	30 gram
	Ayam asam manis	Wortel	¼ gls	25 gram
		Tomat	¼ bj br	10 gram
		Tahu	¼ bj br	50 gram
		Ayam	1 ptg	50 gram
Snack pagi	Pure alpukat	Alpukat	½ ptg	50 gram
Makan siang	Sup macaroni creamy	Makaroni	½ gls	45 gram
		Tehar	1 btr	60 gram
		Wortel	¼ gls	25 gram
		Keju	1 ptg sdg	30 gram
		Tahu	¼ bj br	50 gram
		Minyak	½ sdm	5 gram
Snack sore	Pure apel	Apel	½ bj sdg	75 gram
Makan malam	Nasi tim jamur	Nasi putih	2 sdm	30 gram
		Jamur	¼ gls	25 gram
		Ayam	1 ptg	50 gram
		Kecap	1 sdm	5 gram
		Terpe	2 ptg sdg	50 gram

HARI 2

Waktu	Nama makanan	Bahan makanan	Jumlah konsumsi	
			UKT	Gram
Makan pagi	Bubur udang	Nasi putih	3 sdm	45 gram
		Udang	¼ gls	50 gram
		Wortel	¼ gls	25 gram
		Tahu	¼ bj br	50 gram
		Margarin	½ sdm	5 gram
Snack pagi	Tim telar	Tehar ayam	1 btr	60 gram
		Wortel	¼ gls	25 gram
		Daun bawang	¼ gls	10 gram
		Susu	½ gls	50 gram
		Keju	½ ptg sdg	15 gram
Makan siang	Bubur nasi + hati ayam saus tomat	Nasi putih	3 sdm	45 gram
		Hati ayam	1 ptg sdg	50 gram
		Tahu	¼ bj br	50 gram
		Tomat	¼ bj br	10 gram
		Seledri	¼ bj br	10 gram
		Wortel	¼ gls	25 gram
Snack sore	Bola-bola ubi kuah susu	Ubi jalar	½ bj sdg	75 gram
		Susu formula	½ sdm	50 gram

Makan malam	Creamy potato	Kentang	¼ bj sdg	100 gram
		Tehar	1 btr	60 gram
		Tahu	¼ bj br	50 gram
		Wortel	¼ gls	25 gram
		Susu uht	¼ gls	50 gram
		Keju	1 ptg	30 gram

HARI 3

Waktu	Nama makanan	Bahan makanan	Jumlah konsumsi	
			UKT	Gram
Makan pagi	Nasi tim + sup udang brokoli	Nasi putih	3 sdm	45 gram
		Udang	¼ gls	50 gram
		Brokoli	¼ gls	25 gram
		Tahu	¼ bj br	50 gram
Snack pagi	Puding jagung	Jagung manis	½ gls	75 gram
		susu	½ sdm	50 gram
		Tepung maizena	1 sdm	5 gram
		Margarin	½ sdm	5 gram
		Tehar	1 btr	60 gram
		Biskuit	2 bh	25 gram
Makan siang	Bubur maizado	Lahu kuning	½ ptg	100 gram
		Wortel	¼ gls	25 gram
		Bayam	¼ gls	25 gram
		Tahu	¼ bj br	50 gram
		Ayam	1 ptg	50 gram
Snack sore	Mango desert	Mangga	½ bj sdg	50 gram
		Biskuit	2 bh	25 gram
		Susu	½ gls	50 gram
		Tepung maizena	1 sdm	5 gram
		Margarin	½ sdm	5 gram
Makan malam	Sup telur puyuh makaroni	Makaroni	½ gls	45 gram
		Telur puyuh	4 btr	40 gram
		Wortel	¼ gls	25 gram
		Buncis	¼ gls	25 gram
		Seledri	¼ gls	10 gram
		Terpe	1 ptg	25 gram

HARI 4			
Waktu	Nama makanan	Bahan makanan	Jumlah konsumsi URT Gram
Makan pagi	Ayam cream soup	Jagung	1/2 gls 50 gram
		Ayam	1 pta sdg 50 gram
		Tempe	1 pta 25 gram
		Brokoli	1/2 gls 25 gram
		Susu	1/2 gls 50 gram
Snack pagi	Banana dessert	Pisang	1 bh sdg 50 gram
		Margarin	1/2 sdm 5 gram
		Biskuit	2 bh 25 gram
		susu	1 sdm 5 gram
		Maizena	1 sdm 5 gram
Makan siang	Mac N Cheese	Makaroni	1/2 gls 45 gram
		Udang	1/2 gls 50 gram
		Wortel	1/2 gls 25 gram
		Seledri	10 gram
		Tabu	1/2 bj br 50 gram
		Keju	1 pta sdg 50 gram
		Apel	1/2 bh sdg 75 gram
		Susu	1 sdm 5 gram
Makan malam	Nasi tim hati ayam	Nasi putih	2 sdm 30 gram
		Wortel	1/2 gls 25 gram
		Buncis	1/2 gls 25 gram
		Tabu	1/2 bj br 50 gram
		Hati ayam	1 pta sdg 50 gram

HARI 5			
Waktu	Nama makanan	Bahan makanan	Jumlah konsumsi URT Gram
Makan pagi	Hulur + tonis ayam cincang	Nasi putih	2 sdm 30 gram
		Ayam	1 pta sdg 50 gram
		Miyak	1/2 sdm 5 gram
		Tahu siam	1/2 gls 25 gram
		Tabu	1/2 bj br 50 gram
Snack pagi	Sizem bread banana	Pisang	1 bh sdg 50 gram
		Roti tawar	1 lmb 40 gram
		Kuning telur	1 br 60 gram
		Susu	1 br 50 gram
		Susu UHT	1 br 50 gram
Makan siang	Schotel kentang	Kentang	1 bj sdg 100 gram
		Brokoli	1/2 gls 25 gram
		Tabu	1/2 bj br 50 gram
		Telur	1 br 60 gram
		Margarin	1/2 sdm 5 gram
		Buah naga	1/2 pta 50 gram
		Susu	1 br 50 gram
		Susu UHT	1 br 50 gram
Snack sore	Puree buah naga	Buah naga	1/2 pta 50 gram
		Susu	1 br 50 gram

HARI 8			
Waktu	Nama makanan	Bahan makanan	Jumlah konsumsi URT Gram
Makan pagi	Nasi tim tomat	Nasi	3 sendok 45gr
		Tomat	4 br 40gr
		Daging sapi cincang	1 pta 60gr
		tempe	1/2 bj br 50gr
		Tahu	1/2 bj br 50gr
Snack pagi	Tahu kukus puyuh	Tahu	1/2 bj br 50gr
		Telur puyuh	4 butir 4gr
		Nasi	3 sendok 45gr
		Daging sapi cincang	1 pta 60gr
		Jagung	1/2 gls 50gr
Makan siang	Tumis daging ayam jagung	Nasi	3 sendok 45gr
		Daging sapi cincang	1 pta 60gr
		Jagung	1/2 gls 50gr
		Sawi putih	10gr
		Susu UHT	120ml
Snack siang	Puding kurma	Biskuit marie	2 keping 25gr
		Kurma	3 buah 30gr
		sdm agar plan	1 sdm
		Nasi	3 sendok 45gr
		Ayam	1/2 pta 30gr
Makan malam	Nasi goreng santan bayam	Nasi	3 sendok 45gr
		Bayam	10gr
		Tahu	1/2 bj br 50gr
		Ayam	1/2 pta 30gr
		loli	1/2 gls 25gr

HARI 9			
Waktu	Nama makanan	Bahan makanan	Jumlah konsumsi URT Gram
Makan pagi	Burrim ikan	Nasi	3 sendok 45gr
		Ikan	1/2 pta 25gr
		Tomat	10gr
		Tempe	10gr
Snack pagi	Pepaya	Pepaya	1/2 pta 50gr
		Tomat	10gr
Makan siang	Orak arik	Nasi	3 sendok 45gr
		Telur ayam	1/2 pta 30gr
		Tahu	1/2 bj br 50gr
		Sawi putih	10gr
		Pisang	1/2 pta 50gr
Snack siang	Banana mix kurma	Pisang	1/2 pta 50gr
		Kurma	3 buah 30gr
		Nasi	3 sendok 45gr
		Hati	1 pta sdg 50gr
		Bayam	10gr
Makan malam	Semur hati ayam	Nasi	3 sendok 45gr
		Tahu	1/2 bj br 50gr

Makan malam	Nasi tim udang	Nasi putih	2 sdm 30 gram
		Udang	1/2 gls 50 gram
		Jamur	1/2 gls 25 gram
		Wortel	1/2 gls 25 gram
		Tabu	1/2 bj br 50 gram

HARI 6			
Waktu	Nama makanan	Bahan makanan	Jumlah konsumsi URT Gram
Makan pagi	Nasi bubur	Nasi	3 sendok 45gr
		Sop ayam	Ayam 1/2 pta 30gr
		Wortel	1/2 gls 25gr
		Buncis	1/2 gls 25gr
		Tomat	25gr
Snack	Pure apel	Apel	1/2 buah 50gr
		Susu	1/2 pta 50gr
Makan siang	Tim udang santan	Nasi	3 sendok 45gr
		Udang	1/2 gls 50gr
		Santan	3 sdm
		Wortel	1/2 gls 25gr
		Susu	1 sdm 5 gram
Snack	susu	Nasi	30 gram
		Ayam	1/2 pta 30gr
Makan malam	Ayam gulih	Nasi	1/2 pta 30gr
		Ayam	1/2 pta 30gr
		Tabu	1/2 bj br 50gr
		Tomat	10gr

HARI 7			
Waktu	Nama makanan	Bahan makanan	Jumlah konsumsi URT Gram
Makan pagi	Opor ayam + tempe sayur	Nasi	3 sendok 45gr
		Ayam	1/2 pta 30gr
		Brokoli	1/2 gls 25gr
		tempe	1/2 bj br 50gr
		Susu	1/2 pta 50gr
Snack pagi	Salad kentang	Kentang	1/2 gls 50gr
		Nasi	3 sendok 45gr
Makan siang	Nasi ayam butter	Ayam	1/2 pta 30gr
		Wortel	1/2 gls 25gr
		Tahu	1/2 bj br 50gr
		Pisang	1/2 biji 50gr
		Susu	1 br 50gr
Snack siang	Pisang potong	Pisang	1/2 biji 50gr
		Susu	1 br 50gr
Makan malam	Nasi tim brokoli + hati	Nasi tim	3 sendok 45gr
		Hati	1 pta sdg 50gr
		Brokoli	1/2 gls 25gr

HARI 10			
Waktu	Nama makanan	Bahan makanan	Jumlah konsumsi URT Gram
Makan pagi	Tim telur puyuh santan	Nasi	3 sendok 45gr
		Telur puyuh	4 br 40gr
		Santan	3 sdm
		Wortel	1/2 gls 25gr
		Susu	1/2 pta 50gr
Snack pagi	Pisang	Pisang	1 bj kel 50gr
		Nasi	3 sendok 45gr
Makan siang	Nasi udang butter	Udang	1/2 gls 50gr
		Wortel	1/2 gls 25gr
		Tahu	1/2 bj br 50gr
		Susu UHT	120ml
		Biskuit marie	2 keping 25gr
Snack siang	Puding roti	Pisang	1 pta kel 50gr
		sdm agar plan	1 sdm
		Nasi	3 sendok 45gr
		Ayam	1/2 pta 30gr
		loli	1/2 gls 25gr
Makan malam	Opor ayam + tahu sayur	Nasi	3 sendok 45gr
		Ayam	1/2 pta 30gr
		loli	1/2 gls 25gr
		Tabu	1/2 bj br 50gr
		Susu	1 br 50gr

RESEP SNACK BADUTA

PUDING JAGUNG



BAHAN

1. 1 Bonggol jagung manis
2. 100 ml susu
3. 1 sdt tepung maizena
4. 1 sdt gula pasir
5. ½ sdt minyak
6. 1 sdm keju parut
7. 150 ml air
8. 1 lembar daun pandan

CARA MEMBUAT

1. Cuci bersih jagung dan daun pandan
2. Parut jagung sampai halus
3. Panaskan panci, masukkan 150 ml air, daun pandan, dan jagung yang sudah diparut
4. Larutkan tepung maizena dengan susu, dan minyak, kemudian aduk. Setelah rata, masukkan demi sedikit ke dalam panci rebusan
5. Tambahkan gula, aduk terus menerus hingga meletup
6. Tambahkan keju parut, dan aduk kembali
7. Angkat dan matikan kompor. Dinginkan terlebih dahulu 3 menit supaya uap panasnya hilang
8. Kemudian cetak ke dalam cup. Hias dengan irisan daun pandan. Dinginkan dalam suhu ruang

BANANA MILK BATH



BAHAN

1. 1 buah pisang sunpride
2. 100 ml sufor
3. 1 sdm santan
4. 2 sdm keju parut

CARA MEMBUAT

1. Kukus pisang, lumatkan kemudian sisihkan.
2. Masak sebentar santan, keju dan pisang yang sudah dilumatkan aduk rata.
3. Tuangkan ke dalam wadah tambahkan sufor.
4. Plating sesuai selera.

Lampiran 3.3 Pre Test & Post Test

PRETEST

PERTANYAAN PENYULUHAN GIZI
IBU ANAK BADUTA

Nama Ibu: Ayha Ita Maulana
Nama Anak: Wahdani wadani fatmi

1. Yang dimaksud gizi seimbang adalah
 - a. Makanan yang lezat dan mengenyangkan
 - Makanan yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh
 - c. Makanan dengan porsi yang sangat banyak dan beragam
2. Apa itu MP-ASI ?
 - a. Makanan selain ASI yang diberikan pada bayi usia kurang dari 6 sampai 6 bulan
 - Makanan selain ASI yang diberikan pada bayi usia kurang dari 6 sampai 24 bulan
 - c. Makanan selain ASI yang diberikan pada bayi usia 1 sampai 2 tahun
- Dalam isi piringku untuk baduta harus terdapat apa saja ? ...
 - a. Makanan pokok, sayuran, dan buah – buahan
 - Makanan pokok, protein hewani, sayur dan buah
 - c. Makanan pokok, protein hewani, kacang – kacanggan, sayur, dan buah
4. Bagaimana praktik pemberian MP-ASI pada usia 9 – 12 bulan ? ...
 - 3 – 4 kali makan utama ditambah ASI, dan 1 – 2 kali makan selingan/snack
 - b. 3 – 4 kali makan utama ditambah ASI
 - c. 2 kali makan utama ditambah ASI, dan 1 kali makan selingan/snack
5. Mengapa anak sebaiknya tidak diberikan camilan 1 jam menjelang waktu makan ? ...
 - a. Karena bisa menyebabkan penyakit
 - Karena anak sudah kenyang duluan sehingga tidak mau makan
 - c. Karena berbahaya

90

POST TEST

PERTANYAAN PENYULUHAN GIZI
IBU ANAK BADUTA

Nama Ibu: Ayha Ita Maulana
Nama Anak: Wahdani wadani fatmi

1. Yang dimaksud gizi seimbang adalah
 - a. Makanan yang lezat dan mengenyangkan
 - Makanan yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh
 - c. Makanan dengan porsi yang sangat banyak dan beragam
2. Apa itu MP-ASI ?
 - a. Makanan selain ASI yang diberikan pada bayi usia kurang dari 6 sampai 6 bulan
 - Makanan selain ASI yang diberikan pada bayi usia kurang dari 6 sampai 24 bulan
 - c. Makanan selain ASI yang diberikan pada bayi usia 1 sampai 2 tahun
- Dalam isi piringku untuk baduta harus terdapat apa saja ? ...
 - a. Makanan pokok, sayuran, dan buah – buahan
 - b. Makanan pokok, protein hewani, sayur dan buah
 - Makanan pokok, protein hewani, kacang – kacanggan, sayur, dan buah
4. Bagaimana praktik pemberian MP-ASI pada usia 9 – 12 bulan ? ...
 - 3 – 4 kali makan utama ditambah ASI, dan 1 – 2 kali makan selingan/snack
 - b. 3 – 4 kali makan utama ditambah ASI
 - c. 2 kali makan utama ditambah ASI, dan 1 kali makan selingan/snack
5. Mengapa anak sebaiknya tidak diberikan camilan 1 jam menjelang waktu makan ? ...
 - a. Karena bisa menyebabkan penyakit
 - Karena anak sudah kenyang duluan sehingga tidak mau makan
 - c. Karena berbahaya

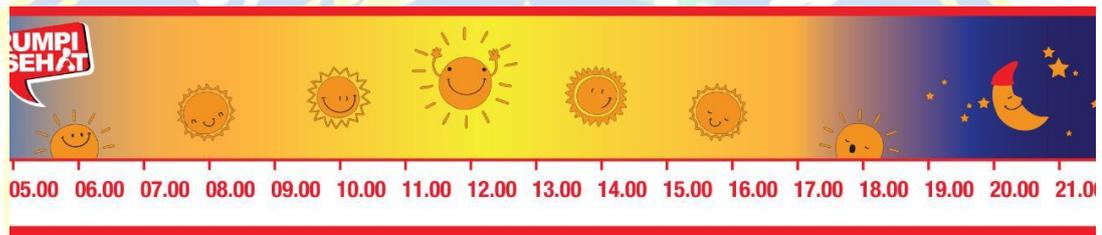
100

Lampiran 3.4 Emo Demo Isi Piringku



Lampiran 3.5 Emo Demo Jadwal Pemberian Makan Anak

- Poster jadwal pemberian makan anak



- - Kartu gambar makanan - Kartu gambar menyusui - Kartu camilan



LAMPIRAN 4. INSTRUMEN PENYULUHAN DAN PENDAMPINGAN ANAK USIA BALITA

Lampiran 4.1 Leaflet Balita

GIZI SEIMBANG BALITA



PRAKTEK KERJA LAPANGAN (PKL) GIZI MASYARAKAT PUSKESMAS NELAYAN

KELOMPOK 3

APA KALIAN TAHU GIZI SEIMBANG??

Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keseimbangan dan variasi makanan, dikaitkan dengan aktivitas fisik dan gaya hidup masyarakat.

BAHAYA APABILA GIZI TIDAK SEIMBANG??

Apabila asupan gizi tidak seimbang dengan kebutuhan baik itu kelebihan ataupun kekurangan dapat menimbulkan:

Kurang Gizi

- Berat badan anak kurang
- Pertumbuhan lambat
- Prestasi kurang baik
- Mudah terkena penyakit infeksi

Kelebihan Gizi

Bersakit seperti asma, diabetes, hipertensi dan stroke ketika dewasa



10 Pedoman gizi seimbang

- Sukuri dan nikmati aneka ragam
- Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan
- Biasakan mengonsumsi lauk-pauk yang mengandung protein tinggi
- Biasakan mengonsumsi aneka ragam makanan pokok
- Batasi konsumsi pangan manis asin dan berlemak
- Biasakan sarapan
- Biasakan minum air putih yang cukup dan aman
- Biasakan membaca label pada kemasan pangan
- Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir
- Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal

ANJURAN JUMLAH PORSI MENURUT ANGKA KECUKUPAN GIZI (AKG)

Bahan Makanan	1-3 Tahun
Nasi	2 1/4 gelas
Telur /daging/pengganti	1 potong
Telur/Tahu/pengganti	2 potong
Buah	3 potong
Sayur	1 1/2 gelas
ASI	1/2 tin
Minyak	1 gelas
Gula	1 1/2 sdm
	2 sdm

HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN

- Biasakan makan 3 kali sehari (pagi, siang dan malam)
- Biasakan makanan selingan terdapat dengan porsi kecil seperti roti arit/roti kecil/puding/keju TIP
- Biasakan mengonsumsi makanan yang baik seperti permen, es krim/kebab/kacang
- Biasakan mengonsumsi makanan yang gurih, asin, dan berlemak seperti chips, kentang, mie instan/goreng, kue manis ds.
- Halus! memberikan gula garam berlebihan

CONTOH MENU SEHARI 1-5 TAHUN

Pagi

- Nasi/Tim/Bubur Nasi
- Telur Dadar+ Bayam
- Tahu Bacem

Selingan jam: 10:00 Bubur kacang hijau

Siang

- Nasi/Tim/Bubur Nasi
- sup ayam + Wortel + kol
- Tempe orek
- Jeruk

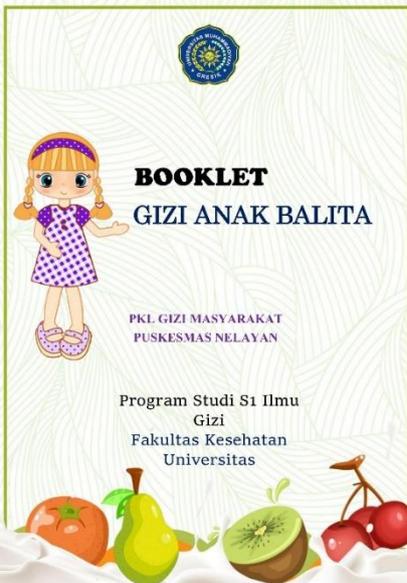
Selingan jam: 16:00 Puding Buah

Malam

- Nasi/Tim/Bubur Nasi
- Semur bola-bola daging
- Perkedel tahu
- Tumis kacang panjang
- Pisang

Selingan jam: 21:00 Susu

Lampiran 4.2 Booklet Balita



BOOKLET GIZI ANAK BALITA

PKL GIZI MASYARAKAT PUSKESMAS NELAYAN

Program Studi S1 Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Universitas

Yuk cari tahu berapa Berat Badan Ideal Anak Balita anda ?

Tahapan Cara Mengetahui Perkiraan Berat Badan Ideal Anak Balita :

- Timbang berat badan
- Hitung Berat Badan Ideal (BBI) dengan menggunakan rumus dibawah ini : $BBT = 2 \times (\text{usia tahun}) + 5$

Menghitung status gizi

Tahapan Cara Mengetahui Status Gizi Anak Balita :

- Timbang berat badan
- Ukur tinggi badan
- Hitung Indeks Massa Tubuh (IMT)
- Tentukan nilai Z-Score dengan mencocokkan pada tabel standar Berat Badan menurut Umur (BBU), Tinggi Badan menurut Umur (TBU), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BBTB) sesuai dengan jenis kelamin Balita *Telah
- Sesuaikan hasil nilai Z-Score yang didapat dengan kategori ambang batas status gizi Balita berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BBU), Tinggi Badan menurut Umur (TBU), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BBTB)

Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berat Badan menurut Umur (BBU) :

- Gizi Buruk : < -3 SD
- Gizi Kurang : -3 SD s.d < -2SD
- Gizi Baik : -2 SD s.d +2 SD
- Gizi Lebih : > 2 SD

Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Tinggi Badan menurut Umur (TBU) :

- Sangat Pendek : < -3 SD
- Pendek : -3 SD s.d < -2SD
- Normal : -2 SD s.d +2 SD
- Tinggi : > 2 SD

Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berat Badan menurut Tinggi Badan (BBTB) :

- Sangat Kurus : < -3 SD
- Kurus : -3 SD s.d < -2SD
- Normal : -2 SD s.d +2 SD
- Gemuk : > 2 SD

Pemantauan status gizi

*Pemantauan status gizi dilakukan 1x/minggu

Hari/Tanggal	Status Gizi	Keterangan (Nak/Tetap/Turun)
• BB : • TB : • Status Gizi (IMT):		
• BB : • TB : • Status Gizi (IMT):		
• BB : • TB : • Status Gizi (IMT):		
• BB : • TB : • Status Gizi (IMT):		
• BB : • TB : • Status Gizi (IMT):		
• BB : • TB : • Status Gizi (IMT):		
• BB : • TB : • Status Gizi (IMT):		



Hari Ini Makan Apa Saja ?

Hari/Tanggal :

Waktu	Nama Makanan	Bahan Makanan	Jumlah Konsumsi	
			URUT	Gram
Makan Pagi	Makanan pokok : Protein hewani : Protein nabati : Lemak/minyak : Sayur dan buah :			
Snack Pagi				
Makan Siang	Makanan pokok : Protein hewani : Protein nabati : Lemak/minyak : Sayur dan buah :			
Snack Sore				
Makan Malam	Makanan pokok : Protein hewani : Protein nabati : Lemak/minyak : Sayur dan buah :			

Hari/Tanggal :

Waktu	Nama Makanan	Bahan Makanan	Jumlah Konsumsi	
			URUT	Gram
Makan Pagi	Makanan pokok : Protein hewani : Protein nabati : Lemak/minyak : Sayur dan buah :			
Snack Pagi				
Makan Siang	Makanan pokok : Protein hewani : Protein nabati : Lemak/minyak : Sayur dan buah :			
Snack Sore				
Makan Malam	Makanan pokok : Protein hewani : Protein nabati : Lemak/minyak : Sayur dan buah :			

Hari/Tanggal :

Waktu	Nama Makanan	Bahan Makanan	Jumlah Konsumsi	
			URUT	Gram
Makan Pagi	Makanan pokok : Protein hewani : Protein nabati : Lemak/minyak : Sayur dan buah :			
Snack Pagi				
Makan Siang	Makanan pokok : Protein hewani : Protein nabati : Lemak/minyak : Sayur dan buah :			
Snack Sore				
Makan Malam	Makanan pokok : Protein hewani : Protein nabati : Lemak/minyak : Sayur dan buah :			

Hari/Tanggal :

Waktu	Nama Makanan	Bahan Makanan	Jumlah Komposisi	
			LRP	Gram
Makan Pagi		Makanan pokok :		
		Protein hewani :		
		Protein nabati :		
		Lemak/minyak :		
Snack Pagi		Sayur dan buah :		
Makan Siang		Makanan pokok :		
		Protein hewani :		
		Protein nabati :		
		Lemak/minyak :		
Snack Siang		Sayur dan buah :		
Makan Malam		Makanan pokok :		
		Protein hewani :		
		Protein nabati :		
		Lemak/minyak :		
Snack Malam		Sayur dan buah :		

Hari/Tanggal :

Waktu	Nama Makanan	Bahan Makanan	Jumlah Komposisi	
			LRP	Gram
Makan Pagi		Makanan pokok :		
		Protein hewani :		
		Protein nabati :		
		Lemak/minyak :		
Snack Pagi		Sayur dan buah :		
Makan Siang		Makanan pokok :		
		Protein hewani :		
		Protein nabati :		
		Lemak/minyak :		
Snack Siang		Sayur dan buah :		
Makan Malam		Makanan pokok :		
		Protein hewani :		
		Protein nabati :		
		Lemak/minyak :		
Snack Malam		Sayur dan buah :		

MEAL PLAN BALITA SELAMA 10 HARI

HARI 1				
Waktu	Nama Makanan	Bahan Makanan	Jumlah Komposisi	
			LRP	Gram
Makan pagi	Nasi putih	Nasi putih	1 ckg	60 gram
		Kelada kas sans tawar	1 pgg	50 gram
	Telur	Telur	1 btr	60 gram
		Telung liris	4 bdn	20 gram
	Susu manis	Susu manis	1 ldr	5 gram
		Telung paku	1 pgg	25 gram
	Telung paku	Telung paku	2 bdn	15 gram
		Telung terajo	2 bdn	10 gram
	Miyak gantung 1	Miyak gantung 1	1/2 bdn	5 gram
		Susu serbuk	1/2 bdn	25 gram
	Pasta	Buah pisang	1/2 bh	40 gram
Snack pagi	Puding vani buah	Telung manis	1 bdn	5 gram
		Susu full cream		24 gram
	Telur	Telur		60 gram
		Roti tawar		50 gram
	Gula pasir	Gula pasir		14 gr
		Pisang		20 gr
Makan siang	Nasi putih	Nasi putih	1 ckg	60 gram
		Clasit dramatik		
	Telur	Susu ayam	1 pgg	50 gram
		Telur	1 btr	60 gram
Telung terajo	Telung terajo	3 bdn	15 gram	
	Telung paku	4 bdn	20 gram	

Semangka	Miyak gantung	1 ldr	5 gram
	Semangka	1/2 pgg br	75 gram

HARI 2

Waktu	Nama Makanan	Bahan Makanan	Jumlah Komposisi	
			LRP	Gram
Makan pagi	Nasi putih	Nasi putih	1 ckg	60 gram
		Batu-batu seker payah		
	Telur ayam	Telur ayam	1 btr	60 gram
		Telung manis	3 bdn	15 gram
	Telur ayam	Telur ayam	1/2 btr	30 gram
		Telung paku	1 btr	15 gram
	Telung paku	Telung paku	2 pgg sfg	50 gram
		Kacap	1 sdr	5 gram
	Miyak	Miyak	1/2 sdr	5 gram
		Wortel	1/2 gln	25 gram
	Susu putih	Susu putih	1/2 gln	25 gram
		Batuli	1/2 gln	25 gram
Susu manis	Susu manis	1 sdr	5 gram	
	Batu-batu	1/2 pgg	75 gram	
Snack pagi	Seri kuning telur	Kacang hijau	1/2 sdr	25 gram
		Gula pasir	1 sdr	5 gram
	Nasi putih	Seri kuning	1/2 sdr	25 gram
		Nasi putih	1 ckg	60 gram
Makan siang	Nasi putih	Nasi putih	1 ckg	60 gram
		Havonta	1 pgg	50 gram
	Telur ayam	Telur ayam	1/2 btr	30 gram
		Telung liris	3 bdn	15 gram
	Telung terajo	Telung terajo	2 sdr	15 gram
		Telung paku	3 sdr	15 gram
	Telur	Telur	1/2 bh	40 gram
		Batuli	1/2 gln	25 gram
	Wortel	Wortel	1/2 gln	25 gram
		Pisang	1/2 bh sfg	25 gram
	Snack siang	Batu-batu	1/2 pgg sdr	75 gram
			Telung terajo	3 sdr
Gula pasir		Gula pasir	1 sdr	5 gram
		Kacang geryong	1/2 sdr	5 gram
Makan malam	Nasi putih	Nasi putih	1 ckg	60 gram
		Timat rotan batus		
	Telung terajo	Telung terajo	1/2 gln	25 gram
		Batuli	1/2 gln	25 gram
Telung terajo	Kacang	1 sdr	5 gram	
	Telung terajo	1 pgg sfg	50 gram	
Telung paku	Telung paku	2 sdr	10 gram	
	Telung paku	3 sdr	15 gram	

Miyak	1/2 sdr	5 gram
Semangka	1/2 pgg br	75 gram

HARI 3				
Waktu	Nama makanan	Bahan makanan	Jumlah konsumsi URT / Gram	
Makan pagi	Nasi tim kacang merah + ayam	Nasi putih	1 cng 60 gram	
		Kacang merah	2 1/2 sdm 25 gram	
		Bayam	1/4 gls 25 gram	
		Telur	1/2 br 80 gram	
		Telur	1/2 br 80 gram	
Snack pagi	Bismillah sayur	Pisang	1 bh sdg 50 gram	
		Ayam	1 pgg 50 gram	
		Wortel	1/2 gls 25 gram	
		Tapung terigu	1 sdm 15 gram	
		Tapung tapioka	1 sdm 5 gram	
		Telur	1/2 br 80 gram	
Makan siang	Makanan sebel	Macaroni	1/2 gls 50 gram	
		Telur	1 br 80 gram	
		Susu	1/2 gls 50 gram	
		Kepi	1 pgg sdg 30 gram	
		Tempe	2 pgg sdg 50 gram	
	Tempe kacang	Tapung terigu	2 sdm 10 gram	
		Tapung panti	2 sdm 10 gram	
		Miyak pisang	1 sdm 5 gram	
		Buah apel	1/2 bh sdg 75 gram	
		Buah jeruk	1 bh sdg 50 gram	
	Snack sore	Makan malam	Nasi putih	1 cng 60 gram
			Ayam	1 pgg 50 gram
			Jamur	1/2 ps 25 gram
			Tonari	10 gram
			Rohde tahu	1 bh sdg 100 gram
Telur			1 br 80 gram	
Buah melon			1/2 pgg 75 gram	

HARI 4			
Waktu	Nama makanan	Bahan makanan	Jumlah konsumsi URT / Gram
Makan pagi	Nasi tim	Nasi	1 cng 60 gram
		Telur	1 br 80 gram
		Bismillah	1/4 gls 25 gram
		Kepi	1/2 br 80 gram
		Telur	1/2 br 80 gram
Snack pagi	Bismillah sayur	Kacang hijau	2 1/2 sdm 25 gram
		Gula	1 sdm 5 gram
		Susu	1/2 gls 50 gram
		Nasi	1 cng 60 gram
		Ayam	1 pgg 50 gram
Makan siang	Nasi tim	Ayam	1 pgg 50 gram
		Jagung	1/2 gls 25 gram
		Tonari	10 gram
		Tempe	2 pgg 50 gram
		Buah jeruk	1 bh 50 gram
Snack sore	Padang buah	Namplak	1 sdm 5 gram
		Jamur	1 bh 50 gram
		Adas	1/2 bh sdg 50 gram
		Nasi	1 cng 60 gram
		Oment	1 pgg 50 gram
Makan malam	Sop sayur	Telur	1 br 80 gram
		Telur	1 br 80 gram
		Kacang hijau	1/2 gls 25 gram
		Kacang hijau	1/2 gls 25 gram
		Bismillah	1/4 gls 25 gram

HARI 5					
Waktu	Nama makanan	Bahan makanan	Jumlah konsumsi URT / Gram		
Makan pagi	Nasi tim	Nasi	1 cng 60 gram		
		Kacang merah	1/2 gls 25 gram		
		Kacang merah	1/2 gls 25 gram		
		Telur	1/2 br 80 gram		
		Ayam	1 pgg 50 gram		
		Miyak	1/2 sdm 5 gram		
		Tempe	2 pgg 50 gram		
		Buah apel	1/2 bh sdg 75 gram		
		Snack pagi	Kacang hijau	Kacang	1 bh sdg 100 gram
				Nasi	1 cng 60 gram
Ayam	1 pgg 50 gram				
Tapung terigu	2 sdm 10 gram				
Susu	1/2 gls 50 gram				
Makan siang	Nasi tim	Nasi	1 cng 60 gram		
		Ayam	1 pgg 50 gram		
		Tapung terigu	2 sdm 10 gram		
		Susu	1/2 gls 50 gram		
		Bismillah	1/2 gls 25 gram		
		Bismillah	1/2 gls 25 gram		
		Bismillah	1/2 gls 25 gram		
		Bismillah	1/2 gls 25 gram		
		Bismillah	1/2 gls 25 gram		
		Bismillah	1/2 gls 25 gram		
Snack sore	Makan malam	Nasi	1 cng 60 gram		
		Ayam	1 pgg 50 gram		
		Udang	1/2 gls 50 gram		
		Tapung terigu	2 sdm 10 gram		
		Telur	1 br 80 gram		

HARI 6			
Waktu	Nama makanan	Bahan makanan	Jumlah konsumsi URT / Gram
Makan pagi	Nasi tim	Nasi	1 cng 60 gram
		Telur	1 br 80 gram
		Jamur	1/2 ps 25 gram
		Wortel	1/2 gls 25 gram
		Kacang merah	1/2 gls 25 gram
Snack pagi	Pisang	Pisang	1 bh sdg 50 gram
		Tempe	2 sdm 10 gram
		Ubi	1/2 bh sdg 75 gram
		Gula	1 sdm 5 gram
		Nasi	1 cng 60 gram
Makan siang	Nasi tim	Nasi	1 cng 60 gram
		Corn	1 sdm sdg 45 gram
		Tempe	2 pgg 50 gram
		Kacup	1 sdm 5 gram
		Gula merah	10 gram
		Miyak	1/2 sdm 5 gram
		Kacup	1/2 gls 25 gram
		Miyak	1/2 sdm 5 gram
		tempe	1/2 pgg br 75 gram
		Snack sore	Kacup sayur
Tempe	2 pgg 50 gram		
Wortel	1/2 gls 25 gram		
Nasi	1 cng 60 gram		
Ayam	1 pgg 50 gram		
Makan malam	Nasi tim	Nasi	1 cng 60 gram
		Ayam	1 pgg 50 gram
		Kacup	1 sdm 5 gram
		Telur	1/2 br 80 gram
		Jamur	1/2 ps 25 gram

Bismillah	Makan	1/2 pgg br	75 gram
-----------	-------	------------	---------

HARI 7				
Waktu	Nama makanan	Jumlah makanan (kg)	Jumlah Estimasi (Gram)	
Makan pagi	Nasi tim	Nasi	1 kg 60 gram	
	Opor ayam	Tahu	1 biji 60 gram	
		Sirihir	1/2 gls 75 gram	
	Pondok tahu	Tahu	1/2 kg bar 100 gram	
		Emping cirebon	2 sdm 10 gram	
		Telur	1 biji 60 gram	
	Tumis kacang panjang	Kacang panjang	1/2 gls 25 gram	
		Miripak	1/2 sdm 5 gram	
		Paopao	1 bh sdg 50 gram	
	Snack pagi	Bolu utang	Paopao	1 bh sdg 50 gram
		Emping utang	2 biji 10 gram	
		Gula	1 sdm 8 gram	
		Margarin	1/2 sdm 5 gram	
Makan sore	Nasi tim	Nasi	1 kg 60 gram	
	Sup buncis + wortel + kacang	Jajan	1 pjt 50 gram	
		Tapioka	2 sdm 10 gram	
	Tahu bacem	Tahu	1/2 kg bar 100 gram	
		Kacap	1 sdm 5 gram	
		Gula merah	10 gram	
		Merica	1/2 sdm 5 gram	
		Bahan cuka	1 bh sdg 50 gram	
	Snack sore	Kendur jenting	Kacang	1 kg reg 1 100 gram
			Wortel	1/2 gls 25 gram
		Emping rotl	2 biji 10 gram	
Makan malam	Nasi putih	Nasi	1 kg 60 gram	
	Ayam kocap	Ayam	1 pjt 50 gram	

Pepes tahu	Tahu	1/2 kg bar	100 gram
Tumis tahu siam	Tahu	1/2 gls	25 gram
	Miripak	1/2 sdm	5 gram
Buah pepaya	Pepaya	1 bh sdg	100 gram

HARI 8				
Waktu	Nama makanan	Jumlah makanan	Jumlah Estimasi (Gram)	
Makan pagi	Nasi putih	Nasi	1 kg 60 gram	
	Ayam kocap	Ayam	1 pjt 50 gram	
	Sayur lada sayur	Tahu	1/2 kg bar 100 gram	
		Jagung	1/2 gls 25 gram	
	Bubur pisang	Wortel	1/2 gls 25 gram	
		Pisang	1 bh 100 gram	
Snack pagi	Melon	Melon	1 bh 75 gram	
	Nasi putih	Nasi	1 kg 60 gram	
Makan siang	Cak. utang bacem	Utang	1/2 gls 50 gram	
		Buncis	1/2 gls 25 gram	
	Pepes ikan	Tahu	1/2 kg bar 100 gram	
	Buah semangka	Semangka	1/2 kg bar 75 gram	
	Snack sore	Jajanan buah	Jajanan buah	50 sdm 90 gram
		Nasi putih	Nasi	1 kg 60 gram
Makan malam	Ikan masu beku kukus	Bahan empik	1 pjt sdg 50 gram	
	Tumpe bacem	Tumpe	2 pjt 50 gram	
	Tumis kangkung	Kangkung	1/2 gls 35 gram	
	Buah jeruk	1 bh 50 gram		

HARI 9			
Waktu	Nama makanan	Jumlah makanan	Jumlah Estimasi (Gram)
Makan pagi	Nasi tim	Nasi	1 kg 60 gram
	Bolu utang	Utang	1/2 gls 50 gram
		tahu	1/2 kg bar 100 gram
		Bahan cuka	1 bh 60 gram
	Sayur sop	Wortel	1/2 gls 25 gram
		Kubis	1/2 gls 25 gram
		Buncis	1/2 gls 25 gram
		Kentang	1/2 gls 25 gram
		Apel	1 bh sdg 75 gram
	Snack pagi	Stoney sayur	Kubis
		Wortel	1/2 gls 25 gram
		Tapioka	2 sdm 10 gram
Makan siang	Nasi tim	Nasi	1 kg 60 gram
	Ayam kuni	Ayam	1 pjt 50 gram
		Tapioka	2 sdm 10 gram
	Tumpe cocok	Tumpe	2 pjt 50 gram
	Cah nasi sayur	Sawi	1/2 gls 25 gram
Tauge		1/2 gls 25 gram	

	Miripak	1/2 gls	25 gram
	Semangka	1 pjt bar	150 gram
Snack sore	Buah melon	Melon	1 pjt bar 150 gram
	Nasi putih	Nasi	1 kg 60 gram
	Dado-bulu ayam + tahu + sayur	Ayam	1 pjt 50 gram
		Tahu	1/2 kg bar 100 gram
		Jacar	1 bh 60 gram
		Beras	1/2 gls 25 gram
Bahan apel	Apel	1 bh sdg 75 gram	

HARI 16				
Waktu	Nama makanan	Bahan makanan	Jumlah Lembaran / UAT	Berat Gram
Makan pagi	Nasi putih	Nasi	1 cup	80 gram
		Ayam	1 pte. sly	50 gram
		Lepang aprikot	1 sdm	10 gram
	Perkedai tahu	Tahu	1 bly ket	50 gram
		Telur paku	1 sdm	10 gram
		Tahu	1 bly	60 gram
		Mirinsk goreng	1/2 sdm	5 gram
	Cupen	Sawi putih	1/2 pte	25 gram
		Wortel	1/2 pte	25 gram
		Sawi hijau	1/2 pte	25 gram
Brokoli		1/2 pte	25 gram	
Kacang		1/2 pte	25 gram	
Semangka	1 pte ket	75 gram		
Snack pagi	Paling coklat	Nougat		7 gram
		Mak. bubuk		30 gram
		Gula pasir	1 sdm	8 gram
Makan siang	Nasi putih	Nasi	1 cup	80 gram
		Cumi	1 pte sly l	45 gram
	Perkedai tahu	Sant. tasin	1 sdm	5 gram
		Mirinsk goreng	1/2 sdm	5 gram
		Tahu	1 bly	50 gram
		Tempeh orzika	2 sdm	10 gram

Makanan porsi				
		1/2 sdm	5 gram	
Snack sore	Wortel	1/2 pte	25 gram	
		1/2 pte	25 gram	
		1/2 pte	25 gram	
Snack sore	Bahan sayur	1/2 pte	25 gram	
		1/2 pte	25 gram	
	Bahan sayur	Ayam	1 pte	50 gram
		Tahu	1 bly	60 gram
		Telur paku	2 sdm	10 gram
Makan malam	Wortel	1/2 pte	25 gram	
				10 gram
Makan malam	Mie telur ayam + sayur	Mie telur	70 gram	
		Tahu	1 bly	60 gr
		Sawi	1/2 pte	25 gram
		Kacang	1/2 pte	25 gram
		Telur	1 bly	60 gram
		Jamur	1 bly	60 gram

Lampiran 4.3 Soal Pre Test & Post Test

PRE TEST

PERTANYAAN PENYULUHAN GIZI
IBU ANAK BALITA

Nama Ibu : Agustia Ningsih
Nama Anak : Robatul Adhoniyyah

- Yang dimaksud gizi seimbang adalah...
 - Makanan yang lezat dan mengenyangkan
 - Makanan yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh
 - Makanan dengan porsi yang sangat banyak dan beragam
- Bagaimana bahaya apabila asupan gizi tidak seimbang...
 - Prestasi anak meningkat
 - Berat badan anak kurang
 - Selalu aktif dalam melakukan kegiatan
- Berapa porsi sayuran yang harus dikonsumsi dalam sehari...
 - 2-3 porsi
 - 3-5 porsi
 - 3-8 porsi
- Berikut merupakan makanan yang harus dibatasi oleh anak balita, kecuali...
 - Makanan yang tidak mengandung minyak berlebihan
 - Makanan yang mengandung tinggi gula
 - Makanan yang mengandung garam berlebihan
- Bagaimana pembagian porsi isi piringku untuk balita...
 - 35% makanan pokok, 35% sayur dan buah, dan 30% lauk pauk
 - 30% makanan pokok, 30% sayur dan buah, dan 35% lauk pauk
 - 35% makanan pokok, 30% sayur dan buah, dan 35% lauk pauk

40

Post Test

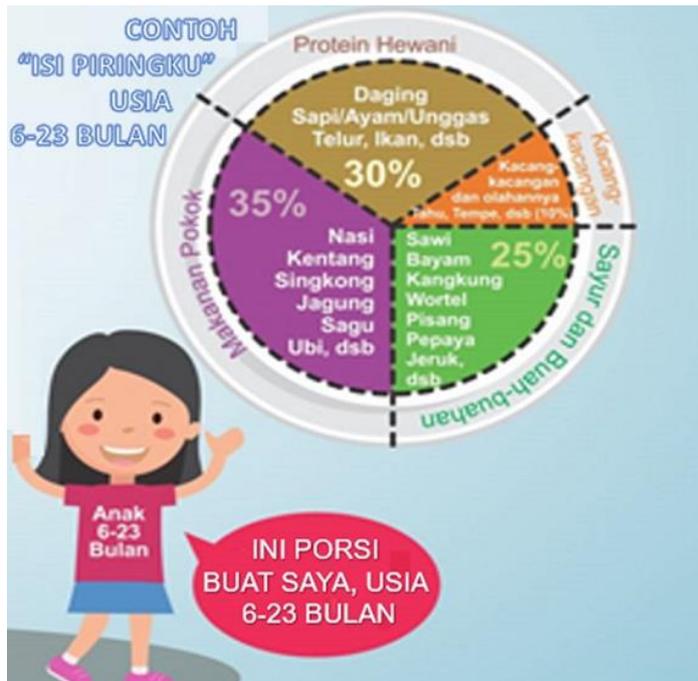
PERTANYAAN PENYULUHAN GIZI
IBU ANAK BALITA

Nama Ibu : Agustia Ningsih
Nama Anak : Robatul Adhoniyyah

- Yang dimaksud gizi seimbang adalah...
 - Makanan yang lezat dan mengenyangkan
 - Makanan yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh
 - Makanan dengan porsi yang sangat banyak dan beragam
- Bagaimana bahaya apabila asupan gizi tidak seimbang...
 - Prestasi anak meningkat
 - Berat badan anak kurang
 - Selalu aktif dalam melakukan kegiatan
- Berapa porsi sayuran yang harus dikonsumsi dalam sehari...
 - 2-3 porsi
 - 3-5 porsi
 - 3-8 porsi
- Berikut merupakan makanan yang harus dibatasi oleh anak balita, kecuali...
 - Makanan yang tidak mengandung minyak berlebihan
 - Makanan yang mengandung tinggi gula
 - Makanan yang mengandung garam berlebihan
- Bagaimana pembagian porsi isi piringku untuk balita...
 - 35% makanan pokok, 35% sayur dan buah, dan 30% lauk pauk
 - 30% makanan pokok, 30% sayur dan buah, dan 35% lauk pauk
 - 35% makanan pokok, 30% sayur dan buah, dan 35% lauk pauk

80

Lampiran 4.4 Emo Demo Isi Piringku



LAMPIRAN 5. INSTRUMEN PENYULUHAN KADER POSYANDU

Lampiran 5.1 Slide PPT Penyuluhan Kader Posyandu

Penimbangan Berat Badan

Anak bisa berdiri

1. Anak berdiri pada timbangan dengan posisi tegak pandangan lurus ke depan dan tanpa alas kaki.
2. Tunggu sampai angka berat badan tertera pada display
3. Catat berat badan tersebut



Penimbangan Berat Badan

Bayi atau anak belum bisa berdiri

1. Pastikan angka timbangan sudah berada di angka 0
2. Ibu dan anak berdiri di atas timbangan
3. Catat hasil penimbangan tersebut
4. Ulangi proses Pengukuran, kali ini hanya ibu saja tanpa menggendong anak



Penimbangan Berat Badan

Bayi atau anak belum bisa berdiri

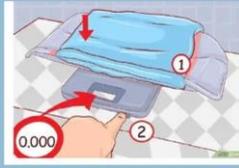
1. Pastikan angka timbangan sudah berada di angka 0
2. Ibu dan anak berdiri di atas timbangan
3. Catat hasil penimbangan tersebut
4. Ulangi proses Pengukuran, kali ini hanya ibu saja tanpa menggendong anak



Penimbangan Berat Badan

Timbangan bayi/baby scale

1. Pastikan timbangan tersebut telah disetel pada angka 0.
2. Letakkan selimut di atas timbangan.
3. Segera setelah berat selimut tercatat, tekanlah kunci tara (tare key-tombol untuk membuat penunjuk kembali ke angka 0). Cara ini akan menghapuskan berat selimut tersebut.



Penimbangan Berat Badan

Timbangan bayi/baby scale

Baringkan bayi di atas timbangan, lebih baik jika bayi tidak berpakaian



Menggunakan Dacin

1. Gantungkan dacin pada dahan pohon, palang rumah atau penyangga kaki tiga
2. eriksalah apakah dacin sudah terhangat kuat. Tariklah batang dacin ke bawah kuat-kuat
3. Sebelum dipakai, letakkan bandul geser pada angka 0 (mol) batang dacin dikaitkan dengan tali pengaman
4. Pasanglah celana timbang, kotak timbang, atau sarung timbang yang kosong pada dacin. Ingat bandul geser pada angka 0
5. Seimbangkan dacin yang sudah dibebani celana timbang, sarung timbang atau kotak timbangan dengan cara memasukkan pasir ke dalam kantong plastik
6. Anak di timbang dan seimbangkan dacin
7. Tentukan berat badan anak dengan membaca angka diujung bandul geser
8. Catat hasil penimbangan di atas pada searik kertas
9. Geserlah bandul ke angka nol, letakkan batang dacin dalam tali pengaman, setelah itu bayi baru anak dapat diturunkan



Pengukuran Tinggi Badan

1. Lepaskan aksesoris yang berpotensi membuat hasil ukur jadi salah atau bias. Seperti sepatu dan dandanan rambut
2. Aturlah kedua kaki anak secara merata untuk menempel ke dinding dengan cara menekan tumit, pantat, bahu dan kepala ke arah dinding
3. Upayakan anak untuk memandang lurus ke depan
4. Turunkan mikrotroa sampai di kepala si anak
5. Lakukan pembacaan dan catatlah hasil pengukuran



Pengukuran Panjang Badan

1. Letakkan pengukur panjang badan pada meja atau tempat yang rata
2. Tarik geser bagian panel panel yang dapat digeser sampai diperkirakan cukup panjang untuk menaruh bayi atau anak
3. Baringkan bayi atau anak dengan posisi terlentang dan kepala bayi menempel pada bagian panel yang tidak dapat digeser
4. Rapatkan kedua kaki dan tekan lutut bayi atau anak sampai lurus dan menempel pada meja atau tempat menaruh alat ukur, tekan telapak kaki bayi atau anak sampai membentuk siku, kemudian geser bagian panel yang dapat digeser sampai persis menempel pada telapak kaki bayi atau anak
5. Baca dan catat panjang badan bayi / anak



Pengukuran Lingkar Kepala



1. Tempatkan pita pengukur tepat di atas alis.
2. Lingkarkan pita melalui bagian yang paling menonjol di bagian belakang kepala bayi, dengan ujung pita berada di depan dahinya.
3. Pita tidak boleh menyentuh telinga. Anda dapat menempatkannya sekitar 1-2 cm di atas telinga.
4. Saat mengukur, pastikan sisi pita yang menunjukkan ukuran dalam sentimeter berada di sisi dalam, agar hasilnya lebih akurat.
5. Pastikan pita melingkar dengan ukuran yang pas, tidak terlalu kencang tapi juga tidak longgar.

Pengukuran Lingkar Lengan



A. Usahakan pengukuran dilakukan sejajar dengan pandangan mata, minta anak duduk jikadimungkinkan. Anak yang masih terlalu kecil bisa dipegang oleh ibunya. Mintatolong ibunya untuk menyingkap baju yang menutupi lengan kiri si anak.

B. Lakukan pengukuran panjang tulang lengan untuk menemukan titik tengah lengan atas sang anak, dengan cara:

1. Lingkarkan pita ukur pada lengan sang anak tepat ditengah lengan dibagian yang diberi tanda sebelumnya. Pastikan bahwa pita benar-benar ratamelingkari lengan
2. Periksalah tekanan pita pada lengan anak, jangan terlalu kencang atau terlalulongar.
3. Jika sudah lihat hasil pengukuran dan catat pada format hasil ukur.



LAMPIRAN 6. SAP PENYULUHAN

Lampiran 6.1 SAP Penyuluhan Ibu Anak Usia Baduta

SATUAN ACARA PENYULUHAN

“GIZI SEIMBANG DAN PEMBERIAN MP-ASI PADA BADUTA”

A. SUB JUDUL

- Topik : Gizi Seimbang dan Pemberian MP-ASI Pada Baduta
- Pemateri / Penanggung Jawab : Anggota Kelompok 3
- Kelompok Sasaran : Ibu Baduta
- Waktu : 20 Oktober 2021
- Durasi Waktu : 40 menit

B. TUJUAN

- Tujuan Umum :
Memberikan pemahaman kepada ibu anak usia baduta mengenai gizi seimbang dan pemberian MP-ASI pada baduta
- Tujuan Khusus :
 - a. Meningkatkan pengetahuan tentang gizi seimbang
 - b. Mengenalkan isi piringku untuk baduta
 - c. Meningkatkan pengetahuan tentang MP-ASI
 - d. Meningkatkan pengetahuan tentang praktek pemberian MP-ASI yang dianjurkan
 - e. Meningkatkan pengetahuan tentang jadwal pemberian MP-ASI
 - f. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu jika anak sulit makan

C. MATERI

- a. Pengertian gizi seimbang
- b. Isi piringku untuk baduta
- c. Pengertian MP-ASI
- d. Praktek pemberian MP-ASI yang dianjurkan
- e. Jadwal pemberian MP-ASI
- f. Tips ketika anak sulit makan

D. PENJABARAN MATERI

(Terlampir pada Lampiran 3.1 Leaflet Penyuluhan)

E. METODE

- a. Ceramah
- b. Diskusi
- c. Emo demo isi piringku dan jadwal pemberian makan anak
- d. Tanya jawab

F. ALAT PERAGA / MEDIA

- a. Leaflet
- b. Poster isi piringku untuk baduta
- c. Peraga isi piringku (piring, gambar nasi, sayur, lauk, buah)
- d. Poster jadwal pemberian makan
- e. Kartu gambar makanan
- f. Kartu gambar menyusui
- g. Kartu gambar camilan
- h. Booklet

G. URAIAN KEGIATAN

NO	URAIAN KEGIATAN	SKENARIO PEMATERI/PENANGGUNG JAWAB	URAIAN AKTIVITAS SASARAN	WAKTU	MEDIA
1.	PENDAHULUAN	1. Membuka acara, mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Pre test 4. Memberikan leaflet 5. Menyebutkan poin-poin materi tentang gizi seimbang dan pemberian MP-ASI pada baduta 6. Menjelaskan emo demo isi piringku dan emo demo jadwal	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Melakukan pre test 4. Menerima leaflet 5. Mendengarkan 6. Menanyakan jika ada yang kurang jelas	10 menit	Leaflet - Poster isi piringku untuk

		pemberian makan anak			<ul style="list-style-type: none"> baduta - Peraga isi piringku (piring, gambar nasi, sayur, lauk, buah) - Poster jadwal pemberian makan - Kartu gambar makanan - Kartu gambar menyusui - Kartu gambar camilan Booklet
2.	PENYAJIAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan materi penyuluhan 2. Memulai emo demo isi piringku dan jadwal pemberian makan anak 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan memperhatikan materi penyuluhan 2. Melakukan emo demo isi piringku dan jadwal pemberian makan anak 	20 menit	<ul style="list-style-type: none"> Leaflet - Poster isi piringku untuk baduta - Peraga isi piringku (piring,

		<p>3. Memberikan kesempatan kepada ibu baduta untuk bertanya</p> <p>4. Menjawab pertanyaan</p> <p>5. Menjelaskan terkait booklet dan pendampingan</p>	<p>3. Bertanya jika ada pertanyaan</p> <p>4. Mendengarkan dan memahami jawaban</p> <p>5. Mendengarkan dan memahami</p>	<p>gambar nasi, sayur, lauk, buah)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poster jadwal pemberian makan - Kartu gambar makanan - Kartu gambar menyusui - Kartu gambar camilan <p>Booklet</p>
3.	PENUTUP	<p>1. Post test</p> <p>2. Menyimpulkan isi penyuluhan</p> <p>3. Menutup acara, Mengucapkan salam</p>	<p>1. Mengerjakan post test</p> <p>2. Mendengarkan kesimpulan</p> <p>3. Menjawab salam</p>	10 menit

H. SUMBER PUSTAKA

- Instalasi Gizi. 2019. *Gizi Seimbang Bayi dan Balita*. Promosi Kesehatan Rumah Sakit
RSU Santa Maria Pemasang
- Khoirot, Rifdatul. 2017. *Menu Makanan Seimbang Bagi Anak – Anak Usia 6 – 13 tahun*.
Prodi Profesi Ners. Fakultas Keperawatan dan Kebidanan. Universitas Nahdlatul
Ulama Surabaya
- Nugraheni, Sri Achadi, dkk. 2020. *Booklet Pemberian MP-ASI pada Baduta*. FKM
UNDIP PRESS

I. EVALUASI

- Bentuk Evaluasi
 - Pre test → tes tulis
 - Post test → tes tulis
- Pertanyaan
(Terlampir pada Lampiran 3.3 Pre Test dan Post Test)
- Target
 - >75% ibu baduta mengalami peningkatan pengetahuan tentang gizi seimbang,
dan pemberian MP-ASI pada baduta.

Lampiran 6.2 SAP Penyuluhan Ibu Anak Usia Balita

SATUAN ACARA PENYULUHAN
“GIZI SEIMBANG UNTUK BALITA”

A. SUB JUDUL

- Topik : Gizi Seimbang Untuk Balita
- Pemateri / Penanggung Jawab : Anggota Kelompok 3
- Kelompok Sasaran : Ibu Balita
- Waktu : 19 Oktober 2021
- Durasi Waktu : 40 menit

B. TUJUAN

- Tujuan Umum :

Memberikan pemahaman kepada ibu anak usia balita mengenai gizi seimbang balita

- Tujuan Khusus :
 - a. Meningkatkan pengetahuan tentang gizi seimbang
 - b. Meningkatkan pengetahuan tentang bahaya apabila gizi tidak seimbang
 - c. Mengenalkan tumpeng gizi seimbang
 - d. Mengenalkan isi piringku balita
 - e. Mengenalkan 10 pedoman gizi seimbang
 - f. Meningkatkan pengetahuan tentang anjuran jumlah porsi menurut AKG dan hal yang harus diperhatikan
 - g. Mengenalkan referensi contoh menu sehari balita

C. MATERI

- a. Pengertian gizi seimbang
- b. Bahaya apabila gizi tidak seimbang
- c. Tumpeng gizi seimbang
- d. Isi piringku untuk balita
- e. 10 pedoman gizi seimbang
- f. Anjuran jumlah porsi menurut AKG dan hal yang harus diperhatikan
- g. Referensi menu sehari balita

D. PENJABARAN MATERI

(Terlampir pada Lampiran 4.1 Leaflet Penyuluhan Balita)

E. METODE

- a. Ceramah
- b. Diskusi
- c. Emo demo isi piringku
- d. Tanya jawab

F. ALAT PERAGA / MEDIA

- a. Leaflet
- b. Poster isi piringku untuk balita
- c. Kartu gambar isi piringku yang benar dan salah
- d. Peraga isi piringku (piring, nasi, sayur, lauk, buah)
- e. Booklet

G. URAIAN KEGIATAN

NO	URAIAN KEGIATAN	SKENARIO PEMATERI/PENANGGUNG JAWAB	URAIAN AKTIVITAS SASARAN	WAKTU	MEDIA
1.	PENDAHULUAN	1. Membuka acara, mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Pre test 4. Memberikan leaflet 5. Menyebutkan poin-poin materi tentang gizi seimbang untuk balita 6. Menjelaskan emu demo isi piringku	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Melakukan pre test 4. Menerima leaflet 5. Mendengarkan 6. Menanyakan jika ada yang kurang jelas	10 menit	Leaflet - Poster isi piringku - Kartu gambar isi piringku yang benar dan salah - Peraga isi piringku (piring, nasi, sayur, lauk, buah)
2.	PENYAJIAN	1. Menjelaskan materi penyuluhan 2. Memulai emu demo isi piringku untuk balita	1. Mendengarkan dan memperhatikan materi penyuluhan 2. Melakukan emu demo isi piringku untuk balita	20 menit	Leaflet - Poster isi piringku - Kartu gambar isi piringku

		<p>3. Memberikan kesempatan kepada ibu balita untuk bertanya</p> <p>4. Menjawab pertanyaan</p> <p>5. Menjelaskan terkait booklet dan pendampingan</p>	<p>3. Bertanya jika ada pertanyaan</p> <p>4. Mendengarkan dan memahami jawaban</p> <p>5. Mendengarkan dan memahami</p>	<p>yang benar dan salah</p> <p>- Peraga isi piringku (piring, nasi, sayur, lauk, buah)</p> <p>Booklet</p>
3.	PENUTUP	<p>1. Post test</p> <p>2. Menyimpulkan isi penyuluhan</p> <p>3. Menutup acara, Mengucapkan salam</p>	<p>1. Mengerjakan post test</p> <p>2. Mendengarkan kesimpulan</p> <p>3. Menjawab salam</p>	10 menit

H. SUMBER PUSTAKA

- Instalasi Gizi. 2019. *Gizi Seimbang Bayi dan Balita*. Promosi Kesehatan Rumah Sakit RSU Santa Maria Pematang
- Khoirot, Rifdatul. 2017. *Menu Makanan Seimbang Bagi Anak – Anak Usia 6 – 13 tahun*. Prodi Profesi Ners. Fakultas Keperawatan dan Kebidanan. Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

I. EVALUASI

- Bentuk Evaluasi
 - Pre test → tes tulis
 - Post test → tes tulis
- Pertanyaan
(Terlampir pada Lampiran 4.3 Soal Pre Test dan Post Test)
- Target
 - >75% ibu balita mengalami peningkatan pengetahuan tentang gizi seimbang, untuk balita.

Lampiran 6.3 SAP Penyuluhan Ibu Kader Posyandu

SATUAN ACARA PENYULUHAN
“PELATIHAN PENGUKURAN ANTROPOMETRI PADA BAYI DAN
BALITA ”

A. SUB JUDUL

- Topik : Pelatihan Pengukuran Antropometri Pada Bayi dan Balita
- Pemateri / Penanggung Jawab : Anggota Kelompok 3
- Kelompok Sasaran : Kader Posyandu
- Waktu : 23 Oktober 2021
- Durasi Waktu : 35 menit

B. TUJUAN

- Tujuan Umum :
Kader dapat mengetahui dan melaksanakan pemeriksaan antropometri pada bayi dan balita sesuai dengan prosedur
- Tujuan Khusus :
 - a. Kader dapat mengetahui pengertian pengukuran antropometri
 - b. Kader dapat menyebutkan macam-macam pengukuran antropometri pada bayi dan balita
 - c. Kader dapat menyebutkan alat pengukuran antropometri pada bayi dan balita
 - d. Kader dapat menjelaskan dan memahami langkah-langkah pemeriksaan antropometri pada bayi dan balita dengan baik dan benar

C. MATERI

- a. Pengertian pengukuran antropometri
- b. Contoh dari macam – macam jenis pengukuran antropometri pada bayi dan balita
- c. Contoh dari macam – macam alat-alat pengukuran antropometri pada bayi dan balita
- d. Langkah-langkah pemeriksaan antropometri pada bayi dan balita dengan baik dan benar

D. PENJABARAN MATERI

- a. Pengertian pengukuran antropometri

Antropometri berasal dari kata *anthropos* (tubuh) dan *metros* (ukuran). Jadi antropometri adalah ukuran tubuh (Supriasa, dkk. 2001). Sedangkan sudut pandang gizi Jelliffe (1966) mengungkapkan bahwa antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

- b. Contoh dari macam – macam jenis pengukuran antropometri pada bayi dan balita
 - Pengukuran berat badan
 - Pengukuran tinggi badan / panjang badan
 - Pengukuran lingkar lengan atas
 - Pengukuran lingkar kepala
- c. Contoh dari macam – macam alat-alat pengukuran antropometri pada bayi dan balita
 - Baby scale
 - Timbangan digital
 - Dacin
 - Microtoise
 - Alat ukur LiLA
 - Meteran
- d. Langkah-langkah pemeriksaan antropometri pada bayi dan balita dengan baik dan benar

1. Pengukuran berat badan

Dengan timbangan digital :

- Jika anak bisa berdiri
 - Anak berdiri pada timbangan dengan posisi tegak pandangan lurus ke depan dan tanpa alas kaki.

- Tunggu sampai angka berat badan tertera pada display
- Catat berat badan tersebut
- Jika anak tidak bisa berdiri
 - Pastikan angka timbangan sudah berada di angka 0
 - Ibu dan anak berdiri di atas timbangan
 - Catat hasil penimbangan tersebut
 - Ulangi proses Pengukuran, kali ini hanya ibu saja tanpa menggendong anak

Dengan baby scale :

- Pastikan timbangan tersebut telah disetel pada angka 0.
- Untuk melakukannya secara tepat mula-mula Letakkan selimut di atas timbangan. Segera setelah berat selimut tercatat, tekanlah kunci tara (tare key-tombol untuk membuat penunjuk kembali ke angka 0). Cara ini akan menghapuskan berat selimut tersebut.
- Timbanglah berat bayi. baringkan bayi di atas timbangan, lebih baik jika bayi tidak berpakaian

Dengan dacin :

- Gantungkan dacin pada dahan pohon, palang rumah atau penyangga kaki tiga
- Periksa apakah dacin sudah tergantung kuat. Tariklah batang dacin ke bawah kuat-kuat
- Sebelum dipakai, letakkan bandul geser pada angka 0 (nol) batang dacin dikaitkan dengan tali pengaman
- Pasanglah celana timbang, kotak timbang, atau sarung timbang yang kosong pada dacin. Ingat bandul geser pada angka 0
- Seimbangkan dacin yang sudah dibebani celana timbang, sarung timbang atau kotak timbangan dengan cara memasukkan pasir ke dalam kantong plastic
- Anak di timbang dan seimbangkan dacin
- Tentukan berat badan anak dengan membaca angka diujung bandul geser
- Catat hasil penimbangan di atas pada secarik kertas

- Geserlah bandul ke angka nol, letakkan batang dacin dalam tali pengaman, setelah itu bayi baru anak dapat diturunkan

2. Pengukuran Tinggi Badan / Panjang Badan

Dengan microtoise :

- Lepaskan aksesoris yang berpotensi membuat hasil ukur jadi salah atau bias. Seperti sepatu dan dandanan rambut
- Aturlah kedua kaki anak secara merata untuk menempel ke dinding dengan cara menekan tumit, pantat, bahu dan kepala ke arah dinding
- Upayakan anak untuk memandang lurus ke depan.
- Turunkan mikrotoa sampai di kepala si anak.
- Lakukan pembacaan dan catatlah hasil pengukuran

Dengan alat pengukur panjang badan bayi / infant ruler

- Letakkan pengukur panjang badan pada meja atau tempat yang rata
- Tarik geser bagian panel panel yang dapat digeser sampai diperkirakan cukup panjang untuk menaruh bayi atau anak
- Baringkan bayi atau anak dengan posisi terlentang dan kepala bayi menempel pada bagian panel yang tidak dapat digeser
- Rapatkan kedua kaki dan tekan lutut bayi atau anak sampai lurus dan menempel pada meja atau tempat menaruh alat ukur.
- Tekan telapak kaki bayi atau anak sampai membentuk siku, kemudian geser bagian panel yang dapat digeser sampai persis menempel pada telapak kaki bayi atau anak
- Baca dan catat panjang badan bayi / anak

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas

- Usahakan pengukuran dilakukan sejajar dengan pandangan mata, minta anak duduk jika dimungkinkan. Anak yang masih terlalu kecil bisa dipegang oleh ibunya. Minta tolong ibunya untuk menyingkap baju yang menutupi lengan kiri si anak.
- Lakukan pengukuran panjang tulang lengan untuk menemukan titik tengah lengan atas sang anak, dengan cara:

- Lingkarkan pita ukur pada lengan sang anak tepat ditengah lengan dibagian yang diberi tanda sebelumnya. Pastikan bahwa pita benar-benar ratamelingkari lengan
- Periksa tekanan pita pada lengan anak, jangan terlalu kencang atau terlalu longgar.
- Jika sudah lihat hasil pengukuran dan catat pada format hasil ukur.

4. Pengukuran Lingkar Kepala

- Anda dapat memposisikan bayi berdiri saat mengukur.
- Tempatkan pita pengukur tepat di atas alis. Lingkarkan pita melalui bagian yang paling menonjol di bagian belakang kepala bayi, dengan ujung pita berada di depan dahinya.
- Pita tidak boleh menyentuh telinga, Anda dapat menempatkannya sekitar 1-2 cm di atas telinga.
- Saat mengukur, pastikan sisi pita yang menunjukkan ukuran dalam sentimeter berada di sisi dalam, agar hasilnya lebih akurat.
- Pastikan pita melingkar dengan ukuran yang pas, tidak terlalu kencang tapi juga tidak longgar.

E. METODE

a. Ceramah

Pemateri menjelaskan materi tentang pengukuran antropometri dengan baik dan benar menggunakan media lembar slide powerpoint (hardfile). Selain itu juga memperagakannya supaya kader lebih mudah memahami.

b. Tanya jawab

Jika setelah penyampaian materi ada kader yang belum paham terkait materi penyuluhan, diharapkan kader bertanya dan akan dijawab oleh pemateri

c. Emo demo/praktek pengukuran antropometri dengan ibu kader

Setelah penyampaian materi dan Tanya jawab, pemateri mengajak kader untuk mempraktekan pengukuran antropometri. Tujuannya agar kader dapat menerapkan materi yang disampaikan melalui emo demo ini.

Mekanisme emo demo :

- Ditunjuk 2 kader (1 sebagai model dan 1 sebagai peraga)

- Pemateri akan memberikan instruksi untuk melakukan beberapa pengukuran
- Jika sudah, pemateri akan menanyakan kepada ibu kader yang lain apakah pengukuran antropometri yang dilakukan sudah benar
- Jika belum benar, pemateri akan mempersilakan ibu kader yang lain untuk membenarkan kesalahan pengukuran antropometri

F. ALAT PERAGA / MEDIA

- Slide powerpoint materi tentang pengukuran antropometri dengan baik dan benar
- Alat ukur bb (timbangan digital dan baby scale)
- Alat ukur tb/pb (microtoise)
- Alat ukur lingk kepala (meteran)
- Alat ukur lingk lengan atas (alat ukur LiLA)
- Model bayi

G. URAIAN KEGIATAN

NO	URAIAN KEGIATAN	SKENARIO PEMATERI/PENANGGUNG G JAWAB	URAIAN AKTIVITAS SASARAN	WAKTU	MEDIA
1.	PENDAHULUAN	<ol style="list-style-type: none"> Membuka acara, mengucapkan salam Memperkenalkan diri Pre test (lisan) Membagikan materi slide ppt Menyebutkan poin-poin materi tentang pengukuran antropometri Menjelaskan emo demo/ praktek pengukuran antropometri 	<ol style="list-style-type: none"> Menjawab salam Mendengarkan Melakukan pre test (lisan) Menerima slide ppt Mendengarkan Menanyakan jika ada yang kurang jelas 	5 menit	<p>Slide powerpoint</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alat ukur bb (timbangan digital dan baby scale) - Alat ukur tb/pb (microtoise) - Alat ukur lingk kepala (meteran)

					<ul style="list-style-type: none"> - Alat ukur lingkaran atas (alat ukur LiLA) - Model bayi
2.	PENYAJIAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan materi penyuluhan 2. Memberikan kesempatan kepada kader untuk bertanya 3. Menjawab pertanyaan 4. Memulai demo/praktet pengukuran antropometri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan memperhatikan materi penyuluhan 2. Bertanya jika ada pertanyaan 3. Mendengarkan dan memahami jawaban 4. Melakukan demo/praktet pengukuran antropometri 	20 menit	<p>Slide powerpoint</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alat ukur bb (timbangan digital dan baby scale) - Alat ukur tb/pb (microtoise) - Alat ukur lingkaran kepala (meteran) - Alat ukur lingkaran atas (alat ukur LiLA) Model bayi
3.	PENUTUP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Post test (lisan) 2. Menyimpulkan isi penyuluhan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengerjakan post test (lisan) 2. Mendengarkan kesimpulan 	10 menit	

	3. Menutup Mengucapkan salam	acara,	3. Menjawab salam		
--	---------------------------------	--------	----------------------	--	--

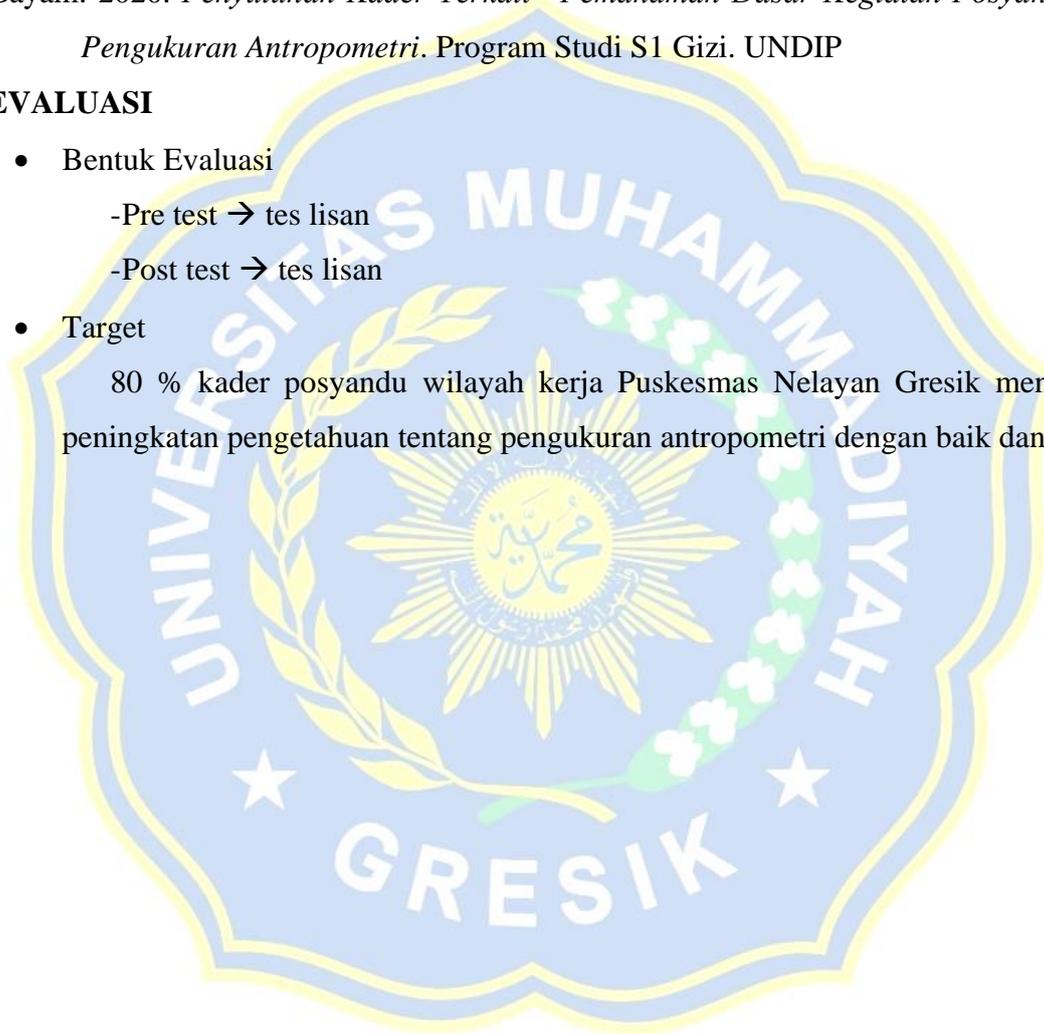
H. SUMBER PUSTAKA

Isnawati, Dina. 2018. *Satuam Acara Pembelajaran Praktik Klinik Pengukuran Antropometri*. Program Studi D IV Bidan Pendidik. Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

Gayam. 2020. *Penyuluhan Kader Terkait “Pemahaman Dasar Kegiatan Posyandu dan Pengukuran Antropometri*. Program Studi S1 Gizi. UNDIP

I. EVALUASI

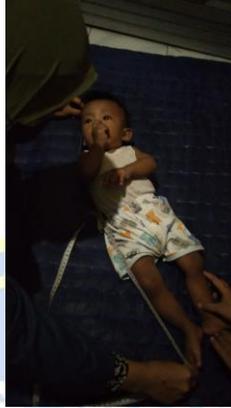
- Bentuk Evaluasi
 - Pre test → tes lisan
 - Post test → tes lisan
- Target
 - 80 % kader posyandu wilayah kerja Puskesmas Nelayan Gresik mengalami peningkatan pengetahuan tentang pengukuran antropometri dengan baik dan benar.



LAMPIRAN 7. DOKUMENTASI

Lampiran 7.1 Dokumentasi Pelaksanaan Baseline Data

- Kelompok Usia Baduta



- Kelompok Usia Balita





Lampiran 7.2 Dokumentasi Penyuluhan dan Pendampingan Ibu Anak Usia Baduta

- Dokumentasi Pre Test



- Dokumentasi Penyuluhan dan Emo Demo





- Dokumentasi Post Test



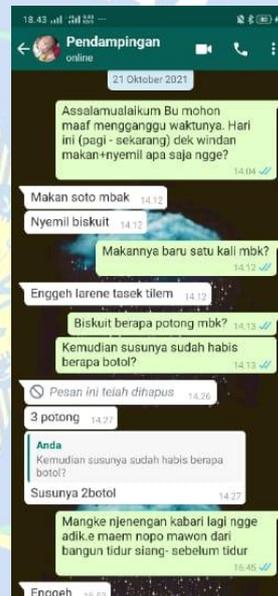
- Dokumentasi bersama responden



- Dokumentasi Pendampingan Asupan 3 Hari dan Pemberian Snack
RECALL 1 RECALL 2 (ditanyakan secara langsung saat berkunjung ke rumah responden)



RECALL 3



PEMBERIAN SNACK



Lampiran 7.3 Dokumentasi Penyuluhan dan Pendampingan Ibu Anak Usia Balita

- Dokumentasi Pre Test



- Dokumentasi Penyuluhan dan Emo Demo



- Dokumentasi Post Test



- Dokumentasi bersama responden

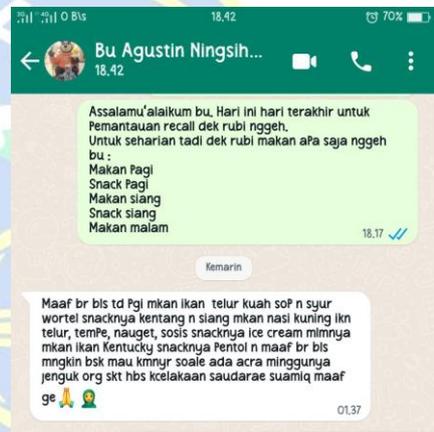
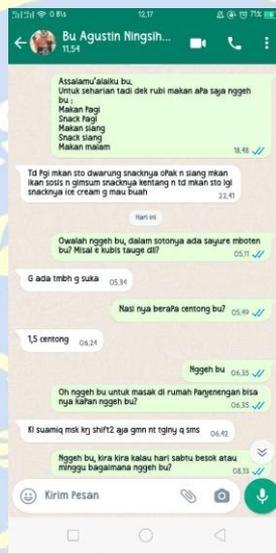
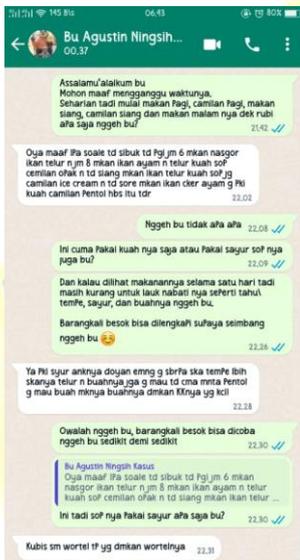


- Dokumentasi Pendampingan Asupan 3 Hari dan Pemberian Snack

RECALL 1

RECALL 2

RECALL 3



PEMBERIAN SNACK



Lampiran 7.4 Dokumentasi Penyuluhan Kader Posyandu



LAMPIRAN 8. HASIL PENDAMPINGAN

Lampiran 8.1 Hasil Pendampingan Asupan Anak Usia BADUTA

Waktu	Nama Makanan	Bahan Makanan	Berat
An.Muhammad Wildan Fakhri			
Makan Pagi	- Nasi tim telur puyuh	- Nasi	60 gr
	- Pisang hijau	- Telur puyuh - Pisang	50 gr 100 gr
Snack Pagi	-	-	-
Makan Siang	- Nasi tim telur	- Nasi	60 gr
	- Susu SGM soya	- Telur - Susu SGM soya	30 gr 60 gr
Snack Sore	-	-	-
Makan Malam	-	-	-
An.Muhammad Wildan Fakhri			
Makan Pagi	-	-	-
Snack Pagi	-	-	-
Makan Siang	- Nasi tim	- Nasi	60 gr
	- Bakso	- Pentol	30 gr
	- Susu SGM soya	- Susu SGM soya	80 gr
Snack Sore	-	-	-
Makan Malam	Susu SGM soya	Susu SGM soya	20 gr
An.Muhammad Wildan Fakhri			
Makan Pagi	-	-	-
Snack Pagi	-	-	-
Makan Siang	- Nasi tim	- Nasi	60 gr
	- Soto ayam	- Ayam	50 gr
		- Minyak	5 gr
Snack Sore	- Biscuits	- Biscuits	40 gr
	- Susu SGM soya	- Susu SGM soya	40 gr
Makan Malam	- Nasi tim	- Nasi	60 gr
	- Sayur bening bayam	- Bayam merah	30 gr
	- Ikan mujair goreng	- Ikan mujair	30 gr

		- Minyak	5 gr
--	--	----------	------

Anak Usia BADUTA An.Muhammad Wildan Fakhri			
Asupan recall	Recall 1	Recall 2	Recall 3
Energi	689,3 (C)	652,9 (C)	790,5 (C)
Protein	26,8 (L)	30,1 (L)	33,8 (L)
Lemak	21,9 (K)	28,1 (C)	37,8 (C)
Karbohidrat	97,6 (C)	68,8 (K)	77,5 (C)

Lampiran 8.2 Hasil Pendampingan Asupan Anak Usia BALITA

Waktu	Nama Makanan	Bahan Makanan	Berat
An.Robiatul Adawiyah			
Makan Pagi	- Nasi goreng	- Nasi - Minyak - Telur	60 gr 3 gr 60 gr
Snack Pagi	- Nasi tim - Telur goreng - Soup	- Nasi - Telur - Minyak - Wortel - Buncis - Kubis - Kentang	60 gr 60 gr 5 gr 30 gr 20 gr 10 gr 10 gr
Makan Siang	- Nasi tim - Telur goreng - Soup	- Nasi - Telur - Minyak - Wortel - Buncis - Kubis - Kentang	60 gr 60 gr 5 gr 30 gr 20 gr 10 gr 10 gr
Snack Sore	- Es krim walls - Bakso - Opak	- Es krim walls - Bakso - Opak	65 gr 50 gr 15 gr
Makan Malam	- Nasi tim	- Nasi	60 gr

	- Bali ceker	- Daging ayam bagian kaki	50 gr
An.Robiatul Adawiyah			
Makan Pagi	- Nasi - Soto ayam	- Nasi - Ayam - Bihun	90 gr 50 gr 10 gr
Snack Pagi	Opak	Opak	15 gr
Makan Siang	- Nasi - Sosis - Siomay	- Nasi - Sosis - Siomay	90 gr 30 gr 60 gr
Snack Sore	- Kentang rebus - Es krim walls	- Kentang - Es krim walls	50 gr 65 gr
Makan Malam	- Nasi - Soto ayam	- Nasi - Ayam - Bihun	90 gr 50 gr 10 gr
An.Robiatul Adawiyah			
Makan Pagi	- Nasi - Telur goreng - Soup	- Nasi - Telur - Minyak - Wortel - Buncis - Kubis - Kentang	90 gr 60 gr 5 gr 30 gr 20 gr 10 gr 10 gr
Snack Pagi	Kentang rebus	Kentang	50 gr
Makan Siang	- Nasi kuning - Telur rebus - Tempe goreng - Sosis	- Nasi - Telur - Tempe - Minyak - Sosis	90 gr 60 gr 25 gr 5 gr 30 gr
Snack Sore	- Es krim walls - Bakso	- Es krim walls - Bakso	65 gr 50 gr
Makan Malam	- Nasi - Kentucky	- Nasi - Ayam	90 gr 50 gr

		- Tepung terigu	20 gr
		- Minyak	5 gr

Anak Usia BALITA An.Robiatul Adawiyah			
Asupan recall	Recall 1	Recall 2	Recall 3
Energi	1.400 (C)	1.039,6 (K)	1.322,6 (C)
Protein	64,8 (L)	42 (L)	61,7 (L)
Lemak	77,1 (L)	35,6 (K)	60 (L)
Karbohidrat	108 (K)	134,1 (K)	130,5 (K)



**LAMPIRAN 9. PENGUKURAN STATUS GIZI SECARA LANGSUNG DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS NELAYAN (DESA SUKODONO)**

Lampiran 9.1 Hasil Pengukuran

BADUTA (0-24 BULAN)						
Nama	Usia	Jenis Kelamin	BB	TB	LK	Status Gizi (BB/U)
Daffa Rizki	17 bulan	Laki – laki	11 kg	79 cm	48 cm	Gizi baik
Moh. Tahsin	21 bulan	Laki - laki	11 kg	89 cm	48 cm	Gizi baik
Majidah	21 bulan	Perempuan	10 kg	81 cm	47 cm	Gizi baik
BALITA (24-60 BULAN)						
Nama	Usia	Jenis Kelamin	BB	TB	LK	Status Gizi (BB/U)
Usman Baihaqi	30 bulan	Laki – laki	13 kg	88 cm	47 cm	Gizi baik
Hassan	39 bulan	Laki - laki	12 kg	89 cm	49 cm	Gizi baik
Samsia Putri	58 bulan	Perempuan	19 kg	109,5 cm	51 cm	Gizi baik
ANAK SEKOLAH (6-12 TAHUN)						
Nama	Usia	Jenis Kelamin	BB	TB	IMT	Status Gizi (IMT/U)
Uwais Al Qorni	6 tahun	Laki – laki	21 kg	120 cm	14,58	Normal
Ayu Zahra Salsabila	12 tahun	Perempuan	51 kg	146 cm	23,92	Gemuk
Rifka Nur R	12 tahun	Perempuan	51 kg	154 cm	21,5	Gemuk

WUS (15-45 TAHUN)								
Nama	Usia	Jenis Kelamin	BB	TB	LiLA	LP	IMT	Status Gizi

Rochmatul Azizah	42 tahun	Perempuan	63 kg	161 cm	28 cm	90 cm	24,3	Normal
Widi Aristia Ningsih	35 tahun	Perempuan	51 kg	157 cm	25 cm	76 cm	20,69	Normal
Fauziah	32 tahun	Perempuan	49 kg	143cm	23 cm	70 cm	23,96	Normal

IBU HAMIL							
Nama	Usia	BB Sebelum Hamil	BB Hamil	TB	LiLA	IMT	Status Gizi
Dewi Arvatus Sakinah	22 tahun	45 kg	47 kg	163 cm	22 cm	16,94	Underweight
Ninik Chamidah	26 tahun	60 kg	65 kg	153 cm	31 cm	25	Overweight
Hamimah	27 tahun	48 kg	52 kg	152 cm	24 cm	21	Normal

LANSIA							
Nama	Usia	Jenis Kelamin	BB	TB	LP	IMT	Status Gizi
Lilik Rusnawati	62 tahun	Perempuan	37 kg	155 cm	79 cm	15,4	Underweight
Juanin	66 tahun	Perempuan	58 kg	151 cm	95 cm	25,44	Overweight
Lisolikhatun	55 tahun	Perempuan	58 kg	152 cm	89 cm	25	Overweight

Lampiran 9.2 Dokumentasi Pengukuran Antropometri

Dokumentasi Pengukuran Antropometri BALITA



Dokumentasi Pengukuran Antropometri BADUTA



Dokumentasi Pengukuran Antropometri WUS



Dokumentasi Pengukuran Antropometri USILA





Dokumentasi Pengukuran Antropometri Anak Sekolah



Dokumentasi Pengukuran Antropometri Ibu Hamil



**LAMPIRAN 10. PENILAIAN STATUS GIZI BALITA DAN IBU HAMIL
BERDASARKAN DATA SEKUNDER**

Lampiran 10.1 Data Baduta dan Balita

No	Nama Anak	Jenis kelamin	Umur	BB	TB	BB/U	TB/U	BB/TB
1.	N. Abyan Ghifari D	L	12	8,2	74	Gizi baik	Normal	Normal
2.	Micayla	P	53	13,1	100	Gizi baik	Normal	Normal
3.	Aleeya	P	41	12,3	90	Gizi baik	Pendek	Normal
4.	Fatichatul R	P	43	13,5	93	Gizi baik	Normal	Normal
5.	Kenzi Rafasa Ahmad	L	23	16,3	86,3	Gizi Lebih	Normal	Gemuk
6.	M El Shidqi	L	16	11,3	78,3	Gizi baik	Normal	Normal
7.	Sheryl Saputri M	P	58	15,5	103	Gizi baik	Normal	Normal
8.	Nur Azizah Yulianti	P	15	9,1	75	Gizi baik	Normal	Normal
9.	Rahman	L	53	14,6	99	Gizi baik	Normal	Normal
10.	Reyhan Alfariz H	L	10	8,5	73	Gizi baik	Normal	Normal
11.	Atifa Salsabila Risti	P	41	14,7	88	Gizi kurang	Pendek	Normal
12.	M Nona Danial	P	4	6,2	65	Gizi baik	Normal	Normal
13.	Bunga	P	6	24,7	113	Gizi lebih	Tinggi	Gemuk
14.	Sarah Wahdi C	P	31	10,7	85,5	Gizi baik	Normal	Normal
15.	Robiatul adawiyah	P	31	9,8	81,5	Gizi kurang	Pendek	Normal
16.	Hafiz Gibran	L	54	12,8	86	Gizi kurang	Pendek	Normal
17.	M Zafran Al Diaz	L	42	13,5	98,5	Gizi baik	Normal	Normal
18.	M Akmal	L	30	14	94	Gizi baik	Normal	Normal
19.	M. Wildan Fahri	L	10	6,7	67,3	Gizi kurang	Pendek	Normal
20.	Alika Islamidina	P	48	11,5	93	Gizi kurang	Pendek	Normal
21.	Zahrah Mawaddah	P	33	10,3	87,5	Gizi kurang	Normal	Normal

Keterangan :

-  → Baduta
 → Balita

Lampiran 10.2 Data Ibu Hamil

No	Nama	Umur	LiLA	BB	TB	Status gizi
1.	Ratna Widyawati	32	25	47	146	Normal
2.	Lutfiah	20	29	77	155	Obesitas
3.	Yeni Susanti	25	27	72	159	Overweight
4.	Hamimah	27	24	52	152	Normal
5.	Ninik Chamidah	26	31	65,1	153	Overweight

Lampiran 10.3 Data Lansia

No	Nama	Jenis kelamin	BB	TB	Status Gizi	Tekanan darah
1.	Suwono	Laki-laki	68,6	157	Overweight	141/83 mmHg
2.	Bianto	Laki-laki	63	159	Overweight	185/105 mmHg
3.	Maisaroh	Perempuan	37,9	148	Underweight	121/70 mmHg
4.	Ning Zulaikhah	Perempuan	83,9	167,5	Overweight	142/87 mmHg
5.	Yayuk	Perempuan	45,7	140	Overweight	103/57 mmHg
6.	Siti maisaroh	Perempuan	52,8	141	Overweight	139/85 mmHg
7.	Siti aisyah	Perempuan	39,5	145	Underweight	89/56 mmHg
8.	Siti Chalimah	Perempuan	33,5	133	Normal	130/67 mmHg
9.	Hj Li'ana	Perempuan	50	140,5	Overweight	134/68 mmHg
10.	Juanin	Laki-laki	57,7	150,5	Overweight	115/80 mmHg
11.	Muhaimin	Laki-laki	73,9	167	Overweight	140/93 mmHg
12.	Yetti Chayati	Perempuan	59,8	153,9	Overweight	135/76 mmHg
13.	Lutfi	Laki-laki	92,2	170	Obesitas	156/116 mmHg

LAMPIRAN 11. SURVEI KONSUMSI MAKANAN

Lampiran 11. 1 Form Food List

FORMULIR FOOD LIST

Nama : Dewi Arvianus Sakinah
 Alamat :
 Jumlah Anggota Keluarga : 3 orang
 No. HP :

Hari/Tanggal	Jenis Bahan Makanan	Bahan Makanan			Harga (Rp)	Jumlah yang Makan
		Asal	Berat (g)	URT		
Minggu 17-10-2021	Pupis	Beli	1/4	1/2 kg kr	Rp. 2.250	
	Martel	Beli	1 ons	1 Pkg kci	Rp. 212,21	
	Kentang	Beli	1 ons	1 Bungk kci	Rp. 631	
	Sendiri	Beli	5 kr			
	Tongkol	Beli	1 kg		Rp. 20.000	
	Deras	Beli	1/4 kg		Rp. 2.600	
	Tahu	Beli	2-200gr 220gr		Rp. 6000	
	Tempe	Beli	500 gr		Rp. 5000	
	Roti tawar	Beli	500gr		Rp. 8000	

FORMULIR FOOD LIST

Nama : Fauziah
 Alamat :
 Jumlah Anggota Keluarga : 4 orang
 No. HP :

Hari/Tanggal	Jenis Bahan Makanan	Bahan Makanan			Harga (Rp)	Jumlah yang Makan
		Asal	Berat (g)	URT		
Minggu 17-10-2021	kandeng	Beli	500 gr		Rp. 17.000	
	Tahu	Beli	200 gr		Rp. 5.000	
	beras	Beli	250 gr		Rp. 2.000	
	manjaga	Beli	250 gr		Rp. 3.000	
	Pantal	Beli	200 gr		Rp. 15.000	
	Pte	Beli	210 gr		Rp. 2.000	
	es teh pdi	Beli			Rp. 1.000	
	kecupit	Beli	10 gr		Rp. 7.000	

FORMULIR FOOD LIST

Nama : ROSALINDA BIRAH
 Alamat :
 Jumlah Anggota Keluarga : 4 orang
 No. HP :

Hari/Tanggal	Jenis Bahan Makanan	Bahan Makanan			Harga (Rp)	Jumlah yang Makan
		Asal	Berat (g)	URT		
Minggu 17-10-2021	Beras	Beli	1/4 (250 gr)		Rp. 2500	
	Tahu	Beli	200 gr		Rp. 6000	
	Tempe	Beli	600 gr		Rp. 6000	
	kejujer	Beli	1 kg (1000gr)		Rp. 30.000	
	Manjaga	Beli	1/4		Rp. 8000	
	Beraso	Beli	3 Bks		Rp. 15.000	
	Babek	Beli	2 Bks		Rp. 30.000	
	Susu bnto	Beli	1 Bks		Rp. 10.000	
	Roti	Beli	70 gr		Rp. 5000	
	gado-gado	Beli	800gr		Rp. 8000	
	Beraso	Beli	200gr		Rp. 5000	

Lampiran 11.3 Form Recall 24 Jam

FORMULIR FOOD RECALL 24 JAM

Tanggal : 17-10-2024 Nama : Fauziah Dp : 49 kg
 Hari ke : 1 Usia : 32 th Tl : 143 cm

Waktu Makan	Menu Makanan	Bahan Makanan	Banyaknya	
			URT	Berat (gram)
Pagi/jam :	hati nasi	bandeng kacang Munggo 2pc Nasi	1 potong 1kg 1/2 biji kacang 1/2 sdm 2 ckg	10 gr 140 gr 5 gr 120 gr
Selangan pagi/ jam :	mesin	Mangga	1 bh	50 gr
Siang/ jam :				

Selangan siang/ jam :	Petol Tengg gung	Petol Tengg Munggo	10 bji 1 pjs 1kg 1/2 sdm	10 gr 25 gr 5 gr
Malam/ jam :	mre es teh poci perupak	Mir Gula Teh Kacang	1 bgt 1 sdm 2 bh	70 gr 8 gr 1 gr 5 gr

keff
kecelegan ^{ke} temp
Diet
Rezet

FORMULIR FOOD RECALL 24 JAM

Tanggal : 17-10-2024 Nama : Rachmah Fauziah Dp : 42 kg
 Hari ke : 1 Usia : 42 th Tl : 151 cm

Waktu Makan	Menu Makanan	Bahan Makanan	Banyaknya	
			URT	Berat (gram)
Pagi/jam :	Nasi Beras gung	Nasi - Digos - Timun - Kacang - Munggo	2 ckg 1 pjs 1kg 2 wa 3 lbr 1/2 sdm	120 gr 50 gr 8 gr 5 gr 5 gr
Selangan pagi/ jam :	Susu mld sai rui	Susu mld Rui	1 grt 2 lapis	24 gr 80 gr
Siang/ jam :	Gado - gado Mangga	- Tengg Kacang Kacang panti Kacang panjang Kacang Mangga	1 sdm 1/4 gr 1 sdm 1/4 gr 1 bh bcr	10 gr 24 gr 10 gr 25 gr 50 gr

Selangan siang/ jam :				
Malam/ jam :	Berito	- Lenteng - Kacab - Kacab	1 bh 1/4 gr 5 bji	50 gr 25 gr 25 gr

Selangan siang/ jam :				
Malam/ jam :	ke di - keur	Beri keur	3 lmbur	120 gr

FORMULIR FOOD RECALL 24 JAM

Tanggal : 17-10-2024 Nama : Duli Fauziah Dp : 41 kg
 Hari ke : 1 Usia : 22 th Tl : 153 cm

Waktu Makan	Menu Makanan	Bahan Makanan	Banyaknya	
			URT	Berat (gram)
Pagi/jam :	Sop	- Babi - Kacab - Kacang - Kacab	1/4 gr 1/4 gr 1/4 gr 1/4 gr	25 gr 25 gr 25 gr 25 gr
	Man - keng Tengg gung Tahu gung Nasi	- Kacab - Kacab - Kacab - Kacab - Kacab - Kacab - Kacab	1 pjs 1kg 1/2 sdm 1/2 sdm 1/2 sdm 1/2 sdm 1/2 sdm 1/2 sdm	10 gr 5 gr 5 gr 5 gr 5 gr 5 gr 5 gr
Selangan pagi/ jam :	Rui - keur Pisang	Rui - keur Pisang	1 lmbur 1 bh	40 gr 40 gr
Siang/ jam :	Sop	- Babi - Kacab - Kacab - Kacab - Kacab - Kacab - Kacab - Kacab	1/4 gr 1/4 gr 1/4 gr 1/4 gr 1/4 gr 1/4 gr 1/4 gr 1/4 gr	25 gr 25 gr 25 gr 25 gr 25 gr 25 gr 25 gr 25 gr
	Man - keng Tengg gung Tahu gung Nasi	- Kacab - Kacab - Kacab - Kacab - Kacab - Kacab - Kacab	1 pjs 1kg 1/2 sdm 1/2 sdm 1/2 sdm 1/2 sdm 1/2 sdm 1/2 sdm	10 gr 5 gr 5 gr 5 gr 5 gr 5 gr 5 gr

LAMPIRAN 12. DAFTAR HADIR MAHASISWA

DAFTAR HADIR MAHASISWA COMMUNITY NUTRITION PRE INTERNSHIP

Nama : Nur Habibatur Sholikah
NIM : 201801010

No	Hari/Tanggal	Ruangan	Jam datang	Jam Pulang	TTD Pembimbing Institusi/Lahan
1	Selasa, 10 okt - 2021	Pesayudu Kembanghari	07.00 wib	14.00 wib	<i>[Signature]</i>
2	Rabu, 11 okt - 2021	Pesayudu Kembanghari	07.00 wib	14.00 wib	<i>[Signature]</i>
3	Kamis, 14 okt - 2021	Poli umum	07.00 wib	14.00 wib	<i>[Signature]</i>
4	Jum'at, 15 okt - 2021	Pesayudu Kembanghari	07.00 wib	11.00 wib	<i>[Signature]</i>
5	Sabtu, 16 okt - 2021	Ruang TU	07.00	14.00 wib	<i>[Signature]</i>
6	Senin, 18 okt - 2021	Poli Urologi	07.00 wib	14.00 wib	<i>[Signature]</i>
7	Selasa, 19 okt - 2021	Ruang Perencanaan	07.00 wib	14.00 wib	<i>[Signature]</i>
8	Kamis, 21 okt - 2021	Ruang Perencanaan	07.00 wib	14.00 wib	<i>[Signature]</i>
9	Jum'at, 22 okt - 2021	Poli KIA	07.00 wib	11.00 wib	<i>[Signature]</i>
10	Sabtu, 23 okt - 2021	Ruang TU	07.00 wib	14.00 wib	<i>[Signature]</i>
11	Senin, 25 okt - 2021	Belukoran Kumpul	07.00 wib	14.00 wib	<i>[Signature]</i>
12					

Mengetahui,
Pembimbing Institusi/Lahan

[Signature]
(Husnanawati, S.62)

DAFTAR HADIR MAHASISWA COMMUNITY NUTRITION PRE INTERNSHIP

Nama : Nur Qomaria
NIM : 201801011

No	Hari/Tanggal	Ruangan	Jam datang	Jam Pulang	TTD Pembimbing Institusi/Lahan
1	Selasa 12 - 10 - 2021	Pesayudu Kembanghari	07.00	14.00	<i>[Signature]</i>
2	Rabu 13 - 10 - 2021	Poli KIA	07.00	14.00	<i>[Signature]</i>
3	Kamis 14 - 10 - 2021	Pesayudu Lampung	07.00	14.00	<i>[Signature]</i>
4	Jum'at 15 - 10 - 2021	Pesayudu Kembanghari	07.00	11.00	<i>[Signature]</i>
5	Sabtu 16 - 10 - 2021	Poli Urologi	07.00	14.00	<i>[Signature]</i>
6	Senin 18 - 10 - 2021	Ruang TU	07.00	14.00	<i>[Signature]</i>
7	Selasa 19 - 10 - 2021	Poli Urologi	07.00	14.00	<i>[Signature]</i>
8	Kamis 21 - 10 - 2021	Ruang Perencanaan	07.00	14.00	<i>[Signature]</i>
9	Jum'at 22 - 10 - 2021	Poli KIA	07.00	11.00	<i>[Signature]</i>
10	Sabtu 23 - 10 - 2021	Ruang TU	07.00	14.00	<i>[Signature]</i>
11	Senin 24 - 10 - 2021	DS Lampung	07.00	14.00	<i>[Signature]</i>
12					

Mengetahui,
Pembimbing Institusi/Lahan

[Signature]
(Husnanawati, S.62)

DAFTAR HADIR MAHASISWA COMMUNITY NUTRITION PRE INTERNSHIP

Nama : Selma Firdiana Dwi Nuraini
NIM : 201801013

No	Hari/Tanggal	Ruangan	Jam datang	Jam Pulang	TTD Pembimbing Institusi/Lahan
1	Selasa, 12 - 10 - 2021	Poli Urologi	07.00	14.00	<i>[Signature]</i>
2	Rabu, 13 - 10 - 2021	Pesayudu Kembanghari	07.00	14.00	<i>[Signature]</i>
3	Kamis, 14 - 10 - 2021	Pesayudu Lampung	07.00	14.00	<i>[Signature]</i>
4	Jum'at, 15 - 10 - 2021	Poli Umum	07.00	11.00	<i>[Signature]</i>
5	Sabtu, 16 - 10 - 2021	Ruang TU	07.00	14.00	<i>[Signature]</i>
6	Senin, 18 - 10 - 2021	Dr. Lumbur	07.00	14.00	<i>[Signature]</i>
7	Selasa, 19 - 10 - 2021	Poli KIA	07.00	14.00	<i>[Signature]</i>
8	Kamis, 21 - 10 - 2021	Ruang Perencanaan	07.00	14.00	<i>[Signature]</i>
9	Jum'at, 22 - 10 - 2021	Poli Urologi	07.00	11.00	<i>[Signature]</i>
10	Sabtu, 23 - 10 - 2021	Ruang TU	07.00	14.00	<i>[Signature]</i>
11	Senin, 25 - 10 - 2021	Ruang TU	07.00	14.00	<i>[Signature]</i>
12					

Mengetahui,
Pembimbing Institusi/Lahan

[Signature]
(Husnanawati, S.62)

DAFTAR HADIR MAHASISWA COMMUNITY NUTRITION PRE INTERNSHIP

Nama : Yosriatul Hamidah
NIM : 201801021

No	Hari/Tanggal	Ruangan	Jam datang	Jam Pulang	TTD Pembimbing Institusi/Lahan
1	Selasa 12-10-2021	Pesayudu	07:00	14:00	<i>[Signature]</i>
2	Rabu 13-10-2021	Pesayudu	07:00	14:00	<i>[Signature]</i>
3	Kamis 14-10-2021	Poli Urologi	07:00	14:00	<i>[Signature]</i>
4	Jum'at 15-10-2021	Pesayudu	07:00	11:00	<i>[Signature]</i>
5	Sabtu 16-10-2021	Poli KIA	07:00	14:00	<i>[Signature]</i>
6	Senin 18-10-2021	Pesayudu	07:00	14:00	<i>[Signature]</i>
7	Selasa 19-10-2021	Pesayudu	07:00	14:00	<i>[Signature]</i>
8	Kamis 21-10-2021	Poli Umum	07:00	14:00	<i>[Signature]</i>
9	Jum'at 22-10-2021	Ruang Gigi	07:00	11:00	<i>[Signature]</i>
10	Sabtu 23-10-2021	Ruang TU	07:00	14:00	<i>[Signature]</i>
11	Senin 24-10-2021				<i>[Signature]</i>
12					

Mengetahui,
Pembimbing Institusi/Lahan

[Signature]
(Husnanawati, S.62)

LAMPIRAN 13. LOGBOOK KEGIATAN

CATATAN KEGIATAN HARIAN

Nama Mahasiswa : Nur Habibullah Shalikh
NIM : 20180101

HARI/TANGGAL	KEGIATAN YANG DILAKUKAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING INSTITUSI/LAHAN
Selasa, 12 okt 2021	Membantu kegiatan posyandu, vaksinasi, melakukan asesmen gigi	<i>[Signature]</i>
Rabu, 13 okt 2021	Membantu kegiatan posyandu, pengukuran antropometri, konsultasi gigi	<i>[Signature]</i>
Kamis, 14 okt 2021	membantu kegiatan poli umum	<i>[Signature]</i>
Jumat, 15 okt 2021	Membantu kegiatan posyandu, pengukuran antropometri, konsultasi gigi	<i>[Signature]</i>
Sabtu, 16 okt 2021	mengerjakan tugas	<i>[Signature]</i>
Senin, 18 okt 2021	konsultasi gigi, Lanjar melakukan asesmen gigi	<i>[Signature]</i>
Selasa, 19 okt 2021	mengerjakan tugas	<i>[Signature]</i>
Kamis, 21 okt 2021	mengerjakan tugas	<i>[Signature]</i>
Jumat, 22 okt 2021	konsultasi gigi, Lanjar membantu asesmen gigi	<i>[Signature]</i>
Rabu, 23 okt 2021	Penyuluhan dengan kader posyandu	<i>[Signature]</i>
Senin, 25 okt 2021	Membantu pelaksanaan vaksin di Kelurahan Lumpur	<i>[Signature]</i>

Mengetahui,
Pembimbing Institusi/Lahan

[Signature]
(Habibullah, S.62)

CATATAN KEGIATAN HARIAN

Nama Mahasiswa : Nur Qomaria
NIM : 20180101

HARI/TANGGAL	KEGIATAN YANG DILAKUKAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING INSTITUSI/LAHAN
Selasa 12-10-2021	Mendata KMS di kohort, Pengukuran Antropometri	<i>[Signature]</i>
Rabu 13-10-2021	Membantu kegiatan di poli KIA	<i>[Signature]</i>
Kamis 14-10-2021	Pengukuran antropometri konsultasi gigi	<i>[Signature]</i>
Jumat 15-10-2021	mendata KMS di kohort Pengukuran Antropometri	<i>[Signature]</i>
Sabtu 16-10-2021	Membantu kegiatan di poli USILA Melaksanakan konsultasi gigi	<i>[Signature]</i>
Senin 17-10-2021	Mengerjakan tugas	<i>[Signature]</i>
Selasa 18-10-2021	Membantu Kegiatan di poli Umum	<i>[Signature]</i>
Kamis 21-10-2021	mengerjakan tugas	<i>[Signature]</i>
Jumat 22-10-2021	Membantu kegiatan di poli KIA	<i>[Signature]</i>
Sabtu 23-10-2021	Melakukan penyuluhan dengan kader posyandu	<i>[Signature]</i>
Senin 24-10-2021	Membantu pelaksanaan vaksin	<i>[Signature]</i>

Mengetahui,
Pembimbing Institusi/Lahan

[Signature]
(Habibullah, S.62)

CATATAN KEGIATAN HARIAN

Nama Mahasiswa : Rahma Fikriah Dzik Nuraini
NIM : 20180103

HARI/TANGGAL	KEGIATAN YANG DILAKUKAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING INSTITUSI/LAHAN
Selasa 12-10-2021	Melakukan asesmen gigi & konsultasi gigi di poli ukla	<i>[Signature]</i>
Rabu 13-10-2021	Membantu kegiatan posyandu, pengukuran antropometri, konsultasi gigi	<i>[Signature]</i>
Kamis 14-10-2021	Membantu kegiatan posyandu, pengukuran antropometri, konsultasi gigi, membantu vaksin	<i>[Signature]</i>
Jumat 15-10-2021	Membantu asesmen gigi, konsultasi gigi di poli umum	<i>[Signature]</i>
Sabtu 16-10-2021	Mengerjakan tugas	<i>[Signature]</i>
Senin 18-10-2021	Membantu pelaksanaan vaksin dasar 10 dasar di Kelurahan Lumpur	<i>[Signature]</i>
Selasa 19-10-2021	Melakukan asesmen gigi, konsultasi gigi di poli KIA	<i>[Signature]</i>
Kamis 21-10-2021	Mengerjakan tugas	<i>[Signature]</i>
Jumat 22-10-2021	Melakukan asesmen gigi & konsultasi gigi di poli ukla	<i>[Signature]</i>
Sabtu 23-10-2021	Melakukan penyuluhan dengan kader posyandu	<i>[Signature]</i>
Senin 25-10-2021	Mengerjakan tugas	<i>[Signature]</i>

Mengetahui,
Pembimbing Institusi/Lahan

[Signature]
(Habibullah, S.62)

CATATAN KEGIATAN HARIAN

Nama Mahasiswa : Yandisri Is
NIM : 201801021

HARI/TANGGAL	KEGIATAN YANG DILAKUKAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING INSTITUSI/LAHAN
Senin Selasa 12-10-2021	Membantu kegiatan posyandu, konsultasi gigi	<i>[Signature]</i>
Rabu 13-10-2021	Membantu kegiatan posyandu, pengukuran antropometri, konsultasi gigi	<i>[Signature]</i>
Kamis 14-10-2021	Membantu di poli ukla	<i>[Signature]</i>
Jumat 15-10-2021	Membantu kegiatan posyandu	<i>[Signature]</i>
Sabtu 16-10-2021	Membantu di poli KIA	<i>[Signature]</i>
Senin 18-10-2021	Membantu kegiatan posyandu	<i>[Signature]</i>
Selasa 19-10-2021	Membantu kegiatan posyandu	<i>[Signature]</i>
Kamis 21-10-2021	Membantu di poli Umum	<i>[Signature]</i>
Jumat 22-10-2021	Mengerjakan tugas	<i>[Signature]</i>
Sabtu 23-10-2021	Melakukan penyuluhan	<i>[Signature]</i>
Senin 24-10-2021	Mengerjakan tugas	<i>[Signature]</i>

Mengetahui,
Pembimbing Institusi/Lahan

[Signature]
(Habibullah, S.62)

LAMPIRAN 14. LEMBAR KONSULTASI

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Nur Habibah Sholikhah
NIM : 201801010

HARI/TANGGAL	MATERI	HASIL KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING (AKADEMIK/LAHAN)
Rabu, 13-10-2021	Tugas Asas Individu	Tugas individu berupa konsultasi gizi (NCP)	<i>Agus</i>
Kamis, 14-10-2021	Kuesioner UKR responden	Kuesioner di misal ana ACC	<i>Agus</i>
Jumat, 15-10-2021	Kuesioner hygiene sanitasi	Kuesioner di jurnal terdahulu ACC	<i>Agus</i>
Senin, 18-10-2021	Rencana program gizi kelas 1	Ditambah meeting 10 hari → ACC	<i>Agus</i>
Rabu, 20-10-2021	Rencana program gizi kelas 2	advice disampaikan kelas 1 → ACC	<i>Agus</i>
Minggu, 24-10-2021	Konsep bab 1	dijelaskan revisinya	<i>Agus</i>
Jumat, 22-10-2021	Konsep pengujian antropometri di kader	Pengujian pengukuran antropometri di kader	<i>Agus</i>
Senin, 25-10-2021	Konsep laporan	dijelaskan bab 1 - lampiran	<i>Agus</i>

Mengetahui,
Pembimbing Akademik
.....
Pembimbing Institusi/Lahan
Agus
Hasanah, S.62

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Nur Gomeria
NIM : 201801011

HARI/TANGGAL	MATERI	HASIL KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING (AKADEMIK/LAHAN)
Rabu, 13-10-2021	Tugas Individu	Tugas individu berupa konsultasi gizi (NCP)	<i>Agus</i>
Kamis, 14-10-2021	Kuesioner untuk responden	kuesioner dari misal ana ACC	<i>Agus</i>
Jumat, 15-10-2021	Kuesioner hygiene sanitasi	kuesioner dari jurnal terdahulu ACC	<i>Agus</i>
Senin, 18-10-2021	Rencana program gizi kelas 1	Ditambah meeting 10 hari → ACC	<i>Agus</i>
Rabu, 20-10-2021	Rencana program gizi kelas 2	Advice disampaikan kelas 1 → ACC	<i>Agus</i>
Jumat, 22-10-2021	Konsep Pengujian	Pengujian pengukuran antropometri di kader	<i>Agus</i>
Minggu, 24-10-2021	Konsep BAB 1	Dijelaskan revisinya	<i>Agus</i>
Senin, 25-10-2021	Konsep Laporan	Dijelaskan Bab 1 - Lampiran	<i>Agus</i>

Mengetahui,
Pembimbing Akademik
.....
Pembimbing Institusi/Lahan
Agus
Hasanah, S.62

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Rahma Fidiata Dwi Nurani
NIM : 201801013

HARI/TANGGAL	MATERI	HASIL KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING (AKADEMIK/LAHAN)
Rabu, 13-10-2021	Tugas Asas Individu	Tugas individu berupa konsultasi gizi (NCP)	<i>Agus</i>
Kamis, 14-10-2021	Kuesioner UKR responden	Kuesioner di misal ana ACC	<i>Agus</i>
Jumat, 15-10-2021	Kuesioner hygiene sanitasi	Kuesioner di jurnal terdahulu ACC	<i>Agus</i>
Senin, 18-10-2021	Rencana program gizi kelas 1	Ditambah meeting 10 hari → ACC	<i>Agus</i>
Rabu, 20-10-2021	Rencana program gizi kelas 2	Advice disampaikan kelas 1 → ACC	<i>Agus</i>
Minggu, 24-10-2021	Konsep bab 1	Dijelaskan revisinya	<i>Agus</i>
Jumat, 22-10-2021	Konsep pengujian antropometri di kader	Pengujian pengukuran antropometri di kader	<i>Agus</i>
Senin, 25-10-2021	Konsep laporan	Dijelaskan bab 1 - lampiran	<i>Agus</i>

Mengetahui,
Pembimbing Akademik
.....
Pembimbing Institusi/Lahan
Agus
Hasanah, S.62

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Yastri Hilmah
NIM : 201801021

HARI/TANGGAL	MATERI	HASIL KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING (AKADEMIK/LAHAN)
Rabu, 13-10-2021	Tugas Individu	Tugas individu berupa konsultasi gizi (NCP)	<i>Agus</i>
Kamis, 14-10-2021	Kuesioner untuk responden	Kuesioner dari misal ana ACC	<i>Agus</i>
Jumat, 15-10-2021	Kuesioner hygiene sanitasi	Kuesioner dari jurnal terdahulu ACC	<i>Agus</i>
Senin, 18-10-2021	Rencana program gizi kelas 1	Ditambah meeting 10 hari → ACC	<i>Agus</i>
Rabu, 20-10-2021	Rencana program gizi kelas 2	Advice disampaikan kelas 1 → ACC	<i>Agus</i>
Minggu, 24-10-2021	Konsep Bab 1	dijelaskan revisinya	<i>Agus</i>
Jumat, 22-10-2021	Konsep pengujian antropometri di kader	Pengujian pengukuran antropometri di kader	<i>Agus</i>
Senin, 25-10-2021	Konsep laporan	Dijelaskan bab 1 - lampiran	<i>Agus</i>

Mengetahui,
Pembimbing Akademik
.....
Pembimbing Institusi/Lahan
Agus
Hasanah, S.62