

**GAMBARAN STATUS GIZI DAN ASUPAN ENERGI BALITA KELUARGA BINAAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BULUROKENG**
*Overview of Nutritional Status and Energy Intake of Toddlers in Fostered Families in the
Bulurokeng Community Health Center Work Area*

Indriani
Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar

Korespondensi: po713231221042@poltekkes-mks.ac.id / 0895394597100

ABSTRACT

The nutritional status of toddlers plays a crucial role in supporting optimal physical growth and brain development. Toddlers who consume sufficient energy and protein according to their body's needs tend to have good nutritional status. Conversely, insufficient energy and protein intake can lead to malnutrition, which can disrupt their growth and development. This study aimed to determine the nutritional status and energy intake of toddlers in foster families within the Bulurokeng Community Health Center (Puskesmas) working area. The research was descriptive. The sample size was 3 toddlers from foster families. The nutritional status parameters used were weight for age (W/A), height for age (H/A), weight for height (W/H), and energy intake. Data processing used the Z-Score table and WHO Anthro. Energy intake was measured using the 24-hour food recall method and processed using the NutriSurvey app. The results of the study showed that the sample with nutritional status based on the BB/U index had 2 toddlers with nutritional status of underweight BB and 1 toddler with nutritional status of normal BB, nutritional status of toddlers with TB/U index had 3 toddlers with nutritional status of very short (Severely Stunted), nutritional status of toddlers with BB/TB index all had normal nutritional status, and energy intake of toddlers had an energy intake level that was categorized as good for 2 toddlers and 1 toddler with an excess category. Energy intake is related to a toddler's nutritional status. Insufficient energy intake can increase nutritional problems.

Keywords: *Energy intake, Nutritional status, Toddlers*

ABSTRAK

Status gizi balita memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan otak yang optimal. Balita yang mengonsumsi energi dan protein yang cukup sesuai dengan kebutuhan tubuh cenderung memiliki status gizi yang baik, sebaliknya jika balita kekurangan asupan energi dan protein dapat menyebabkan malnutrisi atau kekurangan gizi yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi dan asupan energi balita keluarga binaan di wilayah kerja Puskesmas Bulurokeng. Jenis penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif. Jumlah sampel 3 orang balita keluarga binaan. Parameter status gizi yang digunakan BB/U, TB/U, BB/TB serta asupan energi. Pengolahan data menggunakan tabel Z-Score dan WHO Antro, sedangkan asupan energi diambil menggunakan metode *food recall* 24 jam dan diolah menggunakan apk nutrisurvey. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sampel dengan status gizi berdasarkan indeks BB/U memiliki 2 orang balita dengan status gizi BB kurang dan 1 orang balita dengan status gizi BB normal, status gizi balita dengan indeks TB/U memiliki 3 orang balita dengan status gizi sangat pendek (*Severely Stunted*), status gizi balita dengan indeks BB/TB semuanya memiliki status gizi normal, dan asupan energi balita memiliki tingkat asupan energi yang dikategorikan baik sebanyak 2 orang balita dan 1 orang balita dengan

kategori lebih. Asupan energi berhubungan dengan status gizi balita. Tingkat asupan energi balita yang kurang dapat meningkatkan masalah gizi.

Kata Kunci: Asupan Energi, Status Gizi, Balita

PENDAHULUAN

Balita merupakan kelompok usia yang paling rentan terhadap gizi buruk. Masalah *malnutrisi* atau kekurangan gizi ini dapat secara signifikan mengganggu perkembangan anak, yang pada gilirannya berdampak negatif pada kehidupan mereka di masa depan (Shabariah dan Pradini, 2021).

Anak usia 0–5 tahun disebut balita, yang merupakan fase penting dalam proses tumbuh kembang karena perkembangan terjadi dengan pesat. Di negara-negara berkembang, anak-anak dalam rentang usia ini sering kali mengalami berbagai infeksi dan berada dalam kondisi gizi yang kurang baik. Khususnya, anak-anak berusia 12-23 bulan berada dalam kategori usia 6-24 bulan, di mana periode ini merupakan masa kritis terkait status gizi dan tanda-tanda kegagalan tumbuh mulai muncul. *Underweight* atau berat badan kurang akibat kurang gizi mengindikasikan kegagalan anak untuk mencapai berat badan ideal. Hal ini sering kali berdampak pada status gizi tinggi badan mereka sesuai dengan usia, dan dapat bertahan dalam jangka waktu tertentu. Gangguan ini umumnya disebabkan oleh kekurangan energi dan zat-zat gizi yang diperlukan sepanjang tahap perkembangan mereka (Andini, 2021).

Masalah gizi sangat rentan terjadi pada balita usia 2-5 tahun, karena di usia ini mereka mulai mengadopsi pola makan yang mirip dengan pola makan keluarga dan juga mengalami peningkatan aktivitas fisik (Sudarman, dkk., 2021). Masalah gizi muncul ditimbulkan oleh ketidakseimbangan dari kebutuhan zat gizi dan asupan gizi yang dikonsumsi (Sitasari et al., 2022).

Menurut E. Sari tahun 2020 Status gizi balita menggambarkan kondisi fisik yang dipengaruhi oleh asupan dan penggunaan zat gizi. Zat gizi memiliki peranan yang sangat penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak-anak. Jika status gizi balita tidak terpenuhi, berbagai komplikasi kesehatan dapat muncul. Anak mudah merasa cepat lelah akibat kurangnya energi, serta mengalami gangguan pada fungsi otak, dan masalah lainnya. Jika hal ini berlangsung terus-menerus, maka akan menjadi isu serius, terutama terkait dengan status gizi balita. Status gizi dapat ditentukan dengan menggunakan indeks antropometri, yaitu indeks berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Status gizi balita memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan otak yang optimal. Selama periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang dimulai dari masa kehamilan hingga usia dua tahun, anak mengalami perkembangan yang sangat pesat, yang sangat dipengaruhi oleh kualitas gizi yang mereka terima. Kekurangan gizi di fase kritis ini dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan, penurunan fungsi kognitif, serta meningkatkan risiko terjadinya penyakit kronis di kemudian hari (Permatasari, 2020).

Data yang diperoleh dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 di Kota Makassar menunjukkan prevalensi *stunting* sebesar 18,4%, *underweight* 17,4% dan *wasting* 6,8%. prevalensi angka *stunting* naik dari 18,04% pada tahun 2022 menjadi 25,6% pada tahun 2023, menunjukkan kenaikan sebesar 7,2%

Data yang diperoleh dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) prevalensi *stunting* pada tahun 2024 di Sulawesi Selatan mengalami penurunan dari 27,4% menjadi 23,3%, Sementara prevalensi *underweight* (berat badan menurut umur) di Sulawesi Selatan sebesar 20,9% pada tahun 2022 dan prevalensi *wasting* (berat badan menurut tinggi badan) meningkat dari 6,2% tahun 2021 menjadi 8,3% pada tahun 2022.

Menurut Riskesdas 2024, balita di Indonesia masih banyak mengalami masalah gizi, terutama *stunting* sebesar 21,6%, dan *wasting* 10,2%. Selain itu, sekitar 10,8% balita juga memiliki berat badan di bawah normal untuk usianya (Istiqomah, dkk., 2024).

Status gizi balita dipengaruhi langsung oleh asupan zat gizi. Zat gizi ini terdiri dari berbagai komponen, termasuk karbohidrat, protein, dan lemak merupakan zat gizi makro yang harus dikonsumsi cukup banyak karena menjadi sumber energi utama bagi tubuh. Tingkat konsumsi zat gizi makro ini memiliki hubungan erat dengan status gizi balita. Penelitian menunjukkan adanya keterkaitan antara tingkat konsumsi energi dan protein dengan status gizi balita. Balita yang mengonsumsi energi dan protein yang cukup sesuai dengan kebutuhan tubuh cenderung memiliki status gizi yang baik (Sudarman dkk., 2021).

Asupan gizi pada balita merupakan faktor krusial dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal pada usia emas (0–5 tahun). Kekurangan gizi pada periode ini dapat berisiko menyebabkan *stunting*, *wasting*, dan gangguan perkembangan kognitif serta fisik (Todingrara dkk., 2023).

Dalam tugas akhir akan menggambarkan Status Gizi dan Asupan Energi Balita Keluarga Binaan di Wilayah Kerja Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar.

METODE PENELITIAN

Jenis, Tempat dan Waktu Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan merupakan penelitian studi kasus pada keluarga yang memiliki balita berat badan kurang, menggunakan data hasil keluarga binaan Puskesmas untuk mengetahui gambaran status gizi dan asupan energi balita keluarga binaan di wilayah kerja Puskesmas Bulurokeng pada bulan Januari – Mei 2025.

Jumlah dan Cara Pengambilan Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah balita yang dinyatakan sebagai sasaran keluarga binaan Puskesmas Bulurokeng pada saat pelaksanaan PKL tahun 2025 sebanyak 3 sampel yang memenuhi kriteria sebagai berikut : Berada di lokasi penelitian, merupakan keluarga binaan bersedia mengikuti penelitian.

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling, di mana pemilihan sampel berdasarkan keluarga binaan yang ditentukan oleh pembimbing PKL Puskesmas Bulurokeng.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder yang telah diperoleh peserta PKL Puskesmas Bulurokeng. Data yang diambil berupa data identitas, asupan energi serta hasil pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Data sekunder ini diperoleh dari peserta PKL Puskesmas Bulurokeng yang masing-masing memiliki 1 keluarga binaan, kemudian peneliti melakukan penelusuran terhadap data yang bersumber dari laporan kegiatan keluarga binaan.

Pengolahan dan Penyajian Data

Cara pengolahan data berupa berat badan dan tinggi badan diperoleh dengan cara mencatat BB dan TB balita sebelum dan setelah intervensi. Status gizi balita dihitung berdasarkan *Z-Score* dengan indikator BB/U, PB/U atau TB/U, dan BB/PB atau BB/TB menggunakan aplikasi WHO Anthro. Asupan energi dicatat melalui *food recall* 24 jam sebelum dan sesudah intervensi, kemudian di proses menggunakan aplikasi *nutrisurvey* untuk mengetahui jumlah asupan balita dan dibandingkan dengan kebutuhan AKG berdasarkan umur balita. Data yang diperoleh ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi yang menjelaskan kondisi gizi dan asupan energi balita.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan identitas orang tua dari ketiga balita dimana untuk pekerjaan ayah yaitu petani, karyawan dan wiraswasta dan untuk pendidikan ayah terdapat 2 SMP dan 1 SMA. Pekerjaan ibu terdapat 2 orang IRT dan 1 karyawan sementara untuk pendidikan ibu terdapat 2 orang SMP dan 1 SMA. Tabel diatas menunjukkan usia balita DA 25 bulan, AR 31 bulan, dan M.AD 2 29 bulan. Berdasarkan tabel diatas, berat badan balita tercatat mengalami kenaikan setelah intervensi dibandingkan dengan sebelum intervensi. Kenaikan berat badan balita setelah intervensi yaitu DA 200 gram, AR 400 gram, dan M.AD 400 gram. Tinggi badan balita tidak berubah sebelum dan sesudah intervensi. Tabel tersebut juga disajikan status gizi balita yang diukur menggunakan indikator BB/U dimana menunjukkan adanya perubahan nilai Z-score sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum intervensi semua balita berada dalam kategori berat badan kurang, sedangkan setelah intervensi, terjadi perubahan dimana 2 balita masih tergolong dalam kategori berat badan kurang, sementara 1 memiliki kategori berat badan normal. Tabel diatas menunjukkan status gizi balita yang diukur menggunakan indeks TB/U menunjukkan bahwa tidak ada perubahan pada nilai Z-score maupun kategori gizi sebelum dan sesudah intervensi. Dimana 3 balita yang diteliti, semuanya termasuk dalam kategori sangat pendek (*severely stunted*). Tabel diatas menunjukkan status gizi berdasarkan indeks berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) menunjukkan adanya perubahan nilai Z-score sebelum dan sesudah intervensi. Dan kategori dari 3 orang balita semuanya memiliki status gizi normal. Tabel tersebut menunjukkan bahwa asupan energi balita sebelum dan setelah intervensi mengalami peningkatan. Asupan energi DA sebelum intervensi 1.013 kkal (kurang) menjadi 1.425 kkal (baik). Asupan energi AR sebelum intervensi 1.419 kkal (baik) menjadi 1.578,5 kkal (lebih). Dan asupan energi M.AD sebelum intervensi 913,2 kkal (kurang) menjadi 1.288 kkal (baik).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan pada balita selama intervensi. Berat badan dikatakan naik karena melebihi atau mencapai nilai KBM atau standar pertumbuhan yang direkomendasikan untuk usia dan jenis kelaminnya.

Hasil penelitian asupan energi balita sebelum dan setelah intervensi mengalami peningkatan. Asupan energi DA sebelum intervensi 1.013 kkal (75%) menjadi 1.425 kkal (105,5%). Asupan energi AR sebelum intervensi 1.419 kkal (105,1%) menjadi 1.578,5 kkal (116,9%). Dan asupan energi M.AD sebelum intervensi 913,2 kkal (67%) menjadi 1.288 kkal (95%). Peningkatan asupan karena adanya edukasi gizi kepada orang tua balita berupa gizi seimbang sesuai umur balita yang berisi tentang cara pemberian makan, jumlah makanan,

bentuk makanan, jenis makanan, dan frekuensi makan yang sesuai dengan umur balita. Edukasi tersebut terbukti dapat meningkatkan pemahaman terkait pentingnya pola makan seimbang dimana terjadi peningkatan asupan makanan balita yang mengubah perilaku orang tua dalam memberikan makanan yang bergizi, baik dari segi jumlah, jenis, maupun frekuensi sehingga terjadi peningkatan asupan energi pada anaknya.

Menurut Yuniar et al. (2021) menyatakan bahwa anak tetap bisa memiliki gizi baik meski hanya makan dua kali sehari, bila jenis dan jumlah makanan sesuai kebutuhan gizi.

Penelitian di wilayah kerja puskesmas Bulurokeng menunjukkan bahwa asupan energi berpengaruh pada status gizi balita, dimana peningkatan energi saat intervensi meningkatkan berat badan dan mempengaruhi BB/U serta BB/TB.

Penelitian yang dilakukan oleh Fadillah dan Herdiani, 2020 menyatakan bahwa asupan zat gizi energi merupakan faktor yang berkaitan dengan status gizi balita sehingga dapat dikatakan bahwa asupan energi pada balita beresiko menimbulkan gangguan gizi yang mencakup kondisi kurang gizi maupun gizi buruk (Fadillah dan Herdiani, 2020).

Penelitian yang sama pada 28 balita di kelurahan Oebufu Kota Kupang diketahui balita dengan status gizi tidak normal sebanyak 53,3% mempunyai riwayat asupan energi tidak cukup dan hasil analisis *cross sectional* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan status gizi balita di wilayah kerja Oebufu (Anggraeni dkk., 2021).

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan oleh Septiawati dkk (2021) pada 81 anak balita di Lampung Selatan menunjukkan 4,9% balita sangat kurus, dan 18,5% balita kurus dengan tingkat signifikan $p=0,011$ artinya, konsumsi energi berhubungan dengan status gizi (Septiawati dkk., 2021).

Status gizi pada balita dipengaruhi oleh dua jenis faktor, yakni faktor langsung yang terdiri dari asupan gizi dan penyakit infeksi, serta faktor tidak langsung yang berkaitan dengan pengetahuan, pola asuh, dan keadaan sosial ekonomi. (Andayani dan Afnuhazi, 2022).

Status gizi balita merupakan cerminan kondisi fisik akibat asupan dan pemanfaatan gizi, dan bila tidak tercukupi dapat menimbulkan komplikasi. Anak dapat merasa cepat lelah akibat kurangnya energi, serta mengalami gangguan pada fungsi otak, dan masalah lainnya. Jika hal ini berlangsung terus-menerus, maka akan menjadi isu serius, terutama terkait dengan status gizi balita. Status gizi dapat ditentukan dengan menggunakan indeks antropometri, yaitu indeks berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (E. Sari, 2020).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, status gizi balita keluarga binaan dengan indeks BB/U di wilayah kerja Puskesmas Bulurokeng memiliki 2 orang balita dengan status gizi BB kurang dan 1 orang balita dengan status gizi BB normal. Status gizi balita keluarga binaan dengan indeks TB/U di wilayah kerja Puskesmas Bulurokeng memiliki 3 orang balita dengan status gizi sangat pendek (*Severely Stunted*). Status gizi balita keluarga binaan dengan indeks BB/TB di wilayah kerja Puskesmas Bulurokeng semuanya memiliki status gizi normal. Asupan energi balita keluarga binaan di wilayah kerja Puskesmas Bulurokeng memiliki tingkat asupan energi yang dikategorikan baik sebanyak 2 orang balita dan 1 orang balita dengan kategori lebih.

SARAN

Orang tua atau keluarga balita diharapkan agar lebih memperhatikan asupan gizi anak dan rutin membawa anak ke posyandu setiap bulan setiap bulan serta aktif mengikuti kegiatan penyuluhan gizi yang dilaksanakan di Puskesmas atau di Posyandu, agar masalah gizi dapat dicegah dan ditangani sedini mungkin.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih dengan hormat dan penuh syukur kepada semua pihak yang telah berperan dalam penyusunan naskah ini. Penulis menyampaikan terima kasih kepada Ibu Dr. Hendrayati, DCN, M. Kes dan Bapak Dr. Nadimin, SKM, M.Kes serta Ibu Suriani Rauf, S. SiT, M. Si atas segala bentuk bimbingan, dukungan, serta kritik yang begitu berarti selama proses penulisan berlangsung.

Ucapan terima kasih juga penulis tujuikan kepada Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar yang telah memberikan fasilitas dan mendukung pelaksanaan penelitian ini, serta kepada seluruh staf Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar yang turut membantu selama melaksanakan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Andini, N. D (2024). Gambaran Determinan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Puskesmas Pekanbaru. Poltekkes Kemenkes Riau.
- Andayani, R. P., & Afnuhazi, R. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita . *JURNAL KESEHATAN MERCUSUAR*, 5(2 SE-Articles), 41–48. <https://doi.org/10.36984/jkm.v5i2.309>
- Anggraeni, L. D., Toby, Y. R., & Rasmada, S. (2021). Analisis asupan zat gizi terhadap status gizi balita. *Faletehan Health Journal*, 8(02), 92–101.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2024). *Riset Kesehatan Dasar 2024*.

- Fadlillah, A. P., & Herdiani, N. (2020). Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Pada Balita. *National Conference for Ummah*, 10.
- Ghani, A. et al. (2021) *Modul Perawatan Balita dengan Pemberian Makanan Tambahan*. Kediri: Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.
- Hengky, H.K. and Rusman, A.D.P. (2019) *Model Prediksi Stunting*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Istiqomah, N., Nurul Widyawati, M., & Kurnianingsih. (2024). Gambaran Status Gizi Balita Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 16(2), e1487.
- Lubis, S., Sa'pang, M., Sitoayu, L., Ronitawati, P., & Novianti, A. (2021). Konsumsi Pangan, Penyakit Infeksi, Sosial Ekonomi Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Permukiman Kumuh Pada Masa Covid- Publica,2(01), 18–26.
- Par'i, Holil M; Wiyono, Sugeng; Harjatmo, T. P. (2021). *Penilaian Status Gizi Metode Penilaian Status Gizi*. November 2023.
- Paramita, I. S., Atasasih, H., & Rahayu, D. (2024) Penilaian Status Gizi Antroometri Pada Balita
- Permatasari, T. A. E. (2020). Pengaruh pola asuh pemberian makan terhadap kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 14(2), 3–11.
- Permenkes. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Standar Antropometri Anak. Kemenkes RI.
- Pratama, A. A., Ardian, J., Lastyana, W., Jauhari, M. T., & Rahmiati, B. F. (2023). Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia 1-5 Tahun Relationship Between Nutritional Status And Child Development Ages 1-5 Years. *Nutriology: Jurnal Pangan, Gizi, Kesehatan*, Volume 04(Nomor 02), 33–38.
- Rizqiana, N. N. (2024). *Hubungan tingkat pendidikan, pola asuh makan, dan asupan zat gizi makro terhadap status gizi balita di Desa Selopuro Kecamatan Lasem Kabupaten Rembang*.
- Sari, E. (2020). Status Gizi Balita Di Posyandu Mawar Kelurahan Darmokali Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 1–6.
- Septiawati, D., Indriani, Y., & Zuraida, R. (2021). Tingkat konsumsi energi dan protein dengan status gizi balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 598–604.
- Sitasari, A. et al. (2022) *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Padang Sumatera Barat: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Shabariah, R., & Pradini, T. C. (2021). Hubungan Antara Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi Pada Balita di TK Pelita Pertiwi Cicurug Sukabumi. *Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science (MJNF)*, 1(2), 41.
- Supariasa, I.D.N. (2016). Penilaian Status Gizi. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sudarman, S., Aswadi, A., Syamsul, M., & Gabut, M. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pannambungan Kota Makassar. *Al GIZZAI: PUBLIC HEALTH NUTRITION JOURNAL*, 5(1), 1–15.

Todingrara, R., Panelewen, A., & Rattu, A. (2023). Hubungan Pemberian Makanan Tambahan dan Asupan Gizi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bualemo. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 15(1), 42–50.

KARAKTERISTIK SAMPEL

Tabel 1
Identitas Orang Tua Balita

Anak	Pekerjaan Ayah	Pendidikan Ayah	Pekerjaan Ibu	Pendidikan Ibu
DA	Petani	SMP	IRT	SMP
AR	Karyawan	SMA	Karyawan	SMA
M.AD	Wiraswasta	SMP	IRT	SMP

Sumber : Data terolah, 2025.

Tabel 2
Umur Balita Keluarga Binaan di Puskemas Bulurokeng

Nama	Umur (Bulan)	Keterangan Umur
DA	25	2 tahun 1 bulan
AR	31	2 tahun 7 bulan
M.AD	29	2 tahun 5 bulan

Sumber : Data terolah, 2025.

Tabel 3
Hasil Pengukuran Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB)

Nama	Hasil Pengukuran			
	Berat Badan (BB)		Tinggi Badan (TB)	
	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
DA	8,9 kg	9,1 kg	78 cm	78 cm
AR	10,3	10,7 kg	80,5 cm	80,5 cm
M.AD	9,7	10,1 kg	78 cm	78 cm

Sumber : Data terolah, 2025

Tabel 4
Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U

Nama	Sebelum Intervensi	Setelah Intevensi
	Kategori	Kategori
DA	BB kurang	BB kurang
AR	BB kurang	BB normal
M.AD	BB kurang	BB kurang

Sumber : Data terolah, 2025

Tabel 5
Status Gizi Berdasarkan Indeks TB/U

Nama	Sebelum Intervensi	Setelah Intevensi
	Kategori	Kategori
DA	Sangat pendek	Sangat pendek
AR	Sangat pendek	Sangat pendek
M.AD	Sangat pendek	Sangat pendek

Sumber : Data terolah, 2025

Tabel 6
Status Gizi Berdasarkan BB/TB

Nama	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
	Kategori	Kategori
DA	Normal	Normal
AR	Normal	Normal
M.AD	Normal	Normal

Sumber : Data terolah, 2025

Tabel 7
Asupan energi balita pada keluarga binaan di Puskesmas Bulurokeng

Nama	Sebelum Intervensi		Setelah Intervensi	
	Asupan (kkal)	% Kecukupan Asupan	Asupan (kkal)	% kecukupan Asupan
DA	1.012,5	(kurang)	1.425	(baik)
AR	1.419	(baik)	1.578,5	(lebih)
M.AD	913,2	(kurang)	1.288	(baik)

Sumber : Data terolah, 2025.

