

EDITOR:

Dr. dr. Desmawati, M.Gizi
Lena Atoy, S.ST., M.PH



MANAJEMEN GIZI

TEORI DAN
APLIKASINYA



Rahmani Welan | Suharni | Siti Uswatun Chasanah | Alifiyanti Muharramah
Dian Shofiya | Fithria | Roza Erda | Haerani | Taufiqurrahman | Yuga Putri Pramesti
Anna Y. Pomalingo



MANAJEMEN GIZI

TEORI DAN
APLIKASINYA

Buku yang berada di tangan pembaca ini terdiri dari 11 BAB yang disusun dengan bahasa yang sederhana sehingga dapat dipahami oleh pembaca.

- BAB 1 Identifikasi Masalah Gizi di Indonesia
- BAB 2 Keterlibatan Masyarakat pada Program Gizi
- BAB 3 Pemberdayaan Masyarakat pada Program Gizi
- BAB 4 Instrumen pada Program Gizi
- BAB 5 Konsep Dasar Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Balita
- BAB 6 Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi
- BAB 7 Program Penanggulangan KEP pada Anak di Indonesia
- BAB 8 Perencanaan, Intervensi dan Evaluasi Suplementasi Iodium
- BAB 9 Perencanaan, Intervensi dan Evaluasi Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD)
- BAB 10 Pelaksanaan Pencegahan dan Tatalaksana Kasus Obesitas pada Anak Sekolah
- BAB 11 Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dan Program Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK)



☎ 0858 5343 1992
✉ eurekamediaaksara@gmail.com
📍 Jl. Banjaran RT.20 RW.10
Bojongsari - Purbalingga 53362



MANAJEMEN GIZI TEORI DAN APLIKASINYA

dr. Rahmani Welan, M.Biomed

Suharni, S.K.M., M.Gz

Siti Uswatun Chasanah, S.K.M., M.Kes

Alifiyanti Muharramah, S.Gz., M.Gz

Dr. Dian Shofiya, S.K.M., M.Kes

Fithria, S.K.M., MHS

Roza Erda, S.K.M., M.M., M.K.M

Haerani, S.SiT., M.Kes

Taufiqurrahman, S.K.M., M.P.H

Yuga Putri Pramesti, S.Gz., M.Sc

Anna Y. Pomalingo, S.Gz., M.Kes



eureka
media aksara

PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA

**MANAJEMEN GIZI
TEORI DAN APLIKASINYA**

- Penulis** : dr. Rahmani Welan, M.Biomed
Suharni, S.K.M., M.Gz
Siti Uswatun Chasanah, S.K.M., M.Kes
Alifiyanti Muharramah, S.Gz., M.Gz
Dr. Dian Shofiya, S.K.M., M.Kes
Fithria, S.K.M., MHS
Roza Erda, S.K.M., M.M., M.K.M
Haerani, S.SiT., M.Kes
Taufiqurrahman, S.K.M., M.P.H
Yuga Putri Pramesti, S.Gz., MSc
Anna Y. Pomalingo, S.Gz., M.Kes
- Editor** : Dr. dr. Desmawati, M.Gizi
Lena Atoy, S.ST., M.P.H
- Desain Sampul** : Eri Setiawan
- Tata Letak** : Meuthia Rahmi Ramadani
- ISBN** : 978-623-120-892-7

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, JUNI 2024**
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi:

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992
Surel : eurekaediaaksara@gmail.com
Cetakan Pertama : 2024

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh
isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun,
termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman
lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh...

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat-Nya sehingga penyusunan buku referensi bersama yang berjudul "Manajemen Gizi Teori dan Aplikasinya" bisa diselesaikan tepat pada waktunya.

Manajemen gizi merupakan suatu pendekatan yang bertujuan untuk mengoptimalkan asupan gizi individu atau kelompok dalam rangka mempertahankan kesehatan dan mencegah penyakit. Ini melibatkan perencanaan, implementasi, dan evaluasi program-program gizi yang sesuai dengan kebutuhan individu atau kelompok.

Beberapa aspek yang tercakup dalam manajemen yaitu penilaian gizi, yang mengidentifikasi kebutuhan gizi individu atau kelompok berdasarkan faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik, kondisi kesehatan, dan faktor-faktor lainnya. Selain itu butuh perencanaan gizi, yang merancang program-program gizi yang sesuai dengan kebutuhan yang telah diidentifikasi. Ini melibatkan penentuan jenis makanan yang tepat, porsi yang disarankan, dan pola makan yang sehat.

Selanjutnya, implementasi dalam melaksanakan program-program gizi yang telah direncanakan, termasuk penyediaan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi, edukasi tentang pola makan yang sehat, dan pelaksanaan intervensi gizi lainnya. Pemantauan dan evaluasi perlu dilakukan terhadap perkembangan individu atau kelompok dalam mencapai tujuan gizi yang telah ditetapkan. Evaluasi dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas program-program gizi yang telah diimplementasikan dan melakukan penyesuaian jika diperlukan.

Poin selanjutnya adalah edukasi gizi yaitu memberikan informasi dan edukasi kepada individu atau kelompok tentang pentingnya gizi yang seimbang, pola makan sehat, dan cara-cara untuk mencapai dan mempertahankan kondisi gizi yang optimal. Terakhir, intervensi gizi yaitu memberikan intervensi yang diperlukan untuk mengatasi masalah gizi seperti kekurangan gizi,

obesitas, atau penyakit terkait gizi lainnya. Manajemen gizi melibatkan kerjasama antara individu, keluarga, tenaga kesehatan, dan pihak-pihak terkait lainnya untuk mencapai tujuan gizi yang optimal dan meningkatkan kualitas hidup.

Buku yang berada di tangan pembaca ini terdiri dari 11 BAB yang disusun dengan bahasa yang sederhana sehingga dapat dipahami oleh pembaca.

- BAB 1 Identifikasi Masalah Gizi di Indonesia
- BAB 2 Keterlibatan Masyarakat pada Program Gizi
- BAB 3 Pemberdayaan Masyarakat pada Program Gizi
- BAB 4 Instrumen pada Program Gizi
- BAB 5 Konsep Dasar Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Balita
- BAB 6 Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi
- BAB 7 Program Penanggulangan KEP pada Anak di Indonesia
- BAB 8 Perencanaan, Intervensi dan Evaluasi Suplementasi Iodium
- BAB 9 Perencanaan, Intervensi dan Evaluasi Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD)
- BAB 10 Pelaksanaan Pencegahan dan Tatalaksana Kasus Obesitas pada Anak Sekolah
- BAB 11 Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dan Program Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK)

Dari uraian bab di atas penulis berharap buku ini dapat bermanfaat dan membantu para pembaca dalam menambah wawasan dan menjadikan referensi dalam sebuah kajian atau saat proses pembelajaran. Semoga buku ini menjadi salah satu kontribusi dalam pengembangan keilmuan gizi secara luas di Indonesia.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh...

Padang, 9 Mei 2024

Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
BAB 1 IDENTIFIKASI MASALAH GIZI DI INDONESIA	1
Oleh : dr. Rahmani Welan, M.Biomed	
A. Pendahuluan	1
B. Masalah Gizi di Indonesia	2
C. Penutup.....	12
DAFTAR PUSTAKA.....	14
BAB 2 KETERLIBATAN MASYARAKAT PADA PROGRAM GIZI	17
Oleh : Suharni, S.K.M., M.Gz	
A. Pendahuluan	17
B. Keterlibatan Masyarakat.....	18
C. Program Gizi	20
D. Penutup.....	28
DAFTAR PUSTAKA.....	30
BAB 3 PEMBERDAYAAN MASYARAKAT PADA PROGRAM GIZI	32
Oleh : Siti Uswatun Chasanah, S.K.M., M.Kes	
A. Pendahuluan	32
B. Pemberdayaan Masyarakat.....	33
C. Tujuan Pemberdayaan Masyarakat Pada Program Gizi.....	35
D. Strategi Pemberdayaan Masyarakat Program Gizi....	37
E. Program Pemberdayaan Masyarakat pada Program Gizi.....	38
DAFTAR PUSTAKA.....	46
BAB 4 INSTRUMEN PADA PROGRAM GIZI	47
Oleh : Alifiyanti Muharramah, S.Gz., M.Gz	
A. Pelaksanaan Program Gizi	47
B. Instrumen Program Gizi.....	49
C. Penggunaan Instrumen Gizi	51
DAFTAR PUSTAKA.....	61

BAB 5	KONSEP DASAR PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) PADA BALITA	63
	Oleh : Dr. Dian Shofiya, S.K.M, M.Kes	
	A. Pendahuluan	63
	B. Pengertian Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Balita.....	64
	C. Tujuan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Balita.....	65
	D. Jenis - Jenis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Balita.....	66
	E. Rekomendasi WHO Pada Pemberian Makanan Tambahan	68
	F. Unsur Pemberian Makanan Tambahan (PMT)	69
	G. Tahapan Memperkenalkan Makanan.....	70
	H. Kerangka Aksi untuk Sukses Pemberian Makanan pada Bayi dan Balita.	72
	DAFTAR PUSTAKA.....	76
BAB 6	SISTEM KEWASPADAAN PANGAN DAN GIZI	78
	Oleh : Fithria, S.K.M., MHS	
	A. Pendahuluan	78
	B. Konsep Ketahanan Pangan dan Gizi	80
	C. Konsep Kerawanan Pangan dan Gizi.....	83
	D. Tujuan dan Sasaran SKPG	86
	E. Ruang Lingkup Kegiatan SKPG.....	87
	F. Output dan Outcome Kegiatan SKPG.....	87
	G. Manfaat SKPG.....	88
	H. Penutup	88
	DAFTAR PUSTAKA.....	90
BAB 7	PROGRAM PENANGGULANGAN KEP PADA ANAK DI INDONESIA	91
	Oleh : Roza Erda, S.K.M., M.M., M.K.M	
	A. Pendahuluan	91
	B. Sejarah Program Penanggulangan KEP pada Anak di Indonesia.....	93
	C. Pengertian program Penanggulangan KEP pada Anak di Indonesia	94

	D. Tujuan Program Penanggulangan KEP pada Anak di Indonesia	94
	E. Jenis - Jenis Program Penanggulangan KEP pada Anak di Indonesia	95
	F. Program Perilaku Keluarga Peduli Gizi (Kapezi)	96
	G. Program Upaya Peningkatan Gizi Keluarga (UPGK).....	96
	H. Program Pemberdayaan Masyarakat.....	96
	I. Program Sistem Pengawasan Pangan dan Gizi (SPPG)	96
	J. Program <i>Community Therapeutic Care</i>	97
	K. Unsur Program Penanggulangan KEP pada Anak di Indonesia.....	97
	L. Hasil Program Penanggulangan KEP pada Anak di Indonesia.....	98
	M. Penutup.....	99
	DAFTAR PUSTAKA	100
BAB 8	PERENCANAAN INTERVENSI DAN EVALUASI SUPLEMENTASI IODIUM.....	102
	Oleh : Haerani, S.SiT., M.Kes	
	A. Pendahuluan	102
	B. Tujuan Perencanaan	103
	C. Perencanaan dan Intervensi Iodium	104
	D. Evaluasi Suplementasi Iodium	107
	E. Penanganan Gangguan Kekurangan Iodium	109
	DAFTAR PUSTAKA	111
BAB 9	PERENCANAAN, INTERVENSI, DAN EVALUASI SUPLEMENTASI TABLET TAMBAH DARAH(TTD).....	112
	Oleh : Taufiqurrahman, S.K.M., M.P.H	
	A. Pendahuluan	112
	B. Tujuan	113
	C. Konsep Dasar	113
	D. Tahap Perencanaan	115
	E. Tahap Intervensi	117
	F. Tahap Evaluasi.....	119

	G. Penutup	120
	DAFTAR PUSTAKA.....	121
BAB 10	PELAKSANAAN PENCEGAHAN DAN TATALAKSANA KASUS OBESITAS PADA ANAK SEKOLAH	122
	Oleh : Yuga Putri Pramesti, S.Gz, MSc	
	A. Gambaran Umum Mengenai Obesitas Pada Anak Sekolah.....	122
	B. Dampak Obesitas Pada Anak Sekolah	125
	C. Strategi Pencegahan Obesitas Pada Anak Sekolah.....	126
	D. Tatalaksana Kasus Obesitas Pada Anak Sekolah.....	130
	E. Tantangan dan Hambatan dalam Menangani Obesitas pada Anak Sekolah	131
	F. Studi Kasus dan Praktik Terbaik dalam Pencegahan dan Penanganan Obesitas pada Anak Sekolah	133
	DAFTAR PUSTAKA.....	135
BAB 11	PROGRAM KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PROGRAM UPAYA PERBAIKAN GIZI KELUARGA (UPGK)	141
	Oleh : Anna Y. Pomalingo, S.Gz, M.Kes	
	A. Program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)	141
	B. Program Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK).....	146
	DAFTAR PUSTAKA.....	153
	TENTANG PENULIS.....	154

BAB

1

IDENTIFIKASI MASALAH GIZI DI INDONESIA

dr. Rahmani Welan, M.Biomed

A. Pendahuluan

Sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas merupakan suatu bukti pembangunan bangsa ke arah yang lebih baik, yang terdiri dari fisik yang tangguh, kekuatan mental, memiliki kesehatan yang optimal, dan berprestasi. Kualitas SDM sudah dimulai disiapkan dari sejak dini. Indonesia sebagai negara berkembang selalu menjadikan prioritas pada hal - hal yang akan menunjang pembangunan SDM, salah satunya adalah fokus dalam kesehatan warga negara Indonesia secara umum (Ramlah, 2021).

Masalah gizi di Indonesia masih terus menjadi perhatian para pemegang kebijakan dalam menuntaskan berbagai masalah gizi yang ada di Indonesia saat ini. Ekonomi Indonesia saat ini dapat dikatakan cukup baik, namun kekurangan gizi masih menjadi masalah yang signifikan. Selain kekurangan gizi, Indonesia juga menghadapi masalah peningkatan kejadian obesitas, sehingga Indonesia berada pada fase “Beban Ganda Masalah Gizi atau *Double Burden of Malnutrition*”. Beberapa di antara masalah kekurangan gizi tersebut antara lain terjadinya *stunting*, *wasting*, *underweight* yang dapat terjadi pada balita dan ibu hamil (Kementerian PPN/Bappenas, 2019).

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman, 2009. *Gizi dalam Daur Kehidupan*, 2nd ed. EGC, Jakarta.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2013. *Buku Pedoman PJAS untuk Pencapaian Gizi Seimbang Pengawas dan/atau Penyuluh*.
- Dasman, H., 2019. *Empat Dampak Stunting Bagi Anak dan Negara Indonesia. The Conversation*.
- Fadjri, T.K., 2017. Pengaruh Pelatihan Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA) terhadap Keterampilan Konseling dan Motivasi Bidan Desa. *Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal* 2, 97-102.
- Fatah, A.R., Tamyis, A.R., Arif, S., Isdijoso, W., 2020. Tinjauan Strategis Ketahanan Pangan dan Gizi di Indonesia: Informasi Terkini 2019-2020.
- Hastoety, S.P., Wardhani, N.K., Sihadi, S., Sari, K., Kumala Putri, D.S., Rachmalina, R., Utami, N.H., Susilawati, M.D., Chitijani, R., Febriani, F., 2018. Disparitas Balita Kurang Gizi di Indonesia. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* 28, 201-210. <https://doi.org/10.22435/mpk.v28i3.219>
- Ismawati, V., Kurniati, F.D., Suryati, S., Oktavianto, E., 2021. Kejadian Stunting pada Balita Dipengaruhi oleh Riwayat Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil. *Syifa' MEDIKA: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan* 11, 126. <https://doi.org/10.32502/sm.v11i2.2806>
- Jannah, M., Utami, T.N., 2018. Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Obesitas pada Anak Sekolah di SD N 1 Sigli Kabupaten Pidie. *Jurnal Kesehatan Global* 1, 110-118.
- Jasmawati, Setiadi, R., 2020. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita: Systematic Review. *Mahakam Midwifery Journal* 5, 99-106.
- Kementerian Kesehatan RI, 2019a. *Remaja Sehat Penuh Gizi*.

- Kementerian Kesehatan RI, 2019b. Buku Panduan untuk Siswa: Aksi Bergizi, Hidup Sehat Sejak Sekarang untuk Remaja Kekinian.
- Kementerian PPN/Bappenas, 2019. Pembangunan Gizi di Indonesia.
- Miko, A., 2020. Pentingnya Penggunaan Garam Yodium untuk Mengatasi Anak Pendek. *Jurnal SAGO: Gizi dan Kesehatan* 1, 139-145. <https://doi.org/10.30867/sago.v1i2.406>
- Putri, M.C., Adiputra, F.B., Indria, D.M., 2022. Hubungan Pengetahuan dan Sosial Ekonomi terhadap Perilaku Pencegahan Defisiensi Yodium dan Perilaku Konsumsi Makanan Tinggi Yodium pada Wanita Usia Subur 15 - 49 Tahun. *Jurnal Bio Komplementer Medicine* 9, 1-9.
- Rahmuniyati, M.E., Bintari, C.M., Mukaromah, H., 2021. Edukasi Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA) untuk Pemenuhan Asupan Gizi Anak. *Community Development Journal* 2, 1026-1030.
- Ramlah, U., 2021. Gangguan Kesehatan Anak Usia Dini Akibat Kekurangan Gizi dan Upaya Pencegahannya. *Ana' Bulava: Jurnal Pendidikan Anak* 2, 12-25. <https://doi.org/https://doi.org/10.24239/abulava.Vol2.Iss2.40>
- SEAMEO RECFON, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI, 2019. Gizi dan Kesehatan Remaja.
- Septiyanti, S., Seniwati, S., 2020. Obesitas dan Obesitas Sentral pada Masyarakat Usia Dewasa di Daerah Perkotaan Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)* 2, 118-127. <https://doi.org/10.36590/jika.v2i3.74>
- Susanto, D.A., Setyoko, A.T., Harjanto, S., Prasetyo, A.E., 2018. Pengembangan Standar Nasional Indonesia (SNI) Pangan Fungsional untuk Membantu Mengurangi Resiko Obesitas. *Jurnal Standardisasi* 21, 31-44.

- Utama, R.P., 2021. Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 10, 689–694. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.680>
- Wardana, R.K., Widyastuti, N., Pramono, A., 2018. Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dan Status Gizi Ibu Menyusui dengan Kandungan Zat Gizi Makro pada Air Susu Ibu (ASI) di Kelurahan Bandarharjo Semarang. *Journal of Nutrition College* 7, 107–113.
- Zulfahmidah, Fjriansyah, Makmun, A., Rasfahyana, 2021. Hubungan Obesitas dan Stress Oksidatif. *UMI Medical Journal* 6, 1.

BAB 2

KETERLIBATAN MASYARAKAT PADA PROGRAM GIZI

Suharni, S.K.M., M.Gz

A. Pendahuluan

Kesuksesan suatu program gizi tidak hanya bergantung pada aspek medis semata. Akan tetapi, = keterlibatan masyarakat menjadi unsur yang sangat penting yang mampu memperkuat dan memberdayakan implementasi dari program gizi. Partisipasi masyarakat dapat mencakup keterlibatan aktif dan kontribusi dari individu-individu dalam komunitas, organisasi non-pemerintah, dan keluarga dalam mendukung, melaksanakan, dan memahami pentingnya suatu program. Masyarakat dianggap sebagai salah satu mitra yang dapat meningkatkan gizi dan juga Kesehatan. Kegiatan program gizi sangat perlu melibatkan partisipasi aktif masyarakat dalam tahap perencanaan, implementasi, dan evaluasi program-program gizi dan Kesehatan. Partisipasi masyarakat mampu memberikan kontribusi penting dalam pembentukan lingkungan sosial yang dapat mendukung implementasi program. Masyarakat yang terlibat aktif mampu membentuk norma-norma sosial yang mampu memprioritaskan kesehatan dan menciptakan dukungan emosional dan sosial yang dibutuhkan. Selain itu, dengan adanya partisipasi masyarakat mampu membantu mengidentifikasi dan mengatasi hambatan lokal yang mungkin berkaitan dengan budaya dan sosial yang

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraheni Ika and Lismanda, Y.F. (2021) Partisipasi Masyarakat untuk Kesehatan Anak Berbasis Local Wisdom Melalui Rumah Gizi di Desa Kucur. *JPM (Jurnal Pemberdayaan Masyarakat)*, 6(2), pp. 710-716. Available at: <https://doi.org/10.21067/jpm.v6i2.4698>.
- Aulia, A. (2016) Partisipasi Masyarakat dalam Konvergensi Penanganan Stunting pada Tingkat Kecamatan Di Kota Bandung Provinsi Jawa Barat. Tesis Pembangunan Ekonomi dan Pemberdayaan Masyarakat FPP.
- Chandra, B.R. and Humaedi, S. (2020) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Orang Tua Anak dengan Stunting dalam Pelayanan Posyandu di Tengah Pandemi Covid19. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 7(2), p. 444. Available at: <https://doi.org/10.24198/jppm.v7i2.28870>.
- Encang S, Damayani S. N., dan Budiono A. (2018) Partisipasi Masyarakat pada Program Desa Mandiri Pangan di Kabupaten Bandung. *Sosiohumaniora-Jurnal Ilmu-ilmu Sosial dan Humaniora*, Vol. 20, N
- Firdaus, M.R. (2021) Partisipasi Masyarakat melalui Program Gerakan Membangun Masyarakat Sehat pada Pelayanan Kesehatan di Posyandu (Gerbangmas Siaga) Di Kabupaten Lumajang. *Publika*, Vol 9 No. 1, pp. 215-226.
- Listiani, E.I., Yulianti, Y. and Patriani, I. (2023) Partisipasi Masyarakat dalam Penanggulangan Stunting melalui Kegiatan Gizi Puskesmas Kebong Kecamatan Kelam Permai. *Eksos*, 19(1), pp. 54-68. Available at: <https://doi.org/10.31573/eksos.v19i1.525>.
- Nirwan, M.S. and Umar F, (2023) Membangun Kebijakan Terobosan untuk Mengatasi Stunting dengan Keterlibatan Masyarakat. *Jurnal Kolaboratif Sains* 6(3), pp. 274-280. Available at: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS>.

- Panjaitan, M. (2018) Peran Keterlibatan dan Partisipasi Karyawan terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal Manajemen*, 4, pp. 52–60. Available at: <https://www.scribd.com/document/516511984/Metode-Alokasi-Laba-Khusus>.
- Rosyida Isma and Fredian, T. N (2011) Partisipasi Masyarakat dan Stakeholder dalam Penyelenggaraan Program *Corporate Social Responsibility* (Csr) dan Dampaknya terhadap Komunitas Pedesaan. *Sodality: Jurnal Sosiologi Pedesaan*, 5(1), pp. 51–70. Available at: <https://doi.org/10.22500/sodality.v5i1.5832>.
- Sunarto Teguh and Winarti, E. (2024) Partisipasi dan Keterlibatan Masyarakat dalam Implementasi Program 1000 Hari Pertama Kehidupan Di Puskesmas : Pendekatan Teori Perilaku Terencana (*Theory of Planned Behavior*). *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), pp. 566–587.
- Widodo, Y., Muljati, S. and Shalimar (2012) Partisipasi Masyarakat dalam Rehabilitasi Anak Balita Kurang Gizi Melalui Program Edukasi dan Rehabilitasi Gizi (PERGIZI). *Penel Gizi Makan*, 35(2), pp. 136–149.
- Wijanarko, V.W., Sjamsuddin, S and Hermawan (2014) Pelaksanaan Program Gerakan Tuntas Gizi Buruk (Restu Ibu) Di Kabupaten Ngawi (Studi Tentang Pelaksanaan Peraturan Bupati No.8 Tahun 2013 Tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Penanganan Gizi Buruk). *Jurnal Administrasi Publik Mahasiswa Universitas Brawijaya*, 2(3), pp. 546–549.

BAB 3

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT PADA PROGRAM GIZI

Siti Uswatun Chasanah, S.K.M., M.Kes

A. Pendahuluan

Keluarga kurang mampu memang suatu hal yang penting untuk diperhatikan dan harus diprioritaskan untuk mengurangi angka kemiskinan. Kemiskinan merupakan masalah yang ditandai oleh berbagai hal antara lain rendahnya kualitas hidup penduduk, terbatasnya kecukupan dan mutu pangan, terbatasnya dan rendahnya mutu layanan kesehatan, gizi anak dan rendahnya mutu layanan pendidikan. Berdasarkan masalah tersebut, diperlukannya upaya-upaya strategis untuk mengatasinya. Upaya strategis yang dilakukan harus sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat, yaitu dengan menerapkan strategi pembangunan secara partisipatif (Adi, 2019). Program pemberdayaan masyarakat merupakan suatu strategi yang dapat digunakan dalam meningkatkan potensi masyarakat dalam bidang kesehatan.

Kegiatan pemberdayaan masyarakat dan kemitraan bersama merupakan bagian dari kegiatan dalam meningkatkan keikutsertaan masyarakat dalam intervensi program gizi (Alam, 2020). Kegiatan optimalisasi keluarga dengan pendekatan lintas budaya dapat meningkatkan cakupan layanan kegiatan peningkatan gizi. Selain itu, program gerakan bebas gizi buruk di masyarakat dapat dilakukan melalui optimalisasi pos pelayanan terpadu (posyandu) plus dengan kerja sama lintas program dan sectoral. Oleh karena itu, keikutsertaan masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, K. (2019). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Generasi Sehat dan Cerdas (Studi di Kelurahan Muara Laung I, Kecamatan Laung Tuhup, Kabupaten Murung Raya). *Jurnal Ilmu Sosial, Politik dan Pemerintahan*, Volume 8, Issue 2 ISSN 2089-6123
- Adisasmito, W. (2010). *Sistem Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Alam, S. (2020) Tinjauan Pustaka Mengenai Pemberdayaan Potensi Masyarakat dan Keluarga sebagai Upaya Perbaikan Gizi Anak Balita. *Thesis*. Universitas Islam Negeri ALAUDDIN Makassar.
- Dewi, dkk. (2019). Pencegahan Anemia pada Remaja melalui Student Friendly. *Jurnal DIMAS*. Yogyakarta
- Endang Sutisna Sulaeman, Bhisma Murti. Waryana (2015). Peran Kepemimpinan, Modal Sosial, Akses Informasi, Serta Petugas Dan Fasilitator Kesehatan Dalam Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. *Kesmas: National Public Health Journal* 9 (4), 353-361.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Buku Panduan Germas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI, (2018), *Hasil Utama Riskesdas (2018)*, Kemenkes RI: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan
- Rarastiti, C. N., & Syauqy, A. (2014). Hubungan Karakteristik Ibu, Frekuensi Kehadiran Anak Ke Posyandu, Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun (*Doctoral Dissertation*, Diponegoro University)
- Waryana, (2016). *Promosi Kesehatan, Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika

BAB 4

INSTRUMEN PADA PROGRAM GIZI

Alifiyanti Muharramah, S.Gz., M.Gz

A. Pelaksanaan Program Gizi

Program gizi merupakan bentuk upaya yang dilakukan secara bersama-sama antara pemerintah dan masyarakat melalui penggalangan partisipasi serta kepedulian para pemangku kepentingan yang dilakukan terencana dan terkoordinasi yang bertujuan untuk percepatan perbaikan gizi pada masyarakat Indonesia (Kemenkes, 2024).

Salah satu bentuk program gizi seperti upaya konvergensi penurunan *stunting* yang dilaksanakan untuk mengejar target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) penurunan prevalensi *stunting* balita menjadi 14,0% pada tahun 2024.

Program gizi yang dilakukan seperti yang telah disepakati pada *2nd International Conference on Nutrition* (ICN2) dengan meningkatkan investasi gizi, meningkatkan ketahanan pangan dan gizi. Terdapat enam bidang aksi penting yang dapat dilakukan yaitu: 1) Sistem pangan yang berkelanjutan dan tangguh untuk pola makan yang sehat; 2) Sistem kesehatan yang selaras menyediakan cakupan universal dari aksi gizi esensial. 3) Perlindungan sosial dan pendidikan gizi; 4) Perdagangan dan investasi untuk perbaikan gizi; 5) Lingkungan yang aman dan mendukung status gizi di segala usia; 6) Penguatan tata kelola dan akuntabilitas untuk perbaikan gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 1994. Pedoman Penggunaan Alat Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA) Pada Wanita Usia Subur
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2022. Standar Alat Antropometri Dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Indikator Program Kesehatan Masyarakat Dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024. Jakarta. ISBN 978-623=301-002-3
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS) 2016. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2024. Program Perbaikan Gizi Masyarakat. Diakses pada <https://www.kemkes.go.id/id/layanan/program-perbaikan-gizi-masyarakat>
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). 2021. Rencana Aksi Nasional Pangan Dan Gizi 2021-2024
- Rahmiati, BF. 2022. Gambaran Program Suplementasi Besi Ibu Hamil di Kabupaten Tasikmalaya. GHIZAI : Jurnal Gizi dan Keluarga. Volume 1,Nomor 2.e-ISSN: 2809-3011
- Rohmah, E; Handayani, T; Mooy, DA. 2014. Pengaruh Pemberian Taburia Terhadap Status Gizi Balita Usia 6 - 24 Bulan Di Puskesmas Maubesi Kecamatan Insana Tengah Kabupaten Timor Tengah Utara Provinsi Nusa Tenggara Timur. Jurnal Delima Harapan, Vol 3, No.2 Agustus-Januari 2014: 67-78
- Unicef Indonesia. 2021. Program Gizi Remaja Aksi Bergizi: Dari Kabupaten Percontohan Menuju Perluasan Nasional. Diakses pada

<https://www.unicef.org/indonesia/media/9246/file/Program%20Gizi%20Remaja%20Aksi%20Bergizi%20dari%20Kabupaten%20Percontohan%20menuju%20Perluasan%20Program.pdf>

BAB 5

KONSEP DASAR PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) PADA BALITA

Dr. Dian Shofiya, S.K.M, M.Kes

A. Pendahuluan

Pemberian makanan tambahan pada bayi sangat penting, terutama setelah bayi berusia 6-23 bulan. Kebutuhan nutrisi pada bayi setelah usia 6 bulan sangat meningkat, terutama untuk memenuhi kebutuhan akan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita.

Pemberian makanan tambahan sangat tidak dianjurkan pada saat bayi berusia kurang dari 6 bulan. Hal tersebut dikarenakan organ pencernaan yang belum siap untuk menerima makanan baik dalam rasa, jumlah maupun rasa yang terlalu berat. Oleh karenanya pemberian PMT sangat disarankan untuk bertahap dan disesuaikan dengan usia dan kebutuhan anak.

WHO dalam beberapa kesempatan telah memberikan framework bagi terselenggaranya PMT yang tepat. Pemerintah Republik Indonesia juga telah menunjukkan commitment will pada penyelenggaraan PMT dengan menggelontorkan banyak dana untuk menyediakan paket PMT bagi anak bayi dan balita serta Ibu hamil dan ibu menyusui. Namun dalam penyelenggaraannya masih perlu dilakukan perbaikan untuk hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN (2023) '*Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Ibu Hamil dan Balita*'. Available at: <<https://kampungkb.bkkbn.go.id/kampung/11162/intervensi/617138/pemberian-makanan-tambahan-pmt-ibu-hamil-dan-balita>>
- CDC (2021) '*Foods and Drinks for 6 to 24 Month Olds*'. Available at : <https://www.cdc.gov/nutrition/infantandtoddlernutrition/foods-and-drinks/index.html>
- Dwyer, J.T. (2019) *The Importance of Dietary Guidelines, Reference Module in Food Science*. Elsevier. Available at: <https://doi.org/10.1016/b978-0-08-100596-5.22519-5>.
- Hidayanti, L. and Maywati, S. (2019) Program Kemitraan Masyarakat: Pmt Penyuluhan Pangan Lokal Di Desa Sukarame Kecamatan Sukarame Kabupaten Tasikmalaya Jawa Barat. *Warta LPM*, 21(2), pp. 31–39.
- Permenkes RI (2016) *Standar Produk Suplementasi Gizi*
- Jayadi, Y.I. *et al.* (2021) 'Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita Pada Masa Pandemi Covid 19 di Puskesmas Kabupaten Gowa', *Al Gizzai: Public Health Nutrition Journal*, 1(2), pp. 89–102.
- Kemenkes RI (2022) 'Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil', *Kemenkes*, (June), pp. 78–81.
- Kementerian Kesehatan RI (2011) 'Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang (Bantuan Operasional Kesehatan)', *Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI*, pp. 1–48.
- UNICEF (2020) '*Improving Young Children's Diets During The Complementary Feeding Period*', *UNICEF Programming Guidance.*, p. 76.

WHO (2023) *WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age, 2023.*

BAB 6

SISTEM KEWASPADAAN PANGAN DAN GIZI

Fithria, S.K.M., MHS

A. Pendahuluan

Indonesia merupakan salah satu negara kepulauan yang sangat luas dan mempunyai arkeologi yang beragam dengan potensi yang sangat tinggi sebagai penghasil pangan yang banyak (Pangan 2019). Secara geografis, Indonesia termasuk daerah rawan bencana alam dan sumber daya pangan serta rentan terhadap perubahan iklim yang ekstrim, sehingga sebagian besar wilayah Indonesia memiliki potensi terhadap kerawanan pangan. SKPG dilakukan dengan cara mengupayakan penyediaan data dan informasi mengenai situasi pangan dan gizi secara rutin dalam suatu wilayah. SKPG juga dilakukan dengan cara memberikan informasi alternatif melalui tindakan pencegahan dan penanggulangan kerawanan pangan dan gizi (Administrator, 2023).

Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG) merupakan suatu Badan ketahanan pangan yang telah disempurnakan sejak tahun 2010 melalui suatu analisis pemantauan situasi pangan dan gizi. Peraturan Menteri Pertanian No. 43 Tahun 2010 tentang Pedoman Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi merupakan rangkaian proses yang bertujuan untuk mengantisipasi kejadian rawan pangan gizi melalui pengumpulan, pemrosesan, penyimpanan, analisis serta penyebaran informasi situasi pangan dan gizi (Pertanian 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Admaja, R. D. (2019). *Studi Tentang Manajemen Sistem Kewaspadaan Pangan Dan Gizi Di Kabupaten Boyolali*, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Administrator (2023). *Mengenal Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG)*. <https://dkp.bimakota.go.id/web/detail-berita/269/mengenal-sistem-kewaspadaan-pangan-dan-gizi-skpg>. diakses tanggal 11 April 2024.
- Lamabelawa, Y. R. G. (2016). *Analisis Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG) dalam Mengatasi Masalah Gizi Buruk di Kabupaten Lembata Provinsi Nusa Tenggara Timur*, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
- Maftuhah, E. and A. Pambudi (2019). "Efektivitas Pelaksanaan Program Kotaku Sebagai Upaya Penanganan Permukiman Kumuh Di Kelurahan Kricak Kota Yogyakarta." *Journal of Public Policy and Administration Research* 4(3).
- Ngutra, R. N. and B. P. N. Kekry (2015). "Analisis Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi Kabupaten Jayawijaya." *Jurnal Kajian Ekonomi dan Studi Pembangunan* Volume II No.
- Pangan, B. K. (2019). "Panduan Analisis Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG)." Jakarta: Kementerian Pertanian.
- Pertanian, D. K. P. d. (2020). *Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG)*. <https://dkpp.indramayukab.go.id/sistem-kewaspadaan-pangan-dan-gizi-skpg/>. diakses tanggal 11 April 2024.
- Prakoso, T., A. S. Wardana, I. Untari, M. M. Rahayu, F. Aghadiati, D. E. Nirmagustina, K. Anwar, I. H. Wirandoko, D. A. Puspitasari and R. P. Sulistiani (2023). *Ekologi Pangan dan Gizi*, Pradina Pustaka.

BAB

7

PROGRAM PENANGGULANGAN KEP PADA ANAK DI INDONESIA

Roza Erda, S.K.M., M.M., M.K.M

A. Pendahuluan

Kurang Energi Protein (KEP) merupakan masalah gizi tertinggi di dunia. *Protein Energy Deficiency* (KEP) mengacu pada kondisi di mana seseorang mengalami kekurangan gizi karena asupan energi dan protein yang tidak mencukupi dalam diet harian mereka atau sebagai akibat dari gangguan spesifik. Anak-anak yang kekurangan protein, juga dikenal sebagai KEP, ditandai dengan berat badan yang kurang dari 80% dari indeks BB / U standar seperti yang didefinisikan oleh WHO - NHCS (Depkes RI, 2014).

Kekurangan energi kronis (COP) adalah masalah nutrisi yang signifikan di Indonesia dan negara-negara kurang berkembang lainnya. Insiden tertinggi diamati pada anak-anak kecil, wanita hamil, dan ibu menyusui. Individu yang menderita COPD mengalami berbagai penyakit medis yang disebabkan oleh jumlah energi dan protein yang tidak mencukupi, yang dapat bervariasi dalam jumlah. Karena kekurangan ini, keparahan epilepsi berkisar dari ringan hingga parah. (Adriani and Wijatmadi, 2012).

Menurut United Nations Children's Fund (UNICEF), sekitar 27% atau sekitar 146 juta anak di bawah usia lima tahun di seluruh dunia terkena penyakit paru-paru obstruktif kronis (COPD) seperti yang ditentukan oleh pengukuran berat badan terhadap usia. Jumlah kasus di Amerika Latin 4 juta, di Asia

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M dan Wijatmadi, B. 2012. Pengantar Gizi Masyarakat. Jakarta: Kencana
- Almatsier. (2013). Prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.
- Davidson, S. M., Khomsan, A., & Riyadi, H. (2020). Status gizi dan perkembangan anak usia 3-5 tahun di Kabupaten Bogor. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 8(2). <https://doi.org/10.14710/jgi.8.2.143-148>
- Depkes RI. Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
- Faridi, A dan Sagita R. 2016. Hubungan Pengeluaran, Skor Pola Pangan Harapan (PPH) Keluarga, dan Tingkat Konsumsi Energi-Protein Dengan Status Gizi Balita Usia 2-5 Tahun. ARGIPA (Arsip Gizi dan Pangan). Vol. 1 No. 1
- Farming, SST, M.Keb,Irma Yunawati, S.K.M., M.P.H,dkk 2023. Manajemen Program Gizi Teori Dan Praktik- Eureka Media Aksara, Jawa Tengah
- Hardinsyah dan Supariasa N. (2017). Ilmu Gizi: Teori dan Aplikasi. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- The United Nations Children's Fund (UNICEF). 2016. Progress for children: a report card on nutrition. Unicef*
- Depkes. RI. Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Tatalaksana Anak Gizi Buruk Bagi Tenaga Kesehatan. Jakarta: 2007
- Depkes Republik Indonesia (2000) Pedoman Tatalaksana Kurang Energi Protein Pada Anak di Puskesmas Dan di Rumah Tangga. Surabaya: Kanwil Depkes Prov. Jatim
- Depkes Republik Indonesia (2007) Pedoman Pendampingan Keluarga Menuju Kadarzi. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

- Dinkes Kabupaten Bondowoso. (2022). Sosialisasi Dan Pembentukan CFC (Community Feeding Center)/Poskita (Pos Gizi Kita) Oleh Puskesmas Sempol.
- Dinkes Kota Bantul. (2023). Pemberdayaan Remaja dalam Pemantauan Pertumbuhan Balita untuk Penanggulangan Masalah Balita KEP dan Stunting di Puskesmas Sedayu I Bantul.
- Peraturan Menteri Pertanian (Permentan) No. 43 Tahun 2010 Tentang Pedoman Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi.
- Pudjiadi S. 2000. Ilmu Gizi Klinis pada Anak. Edisi 4. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, p: 190.
- Sulaeman, E. S., Karsidi, R., & Murti, B. (2012). Model Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 186-192
- Departemen Kesehatan RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI: 2009.
- Waryana. (2020). Pengaruh Program Pemberdayaan Masyarakat Penanggulangan KEP di Kecamatan Srandakan Kabupaten Bantul, Yogyakarta. *Nutrire Diaita*, 12(2)

BAB 8

PERENCANAAN INTERVENSI DAN EVALUASI SUPLEMENTASI IODIUM

Haerani, S.SiT., M.Kes

A. Pendahuluan

Kesehatan merupakan salah satu hak individu dan mutlak diperlukan untuk menjamin kelangsungan hidup manusia agar produktif. derajat kesehatan masyarakat sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, perilaku kesehatan dan pelayanan kesehatan yang semuanya saling berkaitan dan mempengaruhi satu sama lain.

Salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius adalah gangguan kekurangan iodium (GAKI). Iodium adalah mikronutrien esensial yang dibutuhkan dalam makanan manusia. Secara historis, defisiensi yodium hanya dikaitkan dengan gondok dan kretinisme. Penelitian selama tiga dekade terakhir telah menunjukkan bahwa kekurangan iodium memiliki spektrum yang jauh lebih luas (Yadav and Pandac, 2018). Karena iodium merupakan komponen integral dari hormone tiroid, itu memediasi efek hormon tiroid pada perkembangan otak. Yodium defisiensi adalah penyebab gangguan mental yang paling umum dan dapat di cegah di dunia. (Redman et al.,2016). Masalah ini mempengaruhi kesehatan dan kecerdasan yang mempengaruhi kelangsungan hidup dan kualitas sumber daya manusia.

Untuk mengatasi masalah defisiensi iodium dan dampak buruk terhadap kesehatan masyarakat, diperlukan perencanaan dan intervensi yang efektif. Perencanaan iodium melibatkan

DAFTAR PUSTAKA

- Andersson, M., & Karumbunathan, V. (2012). Universal salt iodization for preventing iodine deficiency disorders: Guidance on monitoring and evaluation of salt iodization programs and determination of population iodine status
- Hetzel, B. S. (1983). Iodine deficiency disorders (IDD) and their eradication. *The Lancet*, 322(8359), 1126–1129. DOI: 10.1016/S0140-6736(83)92238-7
- Redman, K. *et al.* (2016) 'Iodine Deficiency and the Brain: Effects and Mechanisms', *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 56(16), pp. 2695–2713. Available at: <https://doi.org/10.1080/10408398.2014.922042>.
- World Health Organization. (2007). *Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination: A guide for programme managers* (3rd ed)
- World Health Organization. (2013). *Iodine supplementation in pregnant and lactating women*
- World Health Organization. (2014). *Fortification of food-grade salt with iodine for the prevention and control of iodine deficiency disorders*
- World Health Organization. (2014). *Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination: A guide for programme managers* (3rd ed.).
- Zimmermann, M. B. (2009). Iodine deficiency. *Endocrine Reviews*, 30(4), 376–408. DOI: 10.1210/er.2009-0011
- Zimmermann, M. B., & Andersson, M. (2012). Assessment of iodine nutrition in populations: past, present, and future. *Nutrition Reviews*, 70(10), 553–570. DOI: 10.1111/j.1753-4887.2012.00529.x

BAB 9

PERENCANAAN, INTERVENSI, DAN EVALUASI SUPLEMENTASI TABLET TAMBAH DARAH (TTD)

Taufiqurrahman, S.K.M., M.P.H

A. Pendahuluan

Mikronutrien adalah vitamin dan mineral yang diperlukan dalam jumlah kecil oleh tubuh. Meskipun jumlahnya kecil, pengaruhnya terhadap kesehatan sangat signifikan, dan kekurangan salah satunya dapat mengakibatkan kondisi serius, bahkan mengancam nyawa. Nutrisi ini memiliki berbagai fungsi, termasuk mendukung produksi enzim, hormon, dan zat-zat lain yang esensial untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh yang normal. Kekurangan zat besi merupakan masalah umum yang terjadi di seluruh dunia, terutama di kalangan anak-anak dan wanita hamil. Negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah biasanya menderita dampak yang lebih besar akibat kekurangan mikronutrien. (WHO, 2020)

Kekurangan mikronutrien dapat menyebabkan kondisi kesehatan yang serius dan berpotensi mematikan, biasanya ditandai dengan penurunan energi, kognisi, dan kinerja secara keseluruhan tanpa gejala yang mencolok secara klinis. Misalnya, kekurangan zat besi mengakibatkan anemia. Anemia terjadi karena kondisi dimana jumlah eritrosit atau konsentrasi hemoglobin dalam darah berkurang, sehingga menimbulkan gejala seperti kelelahan, kelemahan, sesak napas, dan pusing. Hal ini dapat menghambat kemampuan seseorang dalam melakukan pekerjaan, belajar, dan berpartisipasi dalam aktivitas sosial. Menurut WHO di seluruh dunia, diperkirakan anak di

DAFTAR PUSTAKA

- KEMENKES. (2022). Kamis, 19 05 2022. *Kemenkes Ri Anemia*.
- Kemenkes, R. (2018). Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah. *Kemenkes RI*, 46. [https://promkes.kemkes.go.id/download/fpck/files51888 Buku Tablet Tambah darah 100415.pdf](https://promkes.kemkes.go.id/download/fpck/files51888/Buku%20Tablet%20Tambah%20darah%20100415.pdf)
- Rustiawan, A., & Pratiwi, A. (2022). Evaluasi Program Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil di Puskesmas Gedongtengen. *Abdi Geomedisains*, 2(2), 61-71. <https://doi.org/10.23917/abdigeomedisains.v2i2.313>
- Syariah, K. B., & Ilmu, G. (2023). *Pengaruh Makanan Fortifikasi Terhadap Kasus Stunting Anak*. 3.
- WHO. (2020). *Micronutrients*. <https://www.who.int/nutrition/topics/micronutrients/en/>

BAB 10

PELAKSANAAN PENCEGAHAN DAN TATALAKSANA KASUS OBESITAS PADA ANAK SEKOLAH

Yuga Putri Pramesti, S.Gz, MSc

A. Gambaran Umum Mengenai Obesitas Pada Anak Sekolah

1. Definisi dan Kriteria Obesitas Pada Anak

Obesitas adalah kondisi di mana jumlah jaringan lemak dalam tubuh melebihi proporsi yang seharusnya dibandingkan dengan berat badan total seseorang. Meskipun obesitas dan kelebihan berat badan (*overweight*) merupakan hal yang berbeda, keduanya mengindikasikan adanya akumulasi lemak yang berlebihan dalam tubuh. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT) di atas nilai normal. (Riswanti et al., 2016)

Obesitas atau peningkatan akumulasi lemak tubuh dapat diidentifikasi menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT), yang merupakan indikator akurat untuk mengukur lemak tubuh secara tidak langsung. IMT dihitung dengan membagi berat badan dalam kilogram dengan kuadrat tinggi badan dalam meter. Untuk orang dewasa, IMT ≥ 30 memenuhi kriteria obesitas, sedangkan IMT 25-30 termasuk dalam kategori kelebihan berat badan (*overweight*). Namun, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan kriteria IMT yang sedikit berbeda untuk populasi Asia. Pada pedoman WHO untuk Asia, IMT 23-24,9 dikategorikan sebagai kelebihan berat badan, IMT 25-29,9 termasuk obesitas tipe 1, dan IMT ≥ 30 masuk dalam kriteria obesitas tipe 2. (Nishida et al., 2004)

DAFTAR PUSTAKA

- Ardian, A., Pradana, K., Casman, C., & Darmawan, G. N. (2018). Penalties education as a threat to reduce students' behaviour in violating school rules. *Journal of Teaching and Learning in Elementary Education (JTLEE)*, 1(2), 77-84.
- Ariani, A. and Tembiring, T. (2007). Prevalensi Obesitas pada Anak Sekolah Dasar di Kota Medan. *Majalah Kedokteran Nusantara*, 40(2), pp.86-89.
- Bhuiyan, M., Zaman, S. and Ahmed, T. (2013). Risk factors associated with overweight and obesity among urban school children and adolescents in Bangladesh: a case-control study. *BMC Pediatrics*, 13(1), p.72.
- Blissett, J. (2011). Relationships between parenting style, feeding style and feeding practices and fruit and vegetable consumption in early childhood. *Appetite*, 57(3), 826-831.
- Borrello, M., Arfini, E. A. M., Gori, D., Giannelli, V., Di Bari, M., Stefani, L., ... & Maffei, C. (2021). A mixed methods study to evaluate the implementation of a school-based obesity prevention intervention in pre-schoolers. *Nutrients*, 13(5), 1634.
- Borys, J. M., Le Bodo, Y., Jebb, S. A., Seidell, J. C., Summerbell, C., Richard, D., ... & EPODE European Economic Interests Group. (2012). EPODE approach for childhood obesity prevention: methods, progress and international development. *Obesity Reviews*, 13(4), 299-315.
- Davison, K. K., Jurkowski, J. M., & Lawson, H. A. (2015). Reframing family-centred obesity prevention using the Family Ecological Model. *Public Health Nutrition*, 18(2), 321-330.
- Dietz, W. H., Baur, L. A., Hall, K., Puhl, R. M., Woolley, K. L., Salvy, S. J., ... & de Peña, M. M. (2015). Management of obesity: improvement of health-care training and systems for prevention and care. *The Lancet*, 385(9986), 2521-2533.

- Driessen, C. E., Alonso, A. T., Proper, K. I., Bültmann, U., & Frings-Dresen, M. H. (2014). Promoting work ability and preventing needless disability by organizational redesign: the randomized controlled trial RCT-WHUPM study. *The European Journal of Public Health*, 24(suppl_2), cku162-035.
- Hawkes, C., Jewell, J., & Allen, K. (2015). A food policy package for healthy diets and the prevention of obesity and diet-related non-communicable diseases: the NOURISHING framework. *Obesity Reviews*, 16(S1), 159-168.
- Hebden, L., Leavy, J., Davies, E., Jancey, J., Maher, B., Townsend, M., ... & Fibriansah, G. (2017). The OPAL community partnership program: Lessons learned from an Australian case study. *Health Promotion International*, 32(4), 711-721.
- Hidayati S, Irawan R, Hidayat B, (2006). *Obesitas Pada Anak. Surabaya : Divisi Nutrisi Dan Penyakit Metabolic Bagian/SMF Ilmu Kesehatan Anak FK Unair.*
- Hingle, M. D., Turner, T., Kutob, R., Escalante, G., Arredondo, E. M., Austin, S. B., ... & O'Connor, T. M. (2019). Partnerships and new analytic tools for childhood obesity programme evaluation: a multi-disciplinary team-based national evaluation study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 73(10), 928-936.
- Ho, M., Garnett, S. P., Baur, L., Burrows, T., Stewart, L., Neve, M., & Collins, C. (2012). Effectiveness of lifestyle interventions in child obesity: systematic review with meta-analysis. *Pediatrics*, 130(6), e1647-e1671.
- Hoelscher, D. M., Kirk, S., Ritchie, L., & Cunningham-Sabo, L. (2010). Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: interventions for the prevention and treatment of pediatric overweight and obesity. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 110(2), 330-347.

- Inman, D. D., van Bakergem, K. M., LaRosa, A. C., & Garr, D. R. (2011). Evidence-based health promotion programs for schools and communities. *American Journal of Preventive Medicine*, 40(2), 207-219.
- Katzmarzyk, P. T., Denstel, K. D., Beals, K., Bolker, C., Wright, C., Crouter, S. E., ... & Stanish, H. I. (2018). Engagement in physical activity and sedentary behaviours among US youth: Results from the 2017 NHANES National Youth Fitness Survey. *Journal of Physical Activity and Health*, 15(10), 703-708.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Program Nasional Anak Sekolah (PRONAS). Diakses dari <https://www.kemkes.go.id/article/view/17050900002/program-nasional-anak-sekolah-pronas.html>
- KKRI, (2012). Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Kegemukan dan Obesitas pada Anak Sekolah. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kumanyika, S. K. (2019). A framework for increasing equity impact in obesity prevention. *American Journal of Public Health*, 109(10), 1350-1357.
- Linton, L. S., & Huston, E. A. (2019). Building support for healthy school nutrition environments: Lessons learned from a regional initiative in California. *The Journal of Child Nutrition & Management*, 42(1).
- Mensah, A., Ansah, R., Akumey, S. B., Acquah, I., & Atta, A. (2020). A study on the effectiveness of school based nutrition education interventions on childhood obesity in selected basic schools in the Accra metropolis. *Research and Reviews: A Journal of Life Sciences*, 10(2), 1-9.
- Mistry, S. and Puthussery, S. (2015). Risk factors of overweight and obesity in childhood and adolescence in South Asian countries: a systematic review of the evidence. *Public Health*, 129(3), pp.200-209.

- Natale, R. A., Messiah, S. E., Asfour, L., Uhlhorn, S. B., Delamater, A., & Arheart, K. L. (2014). Role modeling as an early childhood obesity prevention strategy: evidence from a multi-level community intervention study. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 35(8), 522-534.
- Nishida, C., Barba, C., Cavalli-Sforza, T., Cutter, J., Deurenberg, P., Darnton-Hill, I., Deurenberg-Yap, M., Gill, T., James, P., Ko, G., Kosulwat, V., Kumanyika, S., Kurpad, A., Mascie-Taylor, N., Moon, H. K., Nakadomo, F., Nishida, C., Noor, M. I., Reddy, K. S., ... Zimmet, P. (2004). Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *The Lancet*, 363(9403), 157-163. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)15268-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)15268-3)
- Nuraini, A., & Murbawani, E. A. (2019). HUBUNGAN ANTARA KETEBALAN LEMAK ABDOMINAL DAN KADAR SERUM HIGH SENSITIVITY C-REACTIVE PROTEIN (HS-CRP) PADA REMAJA. *Journal of Nutrition College*, 8(2), 81. <https://doi.org/10.14710/JNC.V8I2.23817>
- Payab, M., Kelishadi, R., Qorbani, M., Motlagh, M. E., Ranjbar, S. H., Ardalan, G., ... & Heshmat, R. (2020). Association of junk food consumption with high blood pressure and obesity in Iranian children and adolescents: the CASPIAN-V Study. *Jornal de Pediatria*, 96(2), 165-171.
- Puhl, R. M., & Latner, J. D. (2007). Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychological Bulletin*, 133(4), 557-580. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.557>
- Pyper, E., Harrington, D., & Manson, H. (2016). The impact of different types of parental support behaviours on child physical activity, healthy eating, and screen time: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 16(1), 1-15.
- Ramos Salas, X., Forhan, M., Caulfield, T., Sharma, A. M., & Raine, K. (2017). A critical analysis of obesity prevention policies and strategies. *Canadian Journal of Public Health*, 108(5-6), e598-e608.

- Riswanti, I., Ilmu, J., Masyarakat, K., & Keolahragaan, I. (2016). MEDIA BULETIN DAN SENI MURAL DALAM UPAYA MENINGKATKAN PENGETAHUAN TENTANG OBESITAS. *Journal of Health Education*, 1(1). <https://journal.unnes.ac.id/sju/jhealthedu/article/view/9818>
- Rosário, R., Araújo, A., Padrão, P., Lopes, O., Moreira, A., Abreu, S., ... & Moreira, P. (2021). Interventions to control childhood obesity: Awareness, sharing, and implementation among teachers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1043.
- Sabri, W. M. N. W. M., Mohamed, R. Z., Yaacob, N. M., & Hussain, S. (2022). Prevalence of Metabolic Syndrome and its Associated Risk Factors in Pediatric Obesity. *Journal of the ASEAN Federation of Endocrine Societies*, 37(1), 24. <https://doi.org/10.15605/JAFES.037.01.05>
- Sagar, R., & Gupta, T. (2018). Psychological Aspects of Obesity in Children and Adolescents. *Indian Journal of Pediatrics*, 85(7), 554–559. <https://doi.org/10.1007/S12098-017-2539-2>
- Sihadi, (2012). Kelebihan Berat Badan pada Balita. *CDK-196*, 39(8).
- Skouteris, H., McCabe, M., Swinburn, B., Newgreen, V., Sacher, P., & Chadwick, P. (2012). Parental influence and obesity prevention in pre-schoolers: a systematic review of interventions. *Obesity Reviews*, 13(4), 315-328.
- Soetjningsih, (1995), *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta :ECG.
- Styne, D. M., Arslanian, S. A., Connor, E. L., Farooqi, I. S., Murad, M. H., Silverstein, J. H., & Yanovski, J. A. (2017). Pediatric obesity – assessment, treatment, and prevention: an Endocrine Society clinical practice guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 102(3), 709-757.

- Swinburn, B. A., Kraak, V. I., Allender, S., Atkins, V. J., Baker, P. I., Bogard, J. R., ... & Devarajan, R. (2019). The global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change: The Lancet Commission report. *The Lancet*, 393(10173), 791-846.
- Torres, S. J., & Nowson, C. A. (2007). Relationship between stress, eating behaviour, and obesity. *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)*, 23(11-12), 887-894. <https://doi.org/10.1016/J.NUT.2007.08.008>
- Van Putte-Katier, N., Rooman, R. P., Haas, L., Verhulst, S. L., Desager, K. N., Ramet, J., & Suys, B. E. (2008). Early cardiac abnormalities in obese children: importance of obesity per se versus associated cardiovascular risk factors. *Pediatric Research*, 64(2), 205-209. <https://doi.org/10.1203/PDR.0B013E318176182B>
- Who.int, (2015). WHO | Obesity and overweight. [online] Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> [Accessed 1 Nov. 2015]

BAB 11

PROGRAM KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DAN PROGRAM UPAYA PERBAIKAN GIZI KELUARGA (UPGK)

Anna Y. Pomalingo, S.Gz, M.Kes

A. Program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)

1. Pengertian

Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dapat didefinisikan sebagai keluarga yang seluruh anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang, mampu mengenali masalah kesehatan dan gizi bagi tiap anggota keluarganya, dan mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi yang dijumpai oleh tiap anggota keluarganya (Depkes RI, 2007).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kadarzi

a. Pendidikan

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya (Soetjiningsih, 1998).

b. Pekerjaan

Salah satu dampak negatif keikutsertaan ibu-ibu pada kegiatan di luar rumah adalah terlantarnya anak, terutama bagi anak balita. Padahal pada masa depan kesehatan anak dipengaruhi oleh pengasuhan dan

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmita Wiku, 2007, *Sistem Kesehatan*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKUI, 2009, *Keluarga Mandiri Sadar Gizi*, Jakarta: FKUI.
- Depkes RI, 1993, *Pedoman KIE-UPGK*. Jakarta : Dep. Kes RI
- _____, 2007, *Pedoman Pendampingan Keluarga Menuju KADARZI*, Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Jakarta.
- Notoatmodjo Soekidjo, 2005, *Promosi Kesehatan "Teori dan Aplikasi"*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Soetjiningsih, 1998, *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta: EGC.
- Solihin Pudjadi, 2000, *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*, Jakarta: FKUI.
- Suhardjo, 2003, *Perencanaan Pangan dan Gizi*, Jakarta: Bumi Aksara.

TENTANG PENULIS



dr. Rahmani Welan, M.Biomed lahir di Padang, pada 8 Agustus 1988. Ia tercatat sebagai lulusan Profesi Dokter dan Magister Ilmu Biomedik Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas. Wanita yang kerap disapa Welan ini adalah anak dari pasangan Novirman Jamarun (ayah) dan Sulastri Ahmad (ibu). Sehari - hari ia berprofesi sebagai Dosen Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas.



Suharni, S.K.M., M.Gz, lahir di Kuala Lemang, pada 6 April 1993. Penulis pernah mendapatkan Beasiswa Santri Berprestasi (PSBB) untuk gelar sarjana di Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta pada tahun 2012. Menyelesaikan Magister di Pascasarjana Universitas Sebelas Maret (UNS) tahun 2022. Wanita yang kerap disapa Ani ini adalah anak dari pasangan Alimuddin (ayah) dan Hariani (Ibu). Sejak tahun 2023 hingga sekarang, sebagai tenaga pengajar di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang.



Siti Uswatun Chasanah, S.K.M., M.Kes, lahir di Jakarta, pada 3 September 1983. Ia tercatat sebagai lulusan Diploma III Politeknik Kesehatan Jakarta II Jurusan Gizi. Sarjana S-1 Kesehatan Masyarakat di Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta, dan S-2 Magister Kedokteran Keluarga di Universitas Sebelas Maret. Wanita yang

kerap disapa Uswatun berasal dari Yogyakarta. Saat ini menjadi Dosen di Perguruan Tinggi STIKES Wira Husada. Banyak Penelitian dan Pengabdian Masyarakat yang telah dilaksanakan. Hibah Penelitian Dosen Pemula dan Hibah Pengabdian Masyarakat untuk pencegahan Anemia dan Stunting telah diraih dari Tahun 2015 hingga 2019. Hibah Pengabdian Kepada Masyarakat, tahun 2019, yang berjudul “Student Friendly” penanggulangan anemia pada remaja.



Alifiyanti Muharramah, S.Gz., M.Gz lahir di Metro, pada 2 Juli 1992. Penulis pernah menempuh pendidikan pada DIII Gizi di Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang (2013), S1 Ilmu Gizi Universitas Esa Unggul (2015) dan S2 Ilmu Gizi Human Nutrition Universitas Sebelas Maret (2018).

Penulis memiliki kepakaran pada bidang gizi masyarakat yang terfokus pada anak sekolah dan remaja. Penulis ikut terlibat dalam penelitian sesuai dengan bidang kepakaran dengan publikasi jurnal penelitian pada jurnal nasional dan internasional selain itu penelitian yang telah dilakukan ada yang didanai oleh internal perguruan tinggi, untuk menunjang karir sebagai dosen profesional, selain melakukan penelitian penulis ikut aktif terlibat dalam penyusunan buku seperti bahan ajar dan pada buku panduan. Pada penyusunan buku ini diharapkan dapat menjadi kontribusi positif bagi masyarakat untuk dapat memahami lebih dalam serta menambah pengetahuan terkait instrument pada program gizi yang ada di Indonesia.

Email : alifiyanthi@yahoo.com



Dr. Dian Shofiya, S.K.M., M.Kes, Lahir di Tuban Jawa Timur pada 28 September 1968, dari pasangan suami istri yang berprofesi guru. Mengawali karir di Kab. Gowa Sulawesi Selatan setelah lulus dari FKM Unair tahun 1990. Melanjutkan kuliah di Pascasarjana Unair dan terakhir lulus di FKM Unair juga untuk Program Doktor pada tahun 2023.



Fithria, S.K.M., MHS, lahir di Kendari pada tanggal 30 Juli 1980. Pendidikan dasarnya ia tempuh di SD Kendari pada tahun 1993, menandai awal perjalanan pendidikannya. Semangatnya untuk mengejar ilmu membawanya melanjutkan pendidikan di SMP dan SMA Kendari, masing-masing pada tahun 1996 dan 1999. Ia telah menunjukkan dedikasinya dalam mengembangkan diri sejak usia muda.



Roza Erda, S.K.M., M.M., M.K.M adalah nama penulis buku ini. Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Baiturrahmah Padang Tamat Tahun 2004, Gelar Magister Manajemen Fakultas manajemen Universitas Internasional Batam Tamat pada tahun 2015 ,Gelar Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas kedokteran Universitas Prima Medan Tamat pada tahun 2019, pada saat ini tahun 2020 sedang menempuh perkuliahan Doktor (S3) di Fakultas kedokteran Universitas Andalas Padang. Penulis mulai memasuki dunia kerja pada tahun 2004 pada sebagai staff di Universitas Baiturrahmah Padang pada Fakultas Kesehatan Masyarakat pada tahun 2007 penulis pindah kerja pada Institut Kesehatan mitra bunda sebagai Dosen hingga saat ini (tahun 2023).

Akhir kata penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar-besarnya atas terselesaikannya Buku ini yang berjudul “Manajemen Gizi”, dan penulis juga menunggu kritik dan sarannya dengan menghubungi email penulis rozaerda2023@gmail.com



Haerani, S.SiT., M.Kes lahir di Bonne-bonne, pada 24 Agustus 1990. Dan tercatat sebagai lulusan dari Pasca sarjana Universitas Muslim Indonesia Makassar Pada tahun 2018. Wanita yang kerap disapa Rani ini adalah anak dari pasangan Abdul Gani (ayah) dan Hj.Masnah (ibu). Karirnya dimulai sebagai staf dosen tetap di kampus Stikes Bina Bangsa Majene (2013-sekarang) Bidang kajian yang menjadi tanggung jawab penulis di STIKes Bina Bangsa Majene adalah Kebidanan. Selain itu, penulis juga dipercaya mengampu beberapa mata kuliah antara lain: Asuhan Kebidanan masa nifas dan menyusui, Asuhan Kebidanan komunitas.



Taufiqurrahman, S.K.M., M.P.H. Pria, lahir di Sape-Bima, NTB biasa dipanggil Taufiq atau Opiq adalah seorang Ahli Gizi lulusan SPAG (1990); Sejak bekerja sbg ASN (1991) di AKZI Depkes Mataram, berkesempatan untuk Tugas Belajar AKZI Depkes Malang (1996), S1 di FKM UNAIR minat Gizi Masyarakat (2002). Setelah lulus pada Program Magister IKM FK UGM dg minat Gizi-Kesehatan (2009), sampai sekarang menjadi Dosen di Poltekkes Kemenkes Surabaya, dan sejak 2018 sd sekarang mendapat tugas tambahan sebagai Ketua Jurusan Gizi di kampus tersebut. Selain itu juga diamanahi sebagai pengurus OP, sebagai Wakil Ketua DPD PERSAGI Jawa Timur (2022-2025) dan Ketua organisasi seminat PD AsNI Jawa Timur (2023-2028).



Yuga Putri Pramesti, S.Gz, M.Sc. Yuga adalah seorang Ahli Gizi lulusan dari dari Universitas Gadjah Mada. Saat ini dan magister di bidang Nutrisi dan Kesehatan Masyarakat di University College London dengan beasiswa LPDP. Dia juga merupakan pendiri dari Seribu Projects (Yayasan Gizi Anak Indonesia), sebuah organisasi berbasis komunitas yang memiliki fokus utama pada bidang gizi dan kesehatan.



Anna Y. Pomalingo, S.Gz, M.Kes, lahir di Gorontalo, pada 14 Agustus 1972. Tercatat sebagai lulusan S1 Program Studi Gizi dan Program Pasacasarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Gizi Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Beralamat di Kota Gorontalo Provinsi Gorontalo. Aktifitas keseharian adalah dosen pengajar di Program Studi Diploma 3 Gizi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Gorontalo.