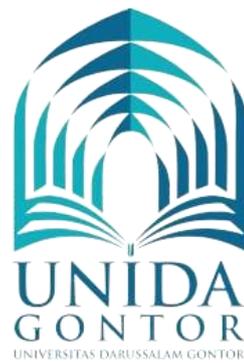


**LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)  
BIDANG GIZI MASYARAKAT  
LAPORAN INDIVIDU**

Pengaruh Pemberian Media Leaflet terhadap Pengetahuan  
Gizi Ibu Balita



Disusun Oleh :

Maulaya Tazkia Perdana

422021728020

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR**

**2024**

**LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN INDIVIDU  
PKL GIZI MASYARAKAT DI PUSKESMAS KEDUNGGALAR  
TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

Maulaya Tazkia

422021728020

Telah dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima pada tanggal 30 Mei

Menyetujui

Dosen Pembimbing



Lulu' Luthfiya, S.Gz., M.P.H  
NIDN 0718019203

Pembimbing Lahan



Indah Sunarsih, S.Gz  
NIP. 198209272005012009

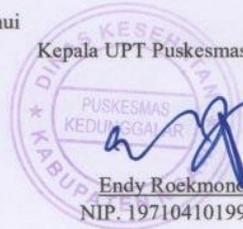
Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Gizi



Lulu' Luthfiya, S.Gz., M.P.H  
NIDN 0718019203

Kepala UPT Puskesmas Kedunggalur



Endy Roekmono, SKM  
NIP. 197104101994031005

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Darussalam Gontor



apri Amal Padholah, S.Si., M.Si  
NIDN 0510017002

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillahirabbil'amin*, segala puji Allah SWT Tuhan semesta alam. Tiada tuhan selain Dia, Yang Maha Pengasih, Maha Penyayang, Maha Pemberi Nikmat sehingga sampai saat ini kita masih diberi kenikmatan hidup yang damai dan tentram. Atas ridho-Nya juga kita dapat menyusun dan melaksanakan kegiatan ini. Shalawat serta salam selalu kami curahkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW yang dengan kepemimpinan dan bimbingannya sehingga membawa manusia dari zaman *jahilliyyah* menuju zaman seperti sekarang ini.

Pada kesempatan ini tim penyusun mengucapkan banyak terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Al-Ustadz Apt. Amal Fadholah, S.Si., M. Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Darussalam Gontor
2. Bapak, Endy Roekmono, SKM selaku Kepala Puskesmas Kedunggalar yang telah memberikan kesempatan dan kepercayaan kepada kami untuk melaksanakan PKL Masyarakat ini.
3. Ibu Indah Sunarsih S.Gz., selaku ahli gizi di Puskesmas Kedunggalar yang telah memberikan bimbingan dan mendukung kami dalam pelaksanaan PKL Masyarakat di Puskesmas Kedunggalar
4. Al-Ustadzah Lulu' Luthfiya, S.Gz, M.P.H, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, ilmu, kesabaran, dukungan, fasilitas dan pengetahuan kepada kami hingga dapat menyelesaikan kegiatan ini.
5. Kepada teman-teman seperjuangan semester 7, yang telah berjuang bersama selama pelaksanaan PKL Masyarakat ini.

Semoga Allah memberikan balasan yang setimpal berupa kebaikan dan kebahagiaan yang berlipat ganda kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses maupun laporan kegiatan ini. Dalam penulisan laporan kegiatan ini tentunya masih terdapat kekurangan. Kami mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak untuk menyempurnakan laporan PKL Masyarakat ini. Semoga laporan kegiatan ini dapat bermanfaat bagi kami semua. Penyusun berharap saran dan masukan demi kebaikan kegiatan ini. Akhir kata, semoga laporan kegiatan ini dapat bermanfaat bagi penyusun maupun semua pihak yang membutuhkan

Ngawi, 30 Mei 2024
Penyusun

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	vi
<b>BAB 1</b> .....	7
<b>PENDAHULUAN</b> .....	7
A. Latar Belakang.....	7
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan.....	8
1. Tujuan Umum.....	8
2. Tujuan Khusus.....	8
D. Manfaat.....	8
1. Manfaat Praktis .....	8
2. Manfaat Teoritis .....	8
<b>BAB II</b> .....	9
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	9
A. Teori.....	9
A) Definisi.....	9
B) Penyebab .....	10
C) Patofisiologi .....	10
D) Dampak .....	10
E) Pencegahan.....	11
B. Kerangka teori.....	12
C. Kerangka Konsep.....	12
<b>BAB III</b> .....	13
<b>METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	13
A. Waktu dan Lokasi PKL .....	13
B. Ruang Lingkup Kegiatan .....	13
C. Sasaran.....	13
D. Alur pengambilan Data .....	13
E. Pendampingan.....	14
F. Program Intervensi.....	14

G. Monitoring dan Evaluasi .....	14
<b>BAB VI</b> .....	15
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	15
B. Hasil Pendamping .....	15
C. Hasil Intervensi .....	18
D. Hasil Monitoring Evaluasi .....	19
E. Pembahasan .....	19
<b>BAB V</b> .....	20
<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	20
A. Kesimpulan .....	20
B. Saran .....	20
DAFTAR PUSTAKA.....	21

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. kerangka Konsep Gizi Kurang.....	12
Gambar 2. Pemberian Intervensi Pada Ibu Balita.....	18
Gambar 3. Pemberian PMT pada Balita .....	18

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Status gizi kurang merupakan salah satu masalah malnutrisi yang membutuhkan perhatian khusus dan perlu penanganan sejak dini. Hal ini karena kondisi kurang gizi dalam jangka lama dapat mempengaruhi pertumbuhan balita, gangguan sistem imun, dan risiko terkena penyakit infeksi meningkat serta risiko terjadinya kematian pada balita. Kekurangan gizi menjadi salah satu penyebab kesakitan dan kematian pada anak-anak usia dibawah lima tahun. Balita membutuhkan zat-zat gizi dalam jumlah yang besar karena terjadi proses tumbuh kembang yang sangat pesat(Kemenkes,2018).

Menurut data UNICEF (2019) menyebutkan kasus gizi kurang masih menjadi perhatian dunia, pada tahun 2018, 17% atau 98 juta anak di bawah lima tahun di negara berkembang mengalami kurang gizi (berat badan rendah). Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR) (Rikesdas,2018). Menurut data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2020 Prevalensi gizi kurang pada tahun 2019 sebesar 16,29 %(Kemenkes,2020). prevalensi status gizi pada balita di Jawa Timur pada balita gizi kurang yaitu sebesar 12,3%, (UNICEF, 2019).

Faktor penyebab langsung masalah gizi yaitu melalui makanan dan penyakit, sedangkan penyebab tidak langsung yaitu kebutuhan pangan keluarga yang kurang, kurangnya pola asuh anak yang tidak memadai, pelayanan lingkungan dan kesehatan yang kurang memadai, pokok dari permasalahan di masyarakat, keluarga serta kurangnya pemanfaatan sumber daya masyarakat (Fajriani et al., 2020). Pengetahuan gizi bagi orang tua sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan gizi dan mengurangi masalah gizi pada keluarga (Arifin, dkk ,2020).

Penyebab telah dibahas, untuk meminimalisir pravalensi gizi kurang diperlukan pendekatan yang komprehensif. Dalam hal ini peneliti mengemukakan beberapa Solusi yang dapat dilakukan yaitu:

1. Melakukan intervensi yang menyeluruh yaitu Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dan balita, pemberian vaksin, dan pelacakan tumbuh kembang balita di posyandu.
2. Peningkatan kerjasama lintas sektoral
3. Pemberdayaan perempuan
4. Membuat kebijakan dan program(Martony,2023)

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka diperlukan pendampingan dan intervensi pada kasus balita underweight melalui pemberian edukasi berupa

leaflet sebagai salah satu upaya peningkatan pengetahuan untuk pencegahan underweight di wilayah Puskesmas Kedunggalur.

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah yang diambil ialah” Bagaimana faktor penyebab, Asuhan gizi, intervensi dan monitoring pada balita underweight ? ”

#### C. Tujuan

##### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa dapat merencanakan dan melaksanakan program gizi untuk balita gizi kurang di wilayah Puskesmas Kedunggalur, Ngawi, Jawa Timur.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu menganalisis asuhan gizi balita gizi kurang,
- b. mampu mengetahui intervensi yang tepat sesuai dengan permasalahan pada kasus
- c. mampu mengetahui hasil monitoring serta evaluasi pada kasus balita gizi kurang.

#### D. Manfaat

##### 1. Manfaat Praktis

Diharapkan masyarakat memiliki pemahaman yang spesifik terkait permasalahan dan penyakit yang dialami dan dapat melakukan pengobatan atau pemulihan melalui asuhan gizi yang tepat.

##### 2. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pengetahuan di bidang ilmu kesehatan dan bidang gizi masyarakat

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Teori

##### 1. Gizi Kurang

###### A) Definisi

Gizi kurang atau dikenal dengan istilah *wasting* merupakan suatu kondisi kebutuhan nutrisi pada tubuh tidak terpenuhi dalam jangka waktu tertentu sehingga tubuh memecahkan cadangan makanan yang berada di bawah lapisan lemak dan lapisan organ tubuh. Balita dikategorikan mengalami gizi kurang apabila berat badannya berada pada rentang Zscore  $\geq -2.0$  s/d Zscore  $\leq -3.0$  dan dikatakan gizi buruk (*severe wasting*) bila Zscore  $> -3.0$ . Status gizi kurang pada balita terjadi akibat berbagai faktor yang kompleks, faktor langsung maupun faktor tidak langsung. Faktor langsung diantaranya adalah asupan nutrisi balita dan penyakit infeksi yang dialaminya. Selanjutnya, faktor sosial seperti tingkat ekonomi, kepercayaan, pendidikan ibu dan pekerjaan menjadi faktor tidak langsung.

Beberapa hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan pengaruh signifikan antara hubungan antara pola asuh makan dengan kejadian gizi kurang pada balita, selain pola asuh makan, balita yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah berisiko lebih besar untuk mengalami gizi kurang (Billy et al., 2017). Penelitian lain menyebutkan bahwa selain pola asuh makan, tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga yang kurang juga memiliki risiko lebih besar untuk mengalami gizi kurang, dibandingkan pendapatan keluarga yang cukup (Cik Angkut, 2019).

Kondisi gizi kurang rentan terjadi pada balita usia 2-5 tahun karena balita sudah menerapkan pola makan seperti makanan keluarga dan mulai dengan tingkat aktivitas fisik yang tinggi. Gizi kurang merupakan suatu kondisi berat badan menurut umur (BB/U) tidak sesuai dengan usia yang seharusnya. Kekurangan gizi pada masa balita terkait dengan perkembangan otak sehingga dapat mempengaruhi kecerdasan anak dan berdampak pada pembentukan kualitas sumber daya manusia di masa mendatang (Suseno., 2021).

Masalah gizi buruk/gizi kurang anak tentu sangat terkait dengan kebiasaan makan mereka. Sebagai suatu kategori budaya yang penting, kebiasaan makan mencakup pengetahuan dan praktik terkait makanan dan makan (seperti jenis makanan, tata cara, waktu, dan frekuensi makan), kepercayaan, selera (masalah kesukaan dan ketidaksukaan), dan nilai-nilai yang berkaitan dengan produksi, konsumsi, dan distribusi makanan. Anak akan berisiko mengalami gizi buruk/gizi kurang jika memiliki kebiasaan makan yang buruk (Wati & Priastana

2020). Berbagai gejala penyakit bahkan kematian sangat mungkin dialami oleh anak-anak dengan gizi buruk/gizi kurang, karena kurangnya nutrisi yang masuk ke dalam tubuh akan menyebabkan perubahan kadar zat gizi dalam darah dan jaringan, serta kelainan fungsi pada organ dan jaringan tubuh(Wiang, 2023).

#### B) Penyebab

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi Istiono, ddk, Gangguan gizi pada anak balita pada umumnya secara kuantitas tidak pernah berkurang. Penyebab timbulnya gizi kurang pada anak balita dapat dilihat beberapa faktor penyebab di antaranya penyebab langsung, penyebab tidak langsung, akar masalah dan pokok masalah. Faktor penyebab langsung yaitu makanan dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab tidak langsung di antaranya adalah ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan serta kesehatan lingkungan. Pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan adalah sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dasar yang dapat dijangkau oleh keluarga, serta tersedianya air bersih (Baculu, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mitra et al., (2019), hasil menunjukkan bahwa sebanyak 52,7% balita mengkonsumsi 4 sampai 5 jenis makanan dan 18,0% balita hanya mengkonsumsi kurang dari 3 jenis makanan. Hal ini menunjukkan bahwa jenis makanan yang dikonsumsi oleh balita belum terlalu beragam dan mencukupi nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh.

#### C) Patofisiologi

Malnutrisi atau gizi kurang merupakan kondisi seseorang yang memiliki nutrisi dibawah angka rata-rata. Gizi kurang disebabkan karena seseorang kekurangan asupan karbohidrat, protein, lemak dan vitamin yang sangat dibutuhkan oleh tubuh. Secara patofisiologi, gizi kurang atau gizi buruk pada balita yaitu mengalami kekurangan energi protein, anemia gizi besi, gangguan akibat kurangnya Iodium dan kurang vitamin A. Kurangnya asupan empat sumber tersebut pada balita menyebabkan terjadinya pertumbuhan dan perkembangan terhambat, daya tahan tubuh menurun, tingkat kecerdasan yang rendah, kemampuan fisik menurun, terjadinya gangguan pertumbuhan jasmani dan mental, stunting serta yang paling terburuknya yaitu kematian pada balita (Alamsyah et al., 2017).

#### D) Dampak

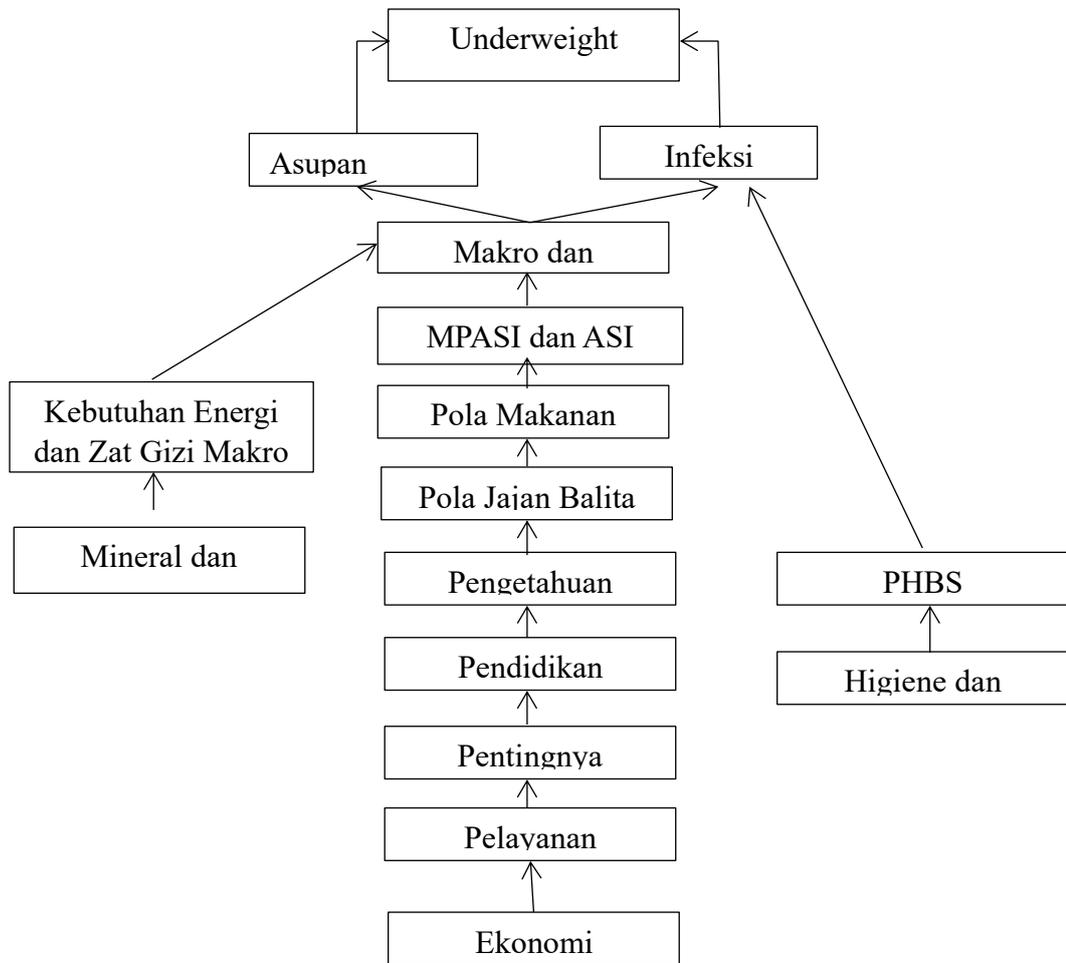
Gizi kurang merupakan salah satu penyakit akibat gizi yang masih merupakan masalah di Indonesia. Gizi kurang pada balita dapat memberi dampak terhadap kualitas sumber daya manusia, sehingga jika tidak diatasi dapat menyebabkan lost generation. Kekurangan gizi dapat mengakibatkan gagal tumbuh kembang, meningkatkan angka kesakitan dan kematian terutama pada kelompok usia rawan gizi yaitu anak balita(Kurnia J,2019). Kelompok balita memiliki peluang menderita kejadian gizi kurang, baik dari ukuran berat badan berdasarkan umur maupun tinggi badan menurut umur. Dampak kekurangan

asupan gizi sangat kompleks, salah satunya mencakup gangguan pertumbuhan. Kondisi ini ditunjukkan dengan tidak berfungsinya organ tubuh. Selain itu, anak dapat memiliki kekebalan tubuh yang rendah, sehingga menyebabkan kerentanan terhadap berbagai penyakit seperti penyakit infeksi saluran pernapasan, diare dan demam, sehingga kondisi tubuh yang rentan sakit akan menyebabkan Sumber Daya Manusia (SDM) kurang berkualitas.

#### E) Pencegahan

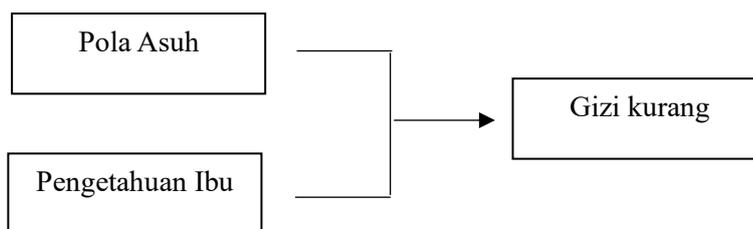
Upaya mengatasi prevalensi balita gizi buruk dilakukan antara lain melalui: (1) Penanggulangan kurang energy protein (KEP), anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium, kurang vitamin A, dan kekurangan zat gizi mikro lainnya; (2) pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi; (3) pemberian subsidi pangan bagi penduduk miskin; (4) peningkatan partisipasi masyarakat melalui revitalisasi pelayanan Posyandu; dan (5) pelayanan gizi bagi ibu hamil (berupa tablet besi) dan balita (berupa makanan pendamping ASI) dari keluarga miskin. Keberhasilan kebijakan dan program ini di samping peran pemerintah juga tidak terlepas dari peran serta dunia usaha dan masyarakat dalam mendukung perbaikan gizi buruk pada masyarakat miskin

## B. Kerangka teori



Sumber : Fikri dan Komalya,2023, kemenkes RI (2018)

## C. Kerangka Konsep



Gambar 1. kerangka Konsep Gizi Kurang

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Waktu dan Lokasi PKL**

Kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) Program Studi Ilmu Gizi Universitas Darussalam Gontor (UNIDA) dilaksanakan di Desa Plosorejo RT/RW 002/004, Kecamatan Kedungalar Kabupaten Ngawi, Jawa Timur. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 21-28 Mei 2024

#### **B. Ruang Lingkup Kegiatan**

Ruang lingkup kegiatan berupa pemberian edukasi kepada ibu balita stunting dengan cara konseling serta leaflet untuk balita yang menjelaskan tentang gizi seimbang.

#### **C. Sasaran**

Sasaran pada PKL ini dengan permasalahan gizi yaitu balita Gizi Kurang, Ibu balita

#### **D. Alur pengambilan Data**

##### **1. Konsultasi dengan CI pembimbing puskesmas**

Konsultasi dilakukan untuk menentukan objek yang akan dituju untuk penelitian kegiatan, serta bimbingan untuk alur kegiatan dan proses yang akan dijalani.

##### **2. Interview (Wawancara) dan Pretest**

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara tanya jawab dengan objek penelitian secara langsung antara peneliti dan narasumber atau objek penelitian dengan tatap muka. Pertemuan pertama dengan pasien dilakukan wawancara berupa data diri, pengukuran antropometri berupa BB dan TB, pengetahuan tentang gizi, pola makan kepada ibu balita, serta dilakukannya pretest untuk mengetahui pengetahuan

##### **3. Food recall 24 jam**

Ditahap ini akan dilaksanakan food recall 24 jam selama 1 hari. Ibu balita akan ditanya mengenai makanan yang telah dikonsumsi balita selama 1 hari atau 24 jam, dari bangun pagi hingga tidur malam berupa makanan pokok dan makan selingan. Setelah didapatkan hasil recall selama 24 jam atau 1 hari akan dihitung berapa kalori energi, protein, lemak dan karbohidrat yang telah dikonsumsi dalam satu hari kemudian dibandingkan dengan kalori yang dibutuhkan atau harus dikonsumsi oleh balita gizi. Dengan cara food recall ini akan diketahui bagaimana asupan makanan pasien, apakah tercukupi kebutuhan gizi atau belum.

##### **4. Pemberian media Leaflet**

Pemberian media ini diharapkan untuk menmanbahkan wawasan ibu balita terkait gizi dan makanan apa saja yang dianjurkan terkait kesehatan balita dan apa saja yang harus dihindari untuk menjaga kesehatan balita.

5. Melakukan Posttest

ibu menjawab posttest yang telah diberikan setelah dilakukannya konseling dengan media leaflet

6. Monitoring dan evaluasi

Pada akhir kegiatan akan dilakukan monitoring dan evaluasi pasien terkait tingkat pengetahuan pada ibu balita mengenai stunting

E. Pendampingan

Proses pendampingan dilakukan dengan konseling dan pemberian edukasi terkait gizi pada balita yang dibutuhkan oleh balita, pemerian berupa leaflet untuk menambah wawasan ibu balita dan monitoring evaluasi untuk melihat hasil akhir dari penelitian ini.

F. Program Intervensi

Program intervensi yang akan dilakukan kepada balita gizi kurang yaitu :

- a) Konseling terkait gizi balita
- b) Pemberian PMT (susu,roti,biscuit)
- c) Pemberian edukasi gizi pada balita dengan media leaflet

G. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan setelah melakukan intervensi. Jika semua intervensi sudah dilakukan maka pasien akan di monitoring untuk melihat apakah terjadi peningkatan pengetahuan atau tidak. Monitoring dilaksanakan secara bertahap melalui pre-test dan post-test berupa leaflet yang bertujuan untuk melihat keberhasilan intervensi terkait pemebrian edukasi dengan media leaflet mengenai gizi seimbang pada balita, serta memastikan bahwa responden memahami materi yang diberikan. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui dampak dari pelaksanaan intervensi terhadap responden, dari hasil evaluasi tersebut dapat dijadikan pembelajaran untuk memperbaiki kegiatan selanjutnya terkait hal ini.

## BAB VI

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Keadaan Umum

1) An. Aj umur 4 tahun, tinggal di Desa Kedunggalar Kecamatan Kedunggalar dengan pemeriksaan berat badan 13,2 kg dan tinggi badan 94 cm dan yang didapatkan bahwa kondisi ekonomi dari orang tua adalah cukup dengan pekerjaan bapak sebagai wirausaha dan ibu sebagai ibu rumah tangga. Keadaan tempat tinggal kurang bersih dan sempit. Keadaan rumah dengan polusi udara yang baik karena banyak pepohonan di sekitar rumah. Penyediaan air bersih cukup. Balita susah untuk makan jika tidak dengan kemauannya sendiri dan tidak menyukai ikan karena amis. Balita lumayan aktif akan tetapi kurus. An. A memiliki riwayat makan 2x/sehari, nasi 3x/hari @ ½ ctg, lauk hewani telur 1x/hari @ ½ potong suka makan mie instant 2x/hari. Menurut ibunya An. A memiliki asupan makan yang tidak teratur.

#### B. Hasil Pemdamping

##### a) Identitas Pasien

Kode IDNT	Jenis Data	Data Personal
CH.1.1	Nama	An.Aj
CH.1.1.1	Umur	48 bulan
CH.1.1.2	Jenis Kelamin	Perempuan
CH.1.1.5	Suku/etnik	Jawa
CH.1.1.9	Peran dalam keluarga	Anak
	Diagnosis medis	<i>Stunting</i>

##### b) Antropometri (AD.1.1)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
AD.1.1.1	Tinggi Badan	94 cm
AD.1.1.2	Berat Badan	13,2 kg
AD.1.1.5	BB/U	-0,30 SD (underweight)

##### a. BB/U

$$z\text{-score} = \frac{\text{nilai aktual} - Me}{Me - (-1SD)}$$

$$z\text{-score} = \frac{10 - 16,3}{16,3 - (14,4)}$$

$$= -3,3 \text{ SD (Berat badan kurang) (Underweight)}$$

##### b. TB/U

$$z\text{-score} = \frac{94 - 102,7}{102,7 - (98,4)}$$

$$= -2,02 \text{ SD (normal)}$$

c. BB/TB

$$\begin{aligned} z\text{-score} &= \frac{10-13,8}{(13,8)-12,8} \\ &= -3,8 \text{ SD (gizi kurang)} \end{aligned}$$

d. IMT/U

$$\begin{aligned} \text{IMT} &= \text{bb}/\text{Tb}^2 = 10/94^2 \\ &= 11,3 \text{ kg/m}^2 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} z\text{-score} &= \frac{11,3-15,3}{15,3-(14,0)} \\ &= -3,07 \text{ SD (gizi kurang)} \end{aligned}$$

c) Biokimia (BD)

Tidak ada data biokimia

d) Fisik/Klinis (PD.1.1)

Kode IDNT	Data Biokimia	Hasil
PD.1.1.1	Penampilan Keseluruhan	Kesadaran compos mentis

e) Riwayat Makan (FH)h

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
FH.2.1	Riwayat Diet (pola makan)	Mak.utama 3x sehari, nasi 3x/hari @ ½ ctg, sayur 1x sehari, lauk hewani telur ceplok 1x/hari @½ potong, ikan goreng 1x/hari @1 ptg, sayur 1x/hari @1 ctg. An.Aj jarang mengkonsumsi buah 1-2x/minggu.
FH.2.1.3	Lingkungan makan	tidak ada alergi makanan.

g) Perhitungan Zat Gizi

Rumus kebutuhan gizi anak:

**Schofield**

$$\begin{aligned}\text{Perempuan} &= (16,96 \times \text{BB}) + (1,618 \times \text{TB}) + 371,2 \\ &= (16,96 \times 13,2) + (1,618 \times 94) + 371,2 \\ &= 220,308 + 152,092 + 371,2 \\ &= 743,6 \text{ kkal}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{TEE} &= 743,6 \times \text{FA} \times \text{FS} \\ &= 743,6 \times 1,2 \times 1,2 \\ &= 1.070,7 \text{ kkal}\end{aligned}$$

$$\text{Kebutuhan protein} = (15\% \times 1.070,7)/4 = 40,15 \text{ gr}$$

$$\text{Kebutuhan lemak} = (25\% \times 1.070,7)/9 = 29,7 \text{ gr}$$

$$\text{Kebutuhan karbohidrat} = (60\% \times 1.070,7)/4 = 160,6 \text{ gr}$$

**Recall**

$$\text{Energi} = 1.070,7 \text{ kkal} / 1.198,2 \text{ kkal} \times 100\% = 89\% \text{ (baik)}$$

$$\text{Protein} = 40,15 \text{ gr} / 33,3 \text{ gr} \times 100\% = 120\% \text{ (lebih)}$$

$$\text{Lemak} = 29,7 \text{ gr} / 61,5 \text{ gr} \times 100\% = 48\% \text{ (kurang)}$$

$$\text{Karbohidrat} = 160,6 \text{ gr} / 125,4 \text{ gr} \times 100\% = 128\% \text{ (lebih)}$$

h) Diagnosis

**NI-2.2:**

**Problem:** Asupan oral tidak adekuat

**Etiologi:** ketidakmapuan atau keterbatasan dalam menerima makanan

**Sign/Symptom:** BB kurang

**Diagnosis Gizi:**

Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan Malnutrisi Ditandai dengan BB kurang

**NB-1.1:**

**Problem:** Pengetahuan yang kurang tentang makanan dan zat gizi

**Etiologi:** Kurangnya informasi terkait gizi dan makanan

**Sign/Symptom:** makan 2x/hari

**Diagnosis Gizi:**

Pengetahuan yang kurang tentang makanan dan zat gizi berkaitan dengan kurangnya pengetahuan tentang makanan dan zat gizi ditandai oleh pola makan anak 2x/hari

i) Intervensi Gizi

A. Perencanaan

- Kondisi : gizi kurang
- Bentuk Makanan : Biasa
- Cara Pemberian : oral
- Frekuensi : 3x makan utama 2 kali selingan

j) Rencana Monitoring dan Evaluasi

Monitoring:

1) Tujuan edukasi gizi seimbang terkait gizi pada balita

2) Informasi mengenai makanan yang harus dikonsumsi balita untuk tumbuh kejar

Intervensi:

Ibu balita dapat memahami pentingnya gizi seimbang pada balita, memberikan makanan yang adekuat untuk tumbuh kejar

### C. Hasil Intervensi

Pemberian intervensi bertempat di rumah An. Aj, pemberian edukasi diberikan kepada ibu balita sebagai orang yang mempersiapkan makanan dan mengasuh anak dalam kesehariannya. Pada saat kunjungan terakhir peneliti memberi PMT untuk An. Aj berupa nutrisi (susu dan roti). Pemberian intervensi berupa edukasi mengenai gizi pada balita. Media yang digunakan adalah leaflet yang berisi materi gizi seimbang pada balita.



*Gambar 2. Pemberian Intervensi Pada Ibu Balita*



*Gambar 3. Pemberian PMT pada Balita*

#### D. Hasil Monitoring Evaluasi

Monitoring evaluasi dilakukan dengan cara berharap menggunakan pretest dan posttest yang diberikan kepada ibu balita. Pretest dilakukan sebelum pemberian edukasi. Dan posttest dilakukan setelah pemberian edukasi. Dan posttest dilakukan setelah pemberian edukasi. Kuesioner posttest berisi 10 soal pilihan ganda dengan materi yang akan diberikan kepada responden. Berdasarkan jawaban dari pretest terdapat 5 jawaban benar dari total 10 soal. Dan untuk posttest ibu An Aj dapat menjawab semua pertanyaan dengan benar. Sehingga mendapat kesimpulan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan ibu An. Aj terkait gizi seimbang pada balita.

#### E. Pembahasan

Asuhan Gizi An. Aj dilakukan dari tahap skrining dilakukan dengan menggunakan Formulir STRONG-Kids (anak usia 0 bulan – 14 tahun) memperoleh skor 4 yang terindikator berisiko malnutrisi dan perlu perencanaan gizi secara dini. Asupan pada balita An. At energi 1.198,2 kkal, protein 33,3 gr, lemak 61,5 gr, KH 125,4 gr . Dan dilihat berdasarkan BB/U, BB/TB dan IMT/U permasalahan gizi yang dihadapi An. Aj yaitu Berat badan kurang dan Gizi kurang. Gizi kurang merupakan gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berfikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan (Yosefina, 2021). Hasil penelitian (Titis, 2021) juga menjelaskan bahwa penyebab dan faktor-faktor yang menjadi penyebab gizi kurang pada balita yaitu Tingkat pendidikan ibu Balita, cara pemberian makanan pada balita, tingkat pendapatan keluarga dan akibat kurang gizi pada balita mengakibatkan penggunaan cadangan tubuh, sehingga menyebabkan kemerosotan jaringan, ini ditandai dengan penurunan berat badan atau terlambatnya pertumbuhan tinggi badan. Edukasi yang kita berikan kepada ibu balita An. Aj berupa leaflet, leaflet ini yang bertujuan untuk melihat keberhasilan intervensi terkait gizi seimbang pada balita, energi kebutuhan balita, dan menu untuk balita. Berdasarkan hasil jawaban pre-test dan post-test dapat dilihat terdapat peningkatan pengetahuan ibu balita, yang dibuktikan dengan meningkatnya jawaban yang benar yang telah dikerjakan oleh ibu balita. Pada pre-test ibu balita didapatkan 50% kemudian untuk jawaban dari post-test didapatkan 100%. Sehingga dengan melihat hasil pre-test terdapat peningkatan sebesar 50% terhadap pengetahuan ibu terkait gizi pada balita. Menurut hasil penelitian Gea (2019), Hasil uji statistik untuk nilai pengetahuan dan tindakan responden diperoleh  $p = 0,000 < 0,05$  menunjukkan adanya pengaruh penyuluhan menggunakan leaflet tentang pengetahuan ibu anak PAUD yang stunting Desa Sekip kecamatan Lubuk Pakam. Peningkatan pengetahuan ibu terkait materi diharapkan dapat memilih asupan yang baik dan benar bagi anak dan dapat menentukan makanan dan juga meningkatkan status gizi anak. pemberian edukasi melalui media leaflet dapat menjadi bahan bacaan selanjutnya sehingga materi yang disampaikan tidak hanya berhenti disaat itu, melainkan dapat terus diingat dan diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Permasalahan gizi An. Aj yakni gizi kurang (Underweight). Berdasarkan riwayat pola makan yaitu 2x sehari, nasi 2x sehari, @1/2 ctg, mie goreng instant 2x sehari @ 1/2 piring, lauk hewani(telur) 1x sehari @1/2 potong , tidak mempunyai alergi pada makanan. Asupan pada balita An. Aj kurang mengonsumsi sayuran, jarang mengonsumsi lauk hewani dan balita sering mengonsumsi makanan mie instan. Sehingga ia memiliki status gizi yang kurang berdampak pada tumbuh kembang.

Pemberian konseling dengan media Leaflet diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita. Media ini ditujukan kepada orangtua balita untuk dapat memberikan makanan yang gizi seimbang.

Monitoring evaluasi dilakukan secara bertahap yaitu menggunakan pre test dan post test, berupa kuesioner pilihan ganda sebanyak 10 soal. Berdasarkan jawaban dari pre-test ibu balita didapatkan 5 jawaban benar dari total 10 soal. Kemudian untuk jawaban dari post-test didapatkan 10 jawaban benar. Sehingga dengan melihat hasil pre-test dan post-test terdapat peningkatan terhadap pengetahuan ibu terkait gizi seimbang pada balita.

#### **B. Saran**

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi setiap kalangan, dan diharapkan untuk mahasiswa dapat mengambil pelajaran tentang semua pengalaman yang dialami selama Praktik Kerja Lapangan(PKL) di puskesmas Kedunggalar. Mahasiswa dapat memperluas dan memperdalam pelajaran teori maupun praktek yang diterima pada saat pelaksanaan PKL dan menjadi pengalaman untuk melakukan pekerjaan setelah lulus perkuliahan

## DAFTAR PUSTAKA

- Baculu, E. P., Juffrie, M., & Helmyati, S. (2017). Faktor risiko gizi buruk pada balita di Kabupaten Donggala Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 3(1), 51.
- Kementerian Kesehatan RI 2018, WHO Indonesia. Pedoman Pelayanan Gizi Bagi Petugas.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2020). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI tahun 2020.
- Cik Angkut, 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita di Posyandu Desa Galudra Kecamatan Pondok Salam Kabupaten Puwakarta. *Jurnal Kebidanan*. Vol 5, No 1, Januari 2019 : 1-6.
- Kemendikbud, World Health Organization, UNICEF. Modul Pendidikan Keluarga pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Discuss Pap. 2019;12.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar Nasional. Kementeri Kesehatan RI. 2018.
- Arifin, Y., Syofiah, P., Hesti N. Keluarga Dengan Pemberian Mp-Asi Pada Balita. *J Hum Care*. 2020;5(3):836–44.
- Suseno, Y. (2021). Knowledge Relationship Feeding Patterns and Status Family Economy on the Nutritional Status of Toddlers in WiWork Waste Phc Banyan Great City Bengkulu  
<http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/id/eprint/576>
- Wiang. (2017). The Relationship of Mother's Knowledge About Nutrition and Diet with Nutritional Status of Toddlers in the Working Area of Lameuru Keca Health Center Matan Ranomeeto West Regency Konawe South Year 2017. <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/83/>
- Kurnia, J. (2019). Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Gizi Buruk dan kurang Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Berkuak Kecamatan Simpang Hulu Kabupaten Ketapang.  
<http://repository.unmuhpnk.ac.id/id/eprint/1364>
- “Strategi Menurunkan Prevalensi Gizi Kurang Pada Balita - Fredy Akbar K., S.Kep., Ns., M.Kep., Idawati Binti Ambo Hamsa, S.Kep., Ns., M.Kes., Darmiati, S.Kep., Ns., M.P.H., Adi Hermawan, S.Kep., Ns., M.Kes., Ayuni Muspiati Muhajir, A.Md.Kep. - Google Books.” Accessed June 2, 2024. [https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=bwhSEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=gizi+kurang&ots=sTJVVeQYvv&sig=0jR2KccBU4bkv5Af6Vb5Yqa8UOM&redir\\_esc=y#v=onepage&q=gizi%20kurang&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=bwhSEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=gizi+kurang&ots=sTJVVeQYvv&sig=0jR2KccBU4bkv5Af6Vb5Yqa8UOM&redir_esc=y#v=onepage&q=gizi%20kurang&f=false)
- Oslida, M. (2023). Stunting Di Indonesia : TANTANGAN DAN SOLUSI DI ERA MODERN , *Journal of Telenursing(JOTING)* Vol5, No 2 Juli Desember 2023 <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.6930>

Alamsyah, D., Mexitalia, M., Margawati, A., Hadisaputro, S., & Setyawan, H. (2017). Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita 12-59 Bulan (Studi Kasus di Kota Pontianak). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 2(1), 46–53.  
<https://doi.org/10.14710/jekk.v2i1.3994>

**LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)**  
**BIDANG GIZI MASYARAKAT**  
**LAPORAN INDIVIDU**

Pengaruh Pemberian Media Poster terhadap Pengetahuan  
Gizi Ibu Balita



Disusun Oleh :

Maulaya Tazkia Perdana

422021728020

**PROGRAM STUDI ILM GIZI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR**

**2024**

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillah* rabbil'alam, segala puji Allah SWT Tuhan semesta alam. Tiada tuhan selain Dia, Yang Maha Pengasih, Maha Penyayang, Maha Pemberi Nikmat sehingga sampai saat ini kita masih diberi kenikmatan hidup yang damai dan tentram. Atas ridho-Nya juga kita dapat menyusun dan melaksanakan kegiatan ini. Shalawat serta salam selalu kami curahkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW yang dengan kepemimpinan dan bimbingannya sehingga membawa manusia dari zaman *jahilliyyah* menuju zaman seperti sekarang ini.

Pada kesempatan ini tim penyusun mengucapkan banyak terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

6. Al-Ustadz Apt. Amal Fadholah, S.Si., M. Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Darussalam Gontor
7. Bapak, Endy Roekmono, SKM selaku Kepala Puskesmas Kedunggalar yang telah memberikan kesempatan dan kepercayaan kepada kami untuk melaksanakan PKL Masyarakat ini.
8. Ibu Indah Sunarsih S.Gz., selaku ahli gizi di Puskesmas Kedunggalar yang telah memberikan bimbingan dan mendukung kami dalam pelaksanaan PKL Masyarakat di Puskesmas Kedunggalar
9. Al-Ustadzah Lulu' Luthfiya, S.Gz, M.P.H, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, ilmu, kesabaran, dukungan, fasilitas dan pengetahuan kepada kami hingga dapat menyelesaikan kegiatan ini.
10. Kepada teman-teman seperjuangan semester 7, yang telah berjuang bersama selama pelaksanaan PKL Masyarakat ini.

Semoga Allah memberikan balasan yang setimpal berupa kebaikan dan kebahagiaan yang berlipat ganda kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses maupun laporan kegiatan ini. Dalam penulisan laporan kegiatan ini tentunya masih terdapat kekurangan. Kami mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak untuk menyempurnakan laporan PKL Masyarakat ini. Semoga laporan kegiatan ini dapat bermanfaat bagi kami semua. Penyusun berharap saran dan masukan demi kebaikan kegiatan ini. Akhir kata, semoga laporan kegiatan ini dapat bermanfaat bagi penyusun maupun semua pihak yang membutuhkan

Ngawi, 30 Mei 2024

Penyusun

## DAFTAR ISI

### Contents

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	vi
<b>BAB 1</b> .....	7
<b>PENDAHULUAN</b> .....	7
A. Latar Belakang.....	7
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan.....	8
1. Tujuan Umum.....	8
2. Tujuan Khusus.....	8
D. Manfaat.....	8
1. Manfaat Praktis .....	8
2. Manfaat Teoritis .....	8
<b>BAB II</b> .....	9
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	9
A. Teori.....	9
A) Definisi.....	9
B) Penyebab .....	10
C) Patofisiologi .....	10
D) Dampak .....	10
E) Pencegahan.....	11
B. Kerangka teori.....	12
C. Kerangka Konsep.....	12
<b>BAB III</b> .....	13
<b>METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	13
A. Waktu dan Lokasi PKL .....	13
B. Ruang Lingkup Kegiatan .....	13
C. Sasaran.....	13
D. Alur pengambilan Data .....	13
E. Pendampingan.....	14
F. Program Intervensi.....	14
G. Monitoring dan Evaluasi.....	14

<b>BAB VI.....</b>	<b>15</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>15</b>
B. Hasil Pendamping .....	15
C. Hasil Intervensi .....	18
D. Hasil Monitoring Evaluasi .....	19
E. Pembahasan .....	19
<b>BAB V .....</b>	<b>20</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>20</b>
A. Kesimpulan .....	20
B. Saran .....	20
DAFTAR PUSTAKA.....	21
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>24</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>25</b>
A. Latar Belakang.....	28
B. Rumusan Masalah.....	29
C. Tujuan.....	29
D. Manfaat.....	29
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>31</b>
A. Teori.....	31
B. Kerangka Teori.....	34
C. Kerangka konsep stunting.....	34
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>35</b>
A. Waktu dan Lokasi PKL.....	35
B. Ruang Lingkup Kegiatan .....	35
C. Sasaran.....	35
D. Program Intervensi.....	35
E. Alur Pengambilan Data.....	36
F. Pendampingan.....	37
G. Monitoring Evaluasi.....	37
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>38</b>
A. Keadaan Umum .....	38
B. Hasil Pendampingan .....	38
C. Hasil Intervensi .....	41
D. Hasil Monitoring Evaluasi .....	41

E. Pembahasan .....	42
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>1</b>
A. Kesimpulan .....	1
B. Saran .....	1
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>2</b>

## BAB 1 PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, “stunting yang disebut juga dengan kerdil, merupakan sebuah kondisi balita yang memiliki tinggi badan lebih pendek dibandingkan dengan rata-rata pada balita seumurnya”. Sedangkan menurut WHO, “stunting merupakan sebuah kondisi buruk gizi yang membuat tinggi badan balita lebih pendek dibandingkan dengan median pertumbuhan standard”. Terdapat banyak faktor yang menyebabkan kondisi gizi kronik pada balita, seperti status gizi ibu hamil, kondisi sosial ekonomi, dan makanan yang dikonsumsi bayi saat pertumbuhan (Kemenkes RI, 2018). Kebanyakan kasus stunting tidak dapat dibalik atau irreversible.

Balita Pendek (Stunting) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score)  $<-2$  SD sampai dengan  $-3$  SD (pendek/ stunted) dan  $<-3$  SD (sangat pendek / severely stunted). Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Berdasarkan urutan global, permasalahan stunting di Indonesia berada pada urutan ke-115 dari 151 negara di dunia (Antara, 2022). Sedangkan untuk kawasan Asia Tenggara, Indonesia menduduki urutan tertinggi kedua setelah Timor Leste (Databoks, 2021). Dan pada tahun 2022 berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, bahwa dari tahun 2021 hingga 2022, Indonesia mengalami penurunan angka stunting sebanyak 2,8%. Capaian tersebut sesuai dengan target yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan, yaitu sekitar 2,7%. Hasil Prevalensi balita Stunting pada SSGI 2022 mencapai 21,6%. Angka ini turun 2,8 poin dari tahun sebelumnya. Sedangkan Jawa Timur menempati urutan ke 25 dengan angka balita stunting sebesar 19,2%. Kabupaten Ngawi memiliki Prevalensi Stunting sebesar 28,5%. Wilayah Ngawi menempati wilayah keempat prevalensi stunting tertinggi di Jawa Timur 2022 (Kemenkes RI, 2023).

Faktor penyebab langsung masalah gizi yaitu melalui makanan dan penyakit, sedangkan penyebab tidak langsung yaitu kebutuhan pangan keluarga yang kurang, kurangnya pola asuh anak yang tidak memadai, pelayanan lingkungan dan kesehatan yang kurang memadai, pokok dari permasalahan di masyarakat, keluarga serta kurangnya pemanfaatan sumber daya masyarakat (Fajriani et al., 2020). Pengetahuan gizi bagi orang tua sangat

diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan gizi dan mengurangi masalah gizi pada keluarga (Masrikhiy & Ah, 2020).

Tingkat pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor yang menjadi penyebab terjadinya kekurangan gizi pada anak, karena Ibu adalah pengasuh terdekat dan ibu juga yang menentukan makanan yang akan dikonsumsi oleh anak dan anggota keluarga lainnya. Seorang ibu sebaiknya tahu tentang gizi seimbang sehingga anak tidak mengalami gangguan seperti kekurangan gizi. Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi adalah hubungan status sosial ekonomi dengan status gizi. Peranan orang tua terutama ibu dalam mengasuh balita sangat menentukan bagaimana kondisi asupan gizi yang diterima balita tersebut. Sehingga demikian, seorang ibu harus mengetahui bagaimana memberikan asupan gizi seimbang pada balitanya sehingga balita akan dapat tumbuh menjadi anak yang sehat dan bisa tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya (Ina, dkk, 2022).

Berdasarkan rekap Status Gizi Puskesmas Kedunggalar (EPPGBM bulan Februari 2022) tarik data 18 April 2022 jumlah balita stunting sebanyak 11,96% dengan jumlah 137 balita sedangkan jumlah balita diukur 1.313 balita

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka diperlukan pendampingan dan intervensi pada pemberian edukasi berupa poster sebagai salah satu upaya peningkatan pengetahuan untuk pencegahan stunting di wilayah Puskesmas Kedunggalar.

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah yang diambil ialah "Bagaimana faktor penyebab, Asuhan gizi, intervensi dan monitoring pada balita stunting ?

#### C. Tujuan

##### 1) Tujuan Umum

Mahasiswi mampu menganalisis, mengatasi dan melakukan monitoring evaluasi permasalahan stunting

##### 2) Tujuan Khusus

- a. Mampu menganalisis asuhan gizi balita stunting,
- b. mampu mengetahui intervensi yang tepat sesuai dengan permasalahan pada kasus
- c. mampu mengetahui hasil monitoring serta evaluasi pada kasus balita stunting.

#### D. Manfaat

##### 1. Manfaat Praktis

Diharapkan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan kesadaran dan menjadi solusi permasalahan gizi pada balita

2. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memberikan manfaat dan pemahaman dalam pengetahuan di bidang ilmu kesehatan dan bidang gizi masyarakat

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Teori

#### a) Pengertian Stunting

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 sebesar 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting (Hawi, dkk, 2020).

Stunting merupakan suatu kondisi gagal tumbuh yang terjadi pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlihat pendek di usianya. Kondisi dimana bayi masih dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir dapat tergambar kan kekurangan gizi terjadi pada kondisi tersebut. Namun, saat bayi memasuki usia 2 tahun maka kondisi stunting baru terlihat (Hasan A, 2019).

Stunting adalah suatu kondisi dimana balita mengalami kegagalan untuk tumbuh tinggi dan berkembang secara optimal sesuai dengan bertambahnya usia. Stunting menimbulkan risiko pada balita yaitu bisa mempengaruhi perkembangan pada kognitif dan motorik, menurunnya kinerja balita saat di pendidikan dan stunting juga berpengaruh pada produktivitas saat dewasa nantinya. (Helmyati, 2019).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Stunting mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak, selain itu stunting memiliki risiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018).

#### b) Penyebab

Penyebab terjadinya stunting dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sanitasi lingkungan, pengolahan makanan dan juga kurangnya pengetahuan ibu terhadap stunting. Sanitasi lingkungan yang tidak sehat akan berpengaruh pada kesehatan anak balita sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita tersebut. Pada faktor kesehatan lingkungan terdapat hubungan antara sumber air bersih yang terlindung dengan yang tidak terlindung, yang dimana air termasuk salah satu kebutuhan penting untuk keberlangsungan hidup. Sumber air yang terlindung dapat berupa air tanah seperti sumur dalam, dangkal dan mata air. Sumber air yang tidak terjaga kebersihannya dapat meningkatkan risiko stunting lebih tinggi dari sumber air yang terjaga kebersihannya. Perilaku kebersihan yang buruk serta air minum yang tidak aman dikonsumsi dapat berpengaruh terhadap terjadinya kejadian stunting (Adriany, 2021).

Beberapa penelitian sebelumnya memperhatikan bahwa stunting tidak hanya disebabkan oleh satu faktor, melainkan beberapa faktor (Rahayu et al., 2018). Stunting dikaitkan dengan berat lahir, diare, pengetahuan dan tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan sanitasi

## c) Patofisiologi

### 1. Fisiologi Pertumbuhan

Dalam hal pertumbuhan dan perkembangan manusia, kelenjar endokrin yang berperan penting adalah kelenjar hipofisis, yang terletak di bawah dan sedikit di depan hipotalamus. Suplai darah yang kaya dalam infundibulum, yang menghubungkan dua kelenjar, membawa hormon pengatur dari hipotalamus ke kelenjar hipofisis. Hipofisis memiliki lobus anterior dan posterior. Lobus anterior, atau adenohipofisis, melepaskan hormon utama yang mengendalikan pertumbuhan dan perkembangan manusia yaitu hormon pertumbuhan (Growth Hormone/GH), hormon perangsang tiroid (Thyroid Stimulating Hormone (TSH) prolaktin gonadotropin (Luteinizing dan hormon perangsang Folikel), dan hormon adrenocorticotropik (ACTH).

Pertumbuhan normal tidak hanya bergantung pada kecukupan hormon pertumbuhan tetapi merupakan hasil yang kompleks antara sistem saraf dan sistem endokrin. Hormon jarang bertindak sendiri tetapi membutuhkan kolaborasi atau intervensi hormon lain untuk mencapai efek penuh. Hormon pertumbuhan menyebabkan pelepasan faktor pertumbuhan mirip insulin (Insulin like Growth Factor 1 (IGF1)) dari hati. IGF-1 secara langsung mempengaruhi serat otot rangka dan sel-sel tulang rawan di tulang panjang untuk meningkatkan tingkat penyerapan asam amino dan memasukkannya ke dalam protein baru, sehingga berkontribusi terhadap pertumbuhan linear selama masa bayi dan masa kecil. Pada masa remaja, percepatan pertumbuhan remaja terjadi karena kolaborasi dengan hormon gonad, yaitu testosteron pada anak laki-laki, dan estrogen pada anak perempuan.

### 2. Pengaruh Faktor Genetik terhadap Stunting

Sebagian besar dari apa yang kita ketahui tentang kontrol genetik pada pertumbuhan dan perkembangan berasal dari studi berbasis keluarga, di mana korelasi antara kerabat dan antara individu yang tidak terkait untuk suatu sifat seperti perawakan atau berat badan diukur. Jika variasi satu sifat sebagian besar di bawah kendali genetik, maka individu yang terkait (dalam satu keluarga atau intrafamily) akan lebih banyak yang serupa untuk sifat tersebut dibandingkan individu yang tidak terkait. Sebaliknya, jika variasi dalam suatu sifat hanya sebagian kecil ditentukan oleh gen, maka individu yang terkait mirip atau dapat menyerupai satu sama lain dalam jumlah hanya sedikit dibandingkan individu yang tidak terkait.

### 3. Stunting Familial

Perawakan pendek yang disebabkan karena genetik dikenal sebagai familial short stature (perawakan pendek familial). Tinggi badan orang tua maupun pola pertumbuhan orang tua merupakan kunci untuk mengetahui pola pertumbuhan anak. Faktor genetik tidak tampak saat lahir namun akan bermanifestasi setelah usia 2-3 tahun. Korelasi antara tinggi anak dan

midparental high (MPH) 0,5 saat usia 2 tahun dan menjadi 0,7 saat usia remaja. Perawakan pendek familial ditandai oleh pertumbuhan yang selalu berada di bawah persentil 3, kecepatan pertumbuhan normal, usia tulang normal, tinggi badan orang tua atau salah satu orang tua pendek dan tinggi di bawah persentil.

#### 4. Kelainan patologis

Perawakan pendek patologis dibedakan menjadi proporsional dan tidak proporsional. Perawakan pendek proporsional meliputi malnutrisi, penyakit infeksi/kronik dan kelainan endokrin seperti defisiensi hormon pertumbuhan, hipotiroid, sindrom cushing, resistensi hormon pertumbuhan dan defisiensi IGF-1. Perawakan pendek tidak proporsional disebabkan oleh kelainan tulang seperti kondrodistrofi, displasia tulang, Turner, sindrom Prader-Willi, sindrom Down, sindrom Kallman, sindrom Marfan dan sindrom Klinefelter.

#### d) Dampak

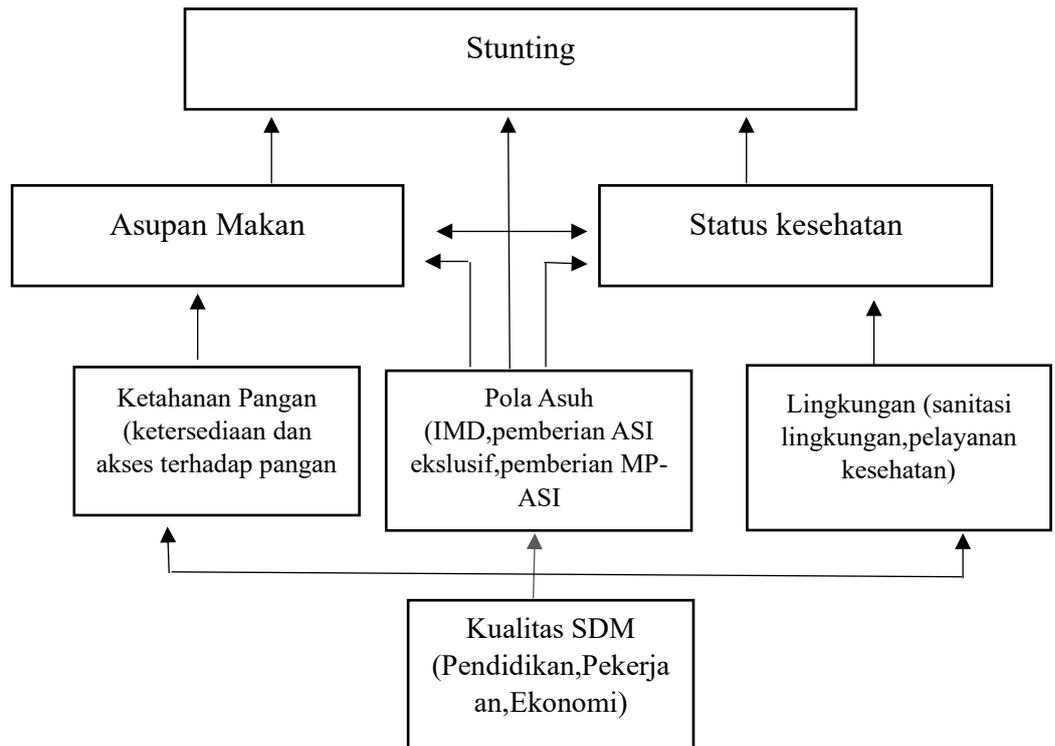
Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek yaitu peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, peningkatan biaya kesehatan. Dampak jangka panjang yaitu postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah dan produktifitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (Kemenkes 2018)

#### e) Pencegahan

Berdasarkan penyebab stunting, salah satu langkah pencegahan dini mencegah stunting yaitu dengan rajin memeriksa kandungan dan memantau pertumbuhan balita di Posyandu. Pencegahan dini adalah salah satu cara terbaik untuk mengurangi prevalensi stunting bagi semua masyarakat. Deteksi dini stunting ini dilakukan melalui pengukuran tinggi badan pada balita. Maka dari itu Ibu memegang peranan penting dalam segala hal yang berhubungan dengan gizi anak.

Salah satunya adalah gizi keluarga, yang meliputi segala hal mulai dari persiapan makanan, pemilihan bahan makanan hingga menu makanan. Ibu yang memiliki daya serap gizi yang baik akan memiliki anak yang bergizi baik. Tingkat pengetahuan gizi ibu mempengaruhi sikap dan perilakunya ketika memilih makanan, yang pada gilirannya mempengaruhi keadaan gizi keluarganya. Pola asuh berdampak pada status gizi karena asupan gizi yang baik berujung pada perkembangan anak yang lebih baik. Oleh karena memberikan pengetahuan atau edukasi kepada ibu tentang stunting sangat penting, maka edukasi kesehatan dan penyuluhan diberikan. Penyuluhan berupa pemahaman masyarakat, seperti pentingnya gizi pangan, harus dilakukan secara jangka panjang dan dominan (Rochmatun, dkk, 2023)

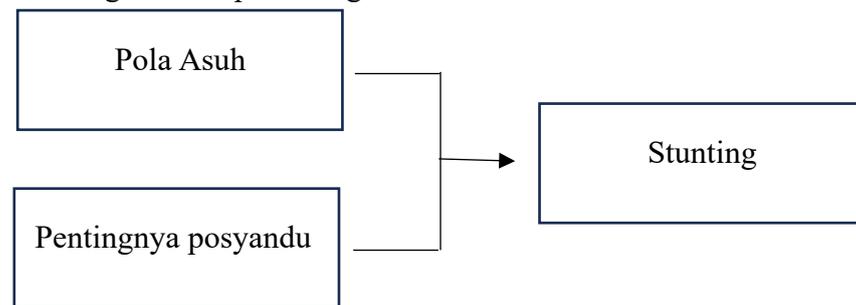
B. Kerangka Teori



Gambar 4. kerangka teori stunting

Sumber : Rahayu(2018), Kemenkes RI(2018)

C. Kerangka konsep stunting



Gambar 5. Kerangka Konsep Stunting

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Waktu dan Lokasi PKL**

Kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) Program Studi Ilmu Gizi Universitas Darussalam Gontor (UNIDA) dilaksanakan di Desa Plosorejo RT/RW 004/006, Kecamatan Kedunggalar Kabupaten Ngawi, Jawa Timur. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 21-28 Mei 2024.

#### **B. Ruang Lingkup Kegiatan**

Ruang lingkup kegiatan berupa pemberian edukasi kepada ibu balita stunting terkait pentingnya ke posyandu dan pencegahan stunting dan gizi. Untuk intervensi yang diberikan pada balita berupa pemberian Poster pentingnya ke posyandu untuk ibu balita.

#### **C. Sasaran**

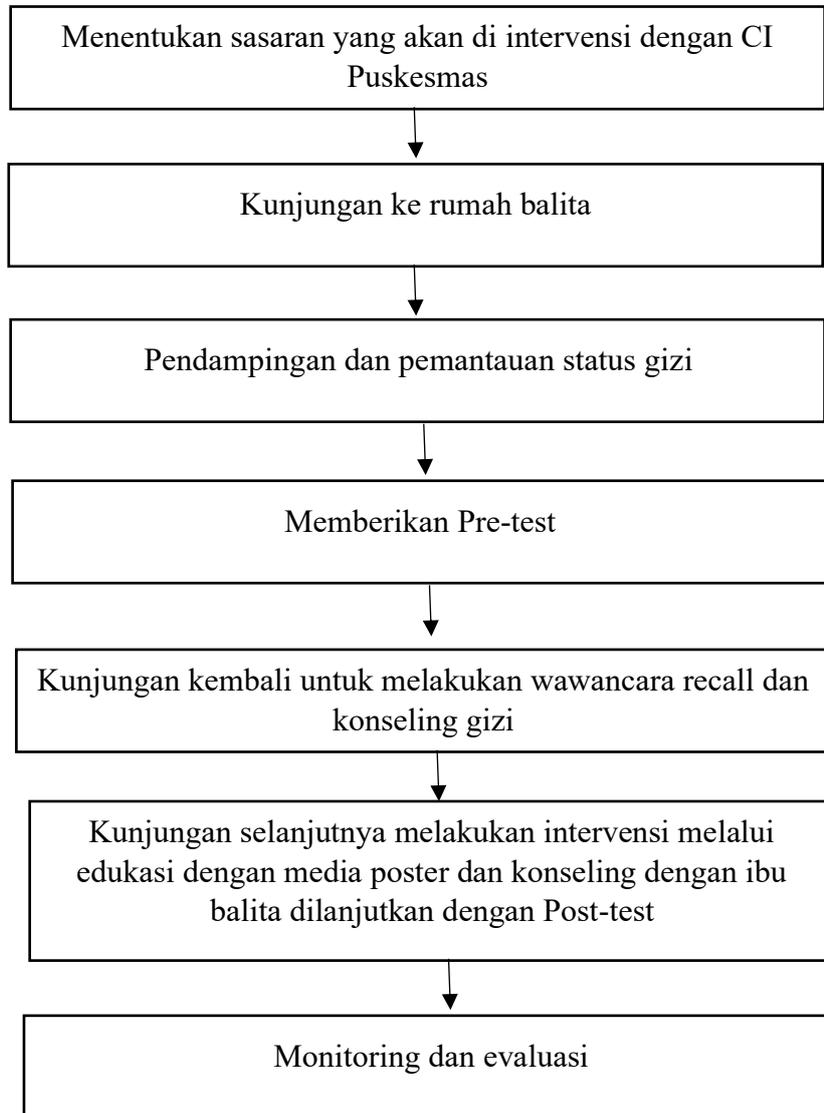
Sasaran pada PKL ini dengan permasalahan gizi yaitu balita stunting, Ibu balita

#### **D. Program Intervensi**

Program intervensi yang akan dilakukan kepada balita stunting yaitu :

- a) Konseling terkait gizi balita
- b) Pemberian PMT (susu, roti, biskuit)
- c) Pemberian edukasi pentingnya ke posyandu pada ibu balita media poster

#### E. Alur Pengambilan Data



*Gambar 6. Alur Pengambilan Data*

Pengambilan data dimulai dengan menentukan sasaran yang akan di intervensi dengan CI Puskesmas, lalu melakukan pengambilan data antropometri yaitu berat badan dan tinggi badan di posyandu lalu pendampingan kepada responden, setelah diketahui permasalahan gizi dapat ditentukan intervensi yang akan diberikan. Pemberian intervensi menggunakan media Poster yang berisikan materi edukasi Pentingnya ke Posyandu dan edukasi mengenai stunting pada balita. Sebelum dan sesudah pemberian edukasi, responden diberikan pertanyaan menggunakan pre-test dan post-test

sebagai alat monitoring dan evaluasi dari intervensi yang diberikan dengan media poster.

#### F. Pendampingan

Proses pendampingan dilakukan dengan konseling dan pemberian edukasi terkait pentingnya ke posyandu pada balita karena balita jarang menimbang ke posyandu. Oleh sebab itu ibu balita tidak bisa memantau perkembangan balita dan permasalahan gizi balita terjadilah stunting pada anak. Food recall dilakukan untuk mengetahui asupan makan balita, pemberian media berupa leaflet untuk tambahan wawasan ibu balita, dan monitoring evaluasi untuk melihat hasil akhir dari penelitian ini.

#### G. Monitoring Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan setelah melakukan intervensi berupa . Jika semua intervensi sudah dilakukan maka pasien akan di monitoring untuk melihat apakah terjadi peningkatan pengetahuan atau tidak. Monitoring dilaksanakan secara bertahap melalui pre-test dan post-test berupa Poster yang bertujuan untuk melihat keberhasilan intervensi terkait pemberian edukasi dengan media Poster mengenai tentang pentingnya ke posyandu pada balita. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui dampak dari pelaksanaan intervensi terhadap responden, dari hasil evaluasi tersebut dapat dijadikan pembelajaran untuk memperbaiki kegiatan selanjutnya terkait hal ini.

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Keadaan Umum

An. At merupakan seorang anak Perempuan dengan usia 30 bulan, tinggal di desa Plosorejo Kecamatan Kedunggalar, pekerjaan ibu sebagai Ibu Rumah Tangga dan Bapaknya seorang Petani. An At memiliki berat badan 8,2 kg, tinggi badan 82 cm.

An. At memiliki riwayat pola makan 3x sehari, nasi 2x/hari @1/2 centing, lauk hewani (telur) 1x/hari @1/2 potong, lontong 1/2 buah. Suka makan malam, suka minum kopi dan susah tidur sehingga suka larut malam. Berdasarkan hasil recall 24 jam didapatkan energi 867kcal, Protein 20 g, lemak 15g, karbohidrat 86g

### B. Hasil Pendampingan

Hari/Tanggal : 21 Mei 2024

#### k) Identitas Pasien

Kode IDNT	Jenis Data	Data Personal
CH.1.1	Nama	An.At
CH.1.1.1	Umur	30 bulan
CH.1.1.2	Jenis Kelamin	Perempuan
CH.1.1.5	Suku/etnik	Jawa
CH.1.1.9	Peran dalam keluarga	Anak
	Diagnosis medis	<i>Stunting</i>

#### l) Antropometri (AD.1.1)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
AD.1.1.1	Tinggi Badan	82 cm
AD.1.1.2	Berat Badan	8,2 kg
AD.1.1.5	TB/U	-2,4 SD (sangat pendek)

#### e. BB/U

$$z\text{-score} = \frac{\text{nilai aktual} - Me}{Me - (-1SD)}$$

$$z\text{-score} = \frac{8,2 - 12,7}{12,7 - (11,2)}$$

$$= -3 \text{ SD (berat badan kurang) (underweight)}$$

f. TB/U

$$\begin{aligned} z\text{-score} &= \frac{82-90,7}{90,7-(87,1)} \\ &= -2,4 \text{ SD (sangat pendek)} \end{aligned}$$

g. BB/TB

$$\begin{aligned} z\text{-score} &= \frac{8,2-10,7}{(10,7)-9,8} \\ &= -2,7 \text{ SD (gizi kurang)} \end{aligned}$$

h. IMT/U

$$\begin{aligned} \text{IMT} &= \text{bb}/\text{Tb}^2 = 8,2/82^2 \\ &= 12,1 \text{ kg/m}^2 \end{aligned}$$

$$z\text{-score} = \frac{12,1-15,5}{15,5-(14,3)}$$

$$= -2,8 \text{ SD (gizi kurang)}$$

m) Biokimia (BD)

Tidak ada data biokimia

n) Fisik/Klinis (PD.1.1)

Kode IDNT	Data Biokimia	Hasil
PD.1.1.1	Penampilan Keseluruhan	Kesadaran compos mentis

o) Riwayat Makan (FH)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
FH.2.1	Riwaya t Diet (pola makan)	Mak.utama 2x sehari, nasi 1x/hari @1 centong, sate 1x/hari @3 tusuk, telur dadar 1x/hari @1 butir. Suka buah-buah 3x/minggu
FH.2.1.3	Lingku ngan makan	tidak ada alergi makanan.

p) Perhitungan Zat Gizi

Rumus kebutuhan gizi anak:

**Schofield**

$$\text{Perempuan} = (16,96 \times \text{BB}) + (1,618 \times \text{TB}) + 371,2$$

$$= (16,96 \times 8,2) + (1,618 \times 82) + 371,2$$

$$= 139,702 + 132,676 + 371,2$$

$$= 643,5 \text{ kkal}$$

$$\text{TEE} = 643,5 \times \text{FA} \times \text{FS}$$

$$= 743,6 \times 1,2 \times 1,2$$

$$= 926,64 \text{ kkal}$$

$$\text{Kebutuhan protein} = (15\% \times 926,64)/4 = 34,74 \text{ gr}$$

$$\text{Kebutuhan lemak} = (25\% \times 926,64)/9 = 25,7 \text{ gr}$$

Kebutuhan karbohidrat =  $(60\% \times 926,64)/4 = 138,9$  gr

**Recall**

Energi =  $926,64 \text{ kkal}/867 \text{ kkal} \times 100\% = 68\%$  (kurang)

Protein =  $34,74 \text{ gr}/23,5 \text{ gr} \times 100\% = 47\%$  (kurang)

Lemak =  $25,7 \text{ gr}/15 \text{ gr} \times 100\% = 71\%$  (kurang)

Karbohidrat =  $138,9 \text{ gr}/86,9 \text{ gr} \times 100\% = 59\%$  (kurang)

q) **Diagnosis**

**NI-2.2:**

**Problem:** asupan oral tidak adekuat

**Etiologi :** ketidakmampuan atau keterbatasan dalam menerima makanan

**Sign/Symptom:** asupan energi 68% (kurang), protein 47% (Kurang), lemak 71% (Kurang), karbohidrat 59% (kurang).

**Diagnosis Gizi:**

Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan ketidakmampuan atau keterbatasan dalam menerima makanan ditandai oleh asupan energi 68% (kurang), protein 47% (Kurang), lemak 71% (Kurang), karbohidrat 59% (kurang).

**NB-1.1:**

**Problem:** Kesalahan atau gangguan pola makan

**Etiologi:** kurangnya nafsu makan

**Sign/Symptom:** pola makan anak 2x/hari

**Diagnosis Gizi:**

kesalahan atau gangguan pola makan berkaitan kurangnya nafsu makan ditandai pola makan anak 2x/hari

r) **Intervensi Gizi**

A. Perencanaan

- Kondisi : Stunting
- Bentuk Makanan : Biasa
- Cara Pemberian : oral
- Frekuensi : 3x makan utama 2 kali selingan

s) **Rencana Monitoring dan Evaluasi**

Monitoring:

1) Tujuan edukasi gizi terkait gizi pada balita

2) Informasi mengenai gejala dan dampak jangka pendek serta jangka panjang Intervensi:

Ibu balita dapat memahami pentingnya gizi pada balita, dampak jangka Panjang dan jangka pendek pada stunting

### C. Hasil Intervensi

Pemberian intervensi berupa edukasi mengenai Pentingnya ke posyandu pada balita. Media yang digunakan adalah leaflet yang berisi materi pentingnya ke posyandu, gizi pada balita dan beberapa cara mencegah masalah gizi pada balita. Pemberian intervensi bertempat di rumah An. At, pemberian edukasi diberikan kepada ibu balita sebagai orang yang mempersiapkan makanan dan mengasuh anak dalam kesehariannya. Pada saat kunjungan terakhir ada pemberian PMT untuk An. At berupa nutrisi (susu, biscuit, dan roti).



*Gambar 7. Pemberian Intervensi Pada Balita*



*Gambar 8. Pemberian PMT Pada Balita*

### D. Hasil Monitoring Evaluasi

Monitoring evaluasi dilakukan dengan cara bertahap menggunakan pretest dan posttest yang diberikan kepada ibu balita. Pretest dilakukan sebelum pemberian edukasi. Dan posttest dilakukan setelah pemberian edukasi. Kuesioner posttest berisi 10 soal pilihan ganda dengan materi yang akan diberikan kepada responden. Berdasarkan jawaban dari pre-test terdapat 4 jawaban benar dari total 10 soal. Dan untuk posttest ibu An. At dapat menjawab semua pertanyaan dengan benar. Sehingga mendapat kesimpulan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan ibu An. At terkait pentingnya ke posyandu pada balita.

#### E. Pembahasan

Asuhan Gizi An. At dilakukan dari tahap skrining dilakukan dengan menggunakan Formulir NRS. An. At memperoleh skor 4 yang terindikator beresiko malnutrisi dan perlu perencanaan gizi secara dini. Asupan pada balita An. At energi 867 kkal, protein 23,5 gr, lemak 15 gr, KH, 86,9 gr . Dan dilihat berdasarkan TB/U, BB/U, BB/TB dan IMT/U Permasalahan gizi yang dihadapi An. At yaitu Stunting, berat badan kurang dan gizi kurang. Disimpulkan bahwa faktor dari terjadinya stunting pada balita An, At adalah dikarenakan jarang ke posyandu , pola makan yang tidak teratur jarang makan pagi dan siang tetapi An. At suka makan malam, dan suka tidur larut malam, balita suka jajan makanan ringan dan siap saji. Pemberian konseling dengan media Poster serta pencegahan stunting diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita. Media ini ditujukan kepada orangtua balita untuk dapat mengikuti posyandu agar memantau gizi balita. Stunting adalah gangguan tumbuh kembang yang dialami anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai (World Health Organization,2015).

Posyandu berperan dalam menangani stunting pada upaya pencegahan atau preventif. Peran posyandu dalam memberikan penyuluhan dan informasi yang tepat terkait kesehatan gizi pada ibu balita dengan harapan terbentuk kesadaran dan pengetahuan ibu dalam mencegah stunting (Ririn dkk, 2018). Penimbangan rutin posyandu, yang disertai penyuluhan dan pemberian makanan pendamping ASI, mampu menurunkan risiko malnutrisi dan memantau setiap masalah kesehatan (Kadir et al., 2021). Kegiatan sosialisasi kesehatan di posyandu oleh tenaga kesehatan, kader dengan edukasi gizi kepada ibu balita, ibu hamil untuk memantau perkembangan balita setiap bulan di posyandu, merupakan upaya mendeteksi dini kejadian stunting (Lis Vizianti, 2022). Berdasarkan uraian tersebut kami bermaksud melaksanakan pengabdian masyarakat dengan tujuan melakukan upaya preventif melalui pemanfaatan posyandu dalam program pencegahan dan deteksi dini stunting.

Berdasarkan hasil jawaban pre-test dan post-test dapat dilihat terdapat peningkatan pengetahuan ibu balita, yang dibuktikan dengan meningkatnya jawaban yang benar yang telah dikerjakan oleh ibu balita. Pada pre-test ibu balita didapatkan hasil 60%. Kemudian untuk jawaban dari post-test didapatkan 100%. Sehingga dengan melihat hasil pre-test dan post-test terdapat peningkatan sebesar 40% terhadap pengetahuan ibu terkait pentingnya ke posyandu pada balita.

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

Permasalahan gizi pada An.At yakni stunting. Berdasarkan pola makan An. At sehari-hari tidak teratur dikarenakan Mak.utama 3x sehari, nasi 1x/hari @1 centong, sate 1x/hari @3 tusuk, telur dadar 1x/hari @1 butir. Suka buah-buah 3x/minggu, tidak mempunyai alergi pada makanan. Asupan An.At kadang-kadang tidak teratur tidak suka makan pagi dan makan siang, suka makan malam dan tidur larut malam. Sehingga ia memiliki status gizi yang kurang yang berdampak pada tumbuh kembang.

Pemberian intervensi berupa edukasi mengenai pentingnya posyandu dan gizi seimbang. Media yang digunakan adalah Poster yang berisi materi gizi pada balita dan pentingnya ke posyandu.

Monitoring evaluasi dilakukan secara bertahap yaitu menggunakan pre-test dan post-test, berupa kuisisioner pilihan ganda sebanyak 10 soal. Berdasarkan jawaban dari pre-test ibu balita didapatkan terdapat 4 jawaban benar dari total 10 soal. Kemudian untuk jawaban dari post test didapatkan 10 jawaban benar. Sehingga dengan melihat hasil pre-test dan post-test terdapat peningkatan terhadap pengetahuan ibu terkait gizi pada balita.

### **B. Saran**

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi setiap kalangan, dan diharapkan untuk mahasiswi dapat mengambil pelajaran tentang semua pengalaman yang dialami selama Praktik Kerja Lapangan (PKL) di Puskesmas Bringin. Mahasiswi dapat memperluas dan memperdalam pelajaran teori maupun praktek yang diterima pada saat pelaksanaan PKL dan menjadi pengalaman untuk melakukan pekerjaan setelah lulus perkuliahan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Helmyati, S. (2019). *Stunting : Permasalahan dan Penanganannya*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Kemendes. (2023). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Kemendes RI.
- Kemendes. (2023). *Cegah Stunting itu penting*. Jakarta: Kemendes RI
- Adriany. (2021). Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Pengetahuan . *Jurnal Kesehatan Global*, 17-25.
- Anwar. (2020). *Masalah dan Solusi Stunting Akibat Kurang Gizi di wilayah perdesaan*. Bogor: IPB Press.
- Hasan A, K. (2019). Akses ke Sarana Sanitasi Dasar sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Vol 10*,
- Septikasari. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi*. . Yogyakarta: UNY Press
- Fajriani, Aritonang, E. Y., & Nasution, Z. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Gizi Seimbang Keluarga dengan Status Gizi Anak Balita Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1–11. <http://journals.stikim.ac.id/index.php/jikm/article/view/470>
- Masrikhiy, R., & Ah. (2020). Peningkatan Pengetahuan Ibu Mengenai Gizi Seimbang dalam Pemenuhan Gizi Keluarga. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 476–481.
- Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Situasi balita pendek (stunting) di Indonesia*.

