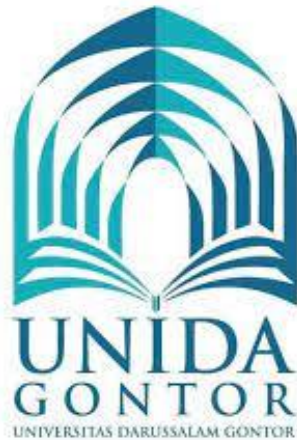


**PRAKTER KERJA LAPANGAN (PKL) BIDANG GIZI MASYARAKAT**  
**LAPORAN INDIVIDU**

Pemberian Asuhan Gizi pada Kasus Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas  
Ngrambe



Disusun Oleh:  
Siti Ummisah  
NIM 422021728030

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

**2024**

**LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN INDIVIDU**

**PKL GIZI MASYARAKAT  
DI PUSKESMAS NGRAMBE  
TAHUN 2024**

Disusun Oleh:

Siti Ummisah 422021728030

Telah dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima pada tanggal 30 Mei 2024

Menyetujui,

Dosen Pembimbing

Pembimbing Lahan



Indahtul Mufidah, S.Gz., M.Gz.  
NIDN/NIY. 180690



Anis SoVia W., S.KM., S.Gz  
NIP. 197810192000122001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Gizi

Kepala Puskesmas Ngrambe



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



Muda Trimawo P., S.SI., Apt., M.Si  
NIP. 197710272003121006

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Darussalam Gontor



apt. Amal Fadholah, S.Si., M.Si  
NIDN/NIY. 150479

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji hanya bagi Allah SWT yang telah melimpahkan kepada kami segala rahmat, taufik, petunjuk dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan praktik kerja lapangan bidang gizi masyarakat. Dengan selesainya laporan ini, penulis mengucapkan terimakasih yang takterhingga kepada:

1. Al-Ustadz Prof.Dr. K.H. Hamid Fahmi Zarkasyi.M.A.Ed., M.Phil, Al-Ustadz Dr.Abdul Hafidz Zaid, M.A, Al-Ustadz Setiawan bin Lahuri, M.A, dan Al-Ustadz Dr.Khoirul Umam, M.Ec. selaku rector UNIDA GONTOR
2. Al-Ustadz Dr. Fairuz Subakir Ahmad, M.A selaku Deputy Wakil Rektor Bidang Kepesantrenan yang telah memberi pengarahan, bimbingan dan dukungan atas terlaksananya Praktik Kerja Lapangan
3. Al-Ustadz Dr. Nur Hadi Ihsan, MIRKH selaku Deputy Wakil Rektor Bidang Akademik yang telah memberi pengarahan, bimbingan dan dukungan atas terlaksananya Praktik Kerja Lapangan.
4. Al-Ustadz Apt.Amal Fadholah, S.Si., M.Si selaku dekan fakultas Ilmu Kesehatan yang telah memberikan motivasi dan arahan hingga selesainya Praktik Kerja Lapangan ini
5. Al-Ustadzah Luthfiya, S.Gz., M.P.H selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi yang telah memberikan yang terbaik untuk penulis demi kelancaran selama Praktik Kerja Lapangan
6. Al-Ustadzah Indahtul Mufidah, S.Gz., M.Gizi, selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan bantuan, arahan dan motivasi hingga akhir Praktik Kerja Lapangan
7. Ibu Anis Sovia W., S.KM., S.Gz dan Ibu Ananda Putri Eka Noviansyah, A.Md.Gz selaku Pembimbing Lapangan dari Puskesmas Ngrambe yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan hingga akhir Praktik Kerja Lapangan.
8. Segenap pihak yang telah membantu, memberikan cerita, pengalaman serta warna dalam kegiatan Praktik Kerja Lapangan yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu

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. 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>LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN INDIVIDU..</b> Error! Bookmark not defined.	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
Latar Belakang .....	1
Rumusan Masalah .....	2
Tujuan.....	2
Manfaat.....	2
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>4</b>
A. Tinjauan Teori.....	3
1. Gizi Buruk .....	3
2. Edukasi .....	7
B. Kerangka Teori.....	9
C. Kerangka Konsep.....	9
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>10</b>
A. Waktu dan Lokasi PKL.....	10
B. Ruang Lingkup Kegiatan .....	10
C. Sasaran .....	10
D. Program Intervensi.....	10
E. Alur Pengambilan Data .....	11
F. Pendampingan .....	11
G. Monitoring Evaluasi.....	12
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>13</b>
A. Keadaan Umum.....	13
B. Hasil Pendampingan.....	13
C. Hasil Intervensi .....	17

D. Hasil Monitoring Evaluasi .....	18
E. Pembahasan.....	19
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>22</b>
A. Kesimpulan .....	22
B. Saran.....	22
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>23</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>24</b>

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Kerangka Teori Gizi Buruk.....	5
Gambar 2. Kerangka Konsep Gizi Buruk .....	5
Gambar 3. Alur Pengambilan Data .....	8
Gambar 4. Pemberian Intervensi Pada Balita Gizi Buruk.....	13
Gambar 5. Diagram Pre-test dan Post-test Pengetahuan Ibu Balita.....	14

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Poster Cegah Gizi Buruk .....	17
Lampiran 2. Form food recall 24 jam balita gizi buruk .....	18
Lampiran 3. Kuesioner pre-post test pencegahan gizi buruk .....	18



## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gizi buruk menjadi penyebab paling umum morbiditas dan mortalitas di antara anak-anak dan remaja di seluruh dunia. Setiap tahun, lebih dari 5 juta anak di seluruh dunia meninggal karena kekurangan gizi. Gizi buruk yang berkepanjangan pada anak-anak dapat menurunkan produktifitas, pertumbuhan fisik, kapasitas kerja, dan kinerja reproduksi pada saat dewasa. Selain itu, gizi buruk dapat meningkatkan angka kesakitan, risiko gangguan penyakit kronis pada saat dewasa, dan angka kelahiran bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). (Erna Wati, 2019). Maka dari itu, mahasiswi tertarik untuk memberikan intervensi berupa pemberian edukasi media leaflet dan metode ceramah terkait gizi pada gizi buruk.

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2019, sebanyak 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami gizi buruk dan lebih dari setengah balita gizi buruk tersebut berasal dari Asia (55%). Indonesia merupakan negara dengan prevalensi gizi burukkkelima terbesar di dunia. Rata-rata prevalensi balita gizi buruk di Indonesia tahun 2005-2018 adalah 36,4%. (Muty Hardani et al, 2019). Masih ditemukan balita gizi buruk sebesar 1,2% di Puskesmas Ngrambe pada kurun waktu tahun 2023.

Status gizi pada balita yang masih menjadi masalah utama ditandai dengan kejadian malnutrisi yang terus meningkat. Berdasarkan World Health Organization (WHO) tahun 2021 prevalensi kematian pada anak balita disebabkan oleh kekurangan gizi (WHO 2021). Menggali faktor penyebab yang terkait gizi kurang pada balita sangat penting sebagai upaya pencegahan dan penatalaksanaan. Dampak jangka pendek balita yang mengalami masalah gizi antara lain gangguan perkembangan anak secara motorik, kognitif dan bicara, sedangkan dampak jangka panjang antara lain menurunnya kesehatan reproduksi, mengakibatkan kehilangan perhatian atau fokus, dan mengurangi produktivitas kerja penatalaksanaan (Apriliani et al. 2021).

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi kurang diantaranya adalah masalah gizi khususnya pada balita dikarenakan asupan makanan yang diperoleh kurang memadai dan penyakit yang merupakan penyebab langsung masalah gizi pada anak. Keadaan tersebut terjadi karena praktik pemberian makanan yang tidak tepat, penyakit infeksi yang berulang sehingga menyebabkan anak tidak merasa lapar dan tidak ingin makan, perilaku kebersihan dan pengasuhan yang buruk. Kedua penyebab langsung tersebut dapat ditimbulkan oleh tiga penyebab tidak langsung, yaitu ketersediaan dan

pola konsumsi pangan dalam rumah tangga, pola pengasuhan anak, serta jangkauan dan mutu layanan kesehatan masyarakat (Linu et al., 2018)

Secara patofisiologi dapat diketahui, gangguan gizi buruk pada anak balita meliputi kekurangan energi protein, anemia akibat kekurangan zat besi, gangguan akibat kekurangan yodium, dan kekurangan vitamin A. Kondisi ini dapat menghambat pertumbuhan, melemahkan sistem kekebalan tubuh sehingga rentan terhadap penyakit infeksi, menurunkan tingkat kecerdasan, kemampuan fisik, serta menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik dan mental, stunting, kebutaan, dan bahkan kematian pada balita (Zuhriyah and Priyandoko, 2020).

Proses tumbuh kembang dan kondisi gizi anak dipengaruhi oleh konsumsi zat gizi makro dan mikro. Ketika asupan energi serta zat gizi makro seperti protein tidak mencukupi, dan asupan zat gizi mikro seperti besi dan seng kurang baik baik dari segi jumlah maupun mutu, dampaknya dapat menghambat pertumbuhan, perkembangan, dan status gizi anak. Oleh karena itu, untuk mencegah terjadinya gizi kurang dan menjaga status gizi yang baik pada balita, keluarga perlu memperhatikan asupan zat gizi secara seksama (Anggraeni et al., 2021)

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah yang diambil ialah “Bagaimana asuhan gizi pada balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswi mampu melakukan analisis permasalahan gizi dan mengatasi permasalahan gizi menggunakan perencanaan, pendampingan dan intervensi terhadap ibu balita stunting di wilayah kerja puskesmas Ngrambe.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu membuat dan menganalisis asuhan gizi berupa Assesment dan Diagnosis pada ibu dan balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe.
- b. Mampu membuat dan melakukan asuhan gizi berupa Intervensi dan Monitoring Evaluasi pada ibu dan balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Ngrambe.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Praktis

Diharapkan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan kesadaran orang tua terhadap permasalahan gizi pada balita, sehingga dapat dijadikan solusi bagi orang tua balita dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dan juga sebagai pengetahuan baru setelah diberikan adukasi kepada responden.

##### 2. Manfaat Teoritis

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

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Tinjauan Teori**

#### **1. Gizi Buruk**

Gizi kurang atau malnutrisi adalah kondisi di mana tubuh mengalami kekurangan nutrisi yang dibutuhkan untuk menjaga kesehatan. Gizi kurang seringkali terjadi pada negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Masalah gizi kurang dapat mempengaruhi kesehatan dan kehidupan anak-anak, khususnya balita. Gizi kurang pada balita dapat menyebabkan pertumbuhan yang terhambat, kerentanan terhadap penyakit, dan gangguan perkembangan otak. Faktor penyebab gizi kurang pada balita dapat bervariasi, termasuk masalah gizi yang terkait dengan pola makan dan ketersediaan pangan, akses terhadap pelayanan kesehatan dan sanitasi yang buruk, serta kondisi sosial-ekonomi keluarga yang kurang baik. Oleh karena itu, penanganan gizi kurang pada balita membutuhkan pendekatan yang komprehensif dan melibatkan berbagai sector (Melinda, 2023).

Dampak jangka pendek dari gizi buruk terhadap balita, yaitu terjadi gangguan pertumbuhan fisik pada anak, gangguan metabolisme, gangguan perkembangan otak, dan gangguan kecerdasan. Dampak jangka panjangnya, gizi buruk akan dapat berakibat pada penurunan prestasi belajar dan kemampuan kognitif, penurunan kekebalan tubuh, resiko terkena diabetes, penyakit pembuluh darah dan jantung, obesitas, stroke, kanker, serta disabilitas di usia lanjut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Pada dasarnya anak-anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat. Oleh karena itu, masa ini menjadi rentan terhadap masalah gizi, sehingga memerlukan asupan makanan yang cukup dan kaya gizi. Makanan yang kaya gizi mencakup karbohidrat, vitamin, mineral, dan protein yang mencukupi. Namun, makanan yang memiliki nilai gizi kurang sering kali dikonsumsi oleh anak-anak usia di bawah tigatahun, karena mereka sering mengalami kesulitan dalam menerima makanan (Agustin, 2020).

Faktor pengetahuan yang rendah dari sebagian ibu akan pentingnya pemberian makanan bergizi dan seimbang untuk anaknya dapat diaitkan dengan masalah KEP. Rendahnya pengetahuan dan pendidikan orang tua khususnya ibu, merupakan faktor penyebab mendasar terpenting, karena sangat mempengaruhi tingkat kemampuan individu, keluarga, dan masyarakat dalam rangka mengelola sumber daya yang

ada, untuk mendapatkan kecukupan bahan makanan serta sejauh mana sarana pelayanan kesehatan gizi dan sanitasi lingkungan tersedia dimanfaatkan sebaik-baiknya (Nurben, 2020).

Gizi buruk adalah suatu kondisi serius dimana asupan makanan tidak sesuai dengan kebutuhan gizi yang diperlukan oleh tubuh (Kemenkes Ditjen Yankes 2023). Selain itu tingkat pendidikan berpengaruh juga terhadap mudah atau tidaknya seseorang meyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Hal ini dapat dijadikan sebagai landasan untuk membedakan metode penyuluhan yang tepat. Dari kepentingan gizi keluarga, pendidikan, diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi balita. Penyebab langsung dan tidak langsung adalah penyebab mendasar terjadinya gizi buruk. Kurangnya asupan gizi dari makanan yang mengakibatkan terjadinya penyakit bawaan sehingga balita mudah terinfeksi merupakan penyebab langsung. Adapun penyebab tidak langsung adalah kemiskinan, pendidikan, pengetahuan, lingkungan serta budaya yang mempengaruhi gizi buruk (Ramlah, 2021).

Dalam penelitian yang di lakukan oleh Sulistyawati (2019), menunjukan pengasuhan utama anak dan pola perawatan kesehatan balita berhubungan dengan status gizi balita. Ibu sebagai pengasuh utama sangat dekat dengan anak. Jumlah anggota keluarga berhubungan dengan distribusi asupan nutrisi dalam keluarga. Pola asuh berhubungan dengan perawatan anak sehari-hari di saat sehat yang mendukung terpenuhinya nutrisi anak. Pola perawatan terutama saat sakit dan setelahnya berpengaruh terhadap pemulihan tubuh anak. Dari hasil penelitian ini semakin mempertegas bahwa status gizi anak di tentukan oleh kualitas pengasuhan keluarga.

Menurut penelitian Toby (2021), pendidikan ibu, pengetahuan ibu dan asupan makanan merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Puskesmas Pembantu Oebufu. Keterlibatan pengasuhan orang tua khususnya ibu berkaitan erat dengan status gizi anak. Ibu hendaknya memiliki pengetahuan yang baik mengenai asupan gizi bagi balita agar status gizi balita tetap terjaga sehingga terhindar dari masalah-masalah kesehatan di masa yang akan datang.

Dampak dari gizi buruk dan gizi kurang yaitu tidak hanya terjadi pada pertumbuhan dan perkembangan anak, namun akan berpengaruh pula pada kecerdasan anak, keterbelakangan mental dan menurunnya produktivitas, sehingga dalam jangka panjang dapat mengakibatkan buruknya kualitas sumber daya manusia (SDM) dimasa yang akan

datang. Ibu yang memiliki pendidikan yang tinggi serta pengetahuan yang baik akan mengupayakan menerapkan pengetahuan yang dimilikinya dalam pengolahan pangan untuk menjamin kebutuhan dan kecukupan nutrisi buah hatinya. Hal ini akan membantu mengurangi terjadinya gizi buruk dan gizi kurang (Ertiana & Zain, 2023).

Gizi buruk adalah suatu kondisi saat nutrisi yang dimiliki seseorang kurang atau di bawah rata-rata. Gizi kurang dan gizi buruk dapat terjadi akibat kurangnya asupan nutrisi (protein, lemak, karbohidrat, dan vitamin). Status gizi dapat ditetapkan dengan berbagai cara seperti pemeriksaan antropometri, klinik, biofisik, dan biokimia (Alaamsyah et al. 2017). Antropometri digunakan sebagai upaya deteksi dini kejadian stunting (Mikawati et al. 2023; Wigati et al. 2022)

Gizi buruk ditentukan berdasarkan hasil pengukuran berat badan menurut panjang/tinggi badan kurang dari -3 standar deviasi serta memiliki lingkaran lengan atas (LiLA) kurang dari 11,5 cm pada anak usia 6-59 bulan (Kemenkes RI 2019). Balita merupakan usia dimana anak sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat dan membutuhkan asupan energi yang relatif besar (Khoiron et al. 2022). Balita dengan gizi buruk akan memiliki imunitas tubuh yang rendah sehingga berisiko terserang berbagai macam penyakit serta akan lebih sulit disembuhkan dibandingkan dengan anak dengan gizi baik. Gizi buruk dapat mengganggu tumbuh kembang dan pertumbuhan otak anak sehingga akan mempengaruhi kondisi masa depan sang anak (Kemenkes Ditjen Yankes 2023).

Gizi buruk masih menjadi masalah kesehatan global, dimana pada tahun 2022 terdapat 45 juta balita di dunia yang memiliki status gizi buruk (WHO 2024). Menurut data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, prevalensi balita dengan gizi buruk di Indonesia mencapai angka 7,7%. Hal ini menunjukkan adanya kenaikan jumlah balita dengan gizi buruk sebanyak 0,6% dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Begitu pula dengan Provinsi Jawa Timur yang juga mengalami kenaikan jumlah balita dengan gizi buruk sebesar 0,8%, dari 6,4% pada tahun 2021 menjadi 7,2% pada tahun 2022 (Kemenkes RI 2023). Status gizi pada anak di Indonesia masih menjadi permasalahan di dunia. Terutama di negara berkembang. Upaya untuk meningkatkan status gizi harus dimulai sedini mungkin, tepatnya dimulai dari masa kehidupan janin. Di Indonesia upaya ini disebut dengan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan disingkat dengan 1000 HPK (Kemenkes RI, 2022).

Gizi buruk dapat terjadi karena beberapa faktor baik faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor penyebab langsung gizi buruk yaitu asupan gizi kurang dan penyakit infeksi. Asupan gizi kurang dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi tidak memenuhi kebutuhan gizi yang diperlukan oleh tubuh. Sedangkan penyakit infeksi dapat menyebabkan terhambatnya zat-zat gizi yang akan diserap oleh tubuh (Maryam, Isnanto, and Mahirawatie 2021). Kejadian penyakit ini merupakan hasil hubungan interaktif antara manusia dengan perilaku dan lingkungan yang berpotensi penyakit (Rokhmah et al. 2023). Sedangkan faktor tidak langsung bisa datang dari berbagai hal seperti kondisi ekonomi keluarga, pengetahuan orang tua, serta pola asuh anak (Ilmiati, Jamhary, and Rianti 2020). Selain itu, kebiasaan makan anak juga dapat menjadi faktor penyebab tidak langsung dari gizi buruk (Putu et al. 2020). Kebiasaan makan sendiri meliputi banyak hal seperti jenis makanan, jumlah makanan, dan frekuensi makan (Surijati, Hapsari, and Rubai 2021).

Masalah gizi anak secara garis besar merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (nutritional imbalance), yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya, di samping kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk disantap. Status gizi balita yang baik memegang peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan terutama pada tahap golden period di lima tahun pertama. Upaya perbaikan status gizi balita dapat memberikan kontribusi bagi tercapainya tujuan pembangunan nasional terutama dalam hal penurunan prevalensi gizi kurang pada balita yang pada akhirnya akan dapat meningkatkan kualitas sumberdaya manusia. Status gizi balita yang buruk dapat membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental, penurunan daya tahan tubuh, serta dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian (Kartini, Manjilala, and Yuniawati 2019).

Asupan gizi yang baik pada anak sering tidak bisa dipenuhi seorang anak karena disebabkan beberapa faktor, termasuk salah satunya tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan, kondisi sosial ekonomi keluarga dan ketersediaan bahan pangan serta hubungan emosional keluarga yang lain yang tercermin dalam suatu kebiasaan (Fitriani, Friscila, et al., 2022; Sugiyanto & Sumarlan, 2021).

## **2. Edukasi**

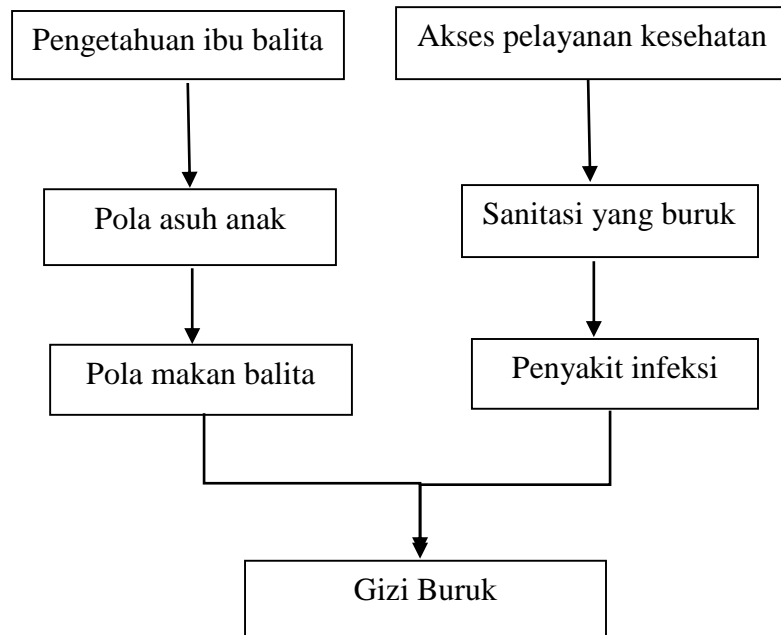
Penggunaan alat bantu edukasi berupa poster dapat membantu responden untuk lebih mudah dalam menerima informasi karena berisikan gambar yang mudah dimengerti dan dipahami. Selain itu anak dapat melihat

poster-poster tersebut ketika posyandu. Poster yang berisikan kalimat persuasif dibuat dengan desain menarik sehingga anak akan melihat dan mengingat pentingnya pengetahuan stunting (Abdul et.al, 2023). Poster efektif di gunakan sebagai media komunikasi kesehatan karena tampilan fisiknya menarik, di buat dengan menggunakan warna dan isi pesannya bermanfaat bagi pembacanya. Beberapa factor yang mendukung keberhasilan komunikasi media diantaranya adalah cara media tersebut dapat meningkatkan ketertarikan pemahaman dari audiens (Izwardy, 2020).

Masalah kesehatan yang terjadi di seluruh belahan dunia satu di antaranya yaitu masalah gizi. Proses pertumbuhan pada anak dapat terhambat apabila asupan gizinya kurang (Hanifah et al., 2019). Edukasi terkait pentingnya asupan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan didukung oleh kebiasaan baik, olahraga, perilaku hidup bersih dan sehat, serta pemantauan tumbuh kembang anak yang teratur. Setiap kali makan, setengah piring diisi dengan sayur dan buah, sedangkan setengah lainnya diisi dengan makanan pokok lauk pauk (kemenkes, 2022).



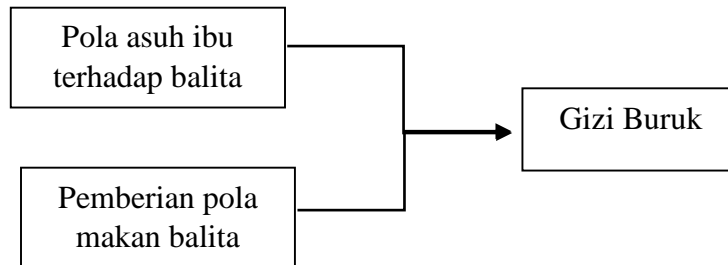
## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Gizi Buruk

Sumber: Melinda (2023) & Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019).

## C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Gizi Buruk

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

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

Kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) Program Studi Ilmu Gizi Universitas Darussalam Gontor (UNIDA) dilaksanakan di Puskesmas Ngrambe, Kecamatan Ngrambe, Kabupaten Ngawi, Jawa Timur. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 02 Mei – 31 Mei 2024.

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

Ruang lingkup kegiatan berupa pemberian edukasi kepada ibu balita gizi buruk yaitu memberikan edukasi kepada ibu balita terkait makanan tinggi energy dan tinggi protein kepada balita gizi buruk serta konseling menggunakan metode ceramah dengan media poster.

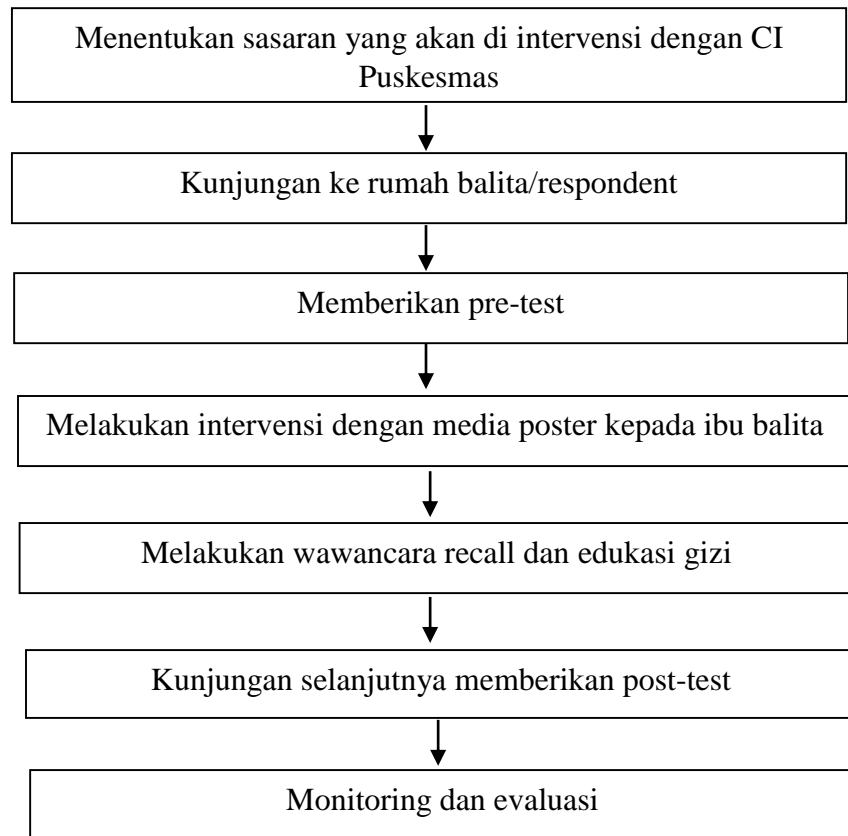
#### **C. Sasaran**

Sasaran pada kegiatan ini adalah 1 balita usia 3 tahun, di dalam 1 keluarga dengan permasalahan gizi yaitu balita gizi buruk.

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

1. Program intervensi yang akan dilakukan kepada balita gizi buruk yaitu:
  - a) Penimbangan berat badan balita
  - b) Pengukuran tinggi badan balita
  - c) Mengerjakan 5 soal pre-tes mengenai balita gizi buruk
  - d) Pemberian edukasi gizi pada balita dengan media poster

### E. Alur Pengambilan Data



Gambar 3. Alur Pengambilan Data

Pengambilan data dimulai dengan menentukan sasaran yang akan di intervensi dengan CI Puskesmas, lalu melakukan pendampingan kepada responden, setelah diketahui permasalahan gizi dapat ditentukan intervensi yang akan diberikan. Pemberian intervensi menggunakan media poster yang berisikan materi edukasi mengenai gizi buruk pada balita. Sebelum dan sesudah pemberian edukasi, responden diberikan pertanyaan menggunakan pre-test dan post-test sebagai alat monitoring dan evaluasi dari intervensi yang akan diberikan.

### F. Pendampingan

Pendampingan dilaksanakan dengan ibu balita gizi buruk dengan melakukan pemberian edukasi terkait makanan sehat tinggi energy, tinggi protein tinggi lemak untuk balita gizi buruk. Dan juga edukasi dengan media poster pada balita gizi buruk mengenai makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan.

## **G. Monitoring Evaluasi**

Monitoring dilakukan agar dapat melihat perkembangan dan capaian dalam pemberian intervensi, kemudian hasil monitoring dapat dijadikan bahan referensi untuk perbaikan dan pengembangan intervensi kegiatan selanjutnya. Monitoring dilaksanakan secara bertahap melalui pre-test dan post-test yang bertujuan untuk melihat keberhasilan intervensi terkait pemberian edukasi dengan media poster mengenai gizi pada balita gizi buruk, 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 IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Keadaan Umum

An. Gibran merupakan seorang anak laki-laki dengan usia 36 bulan, tinggal di Desa Bombongan kecamatan Ngrambe, pekerjaan ibu sebagai Ibu Rumah Tangga dan ayahnya adalah seorang Petani. An. Gibran memiliki berat badan 11,6 kg, panjang badan 10,5 cm.

An. Gibran memiliki riwayat pola makan 3x sehari, nasi 3x/hari @ ½ - 1 centong, sayur 2x/hari @ 1 centong, lauk hewani (ikan) 1x/ hari @ 1 potong, sosis @ 2 potong, nugget @ 2 potong, dan roti nabati, tidak mempunyai alergi terhadap makanan. Menurut ibunya asupan amakan An. Gibran kadang-kadang tidak teratur. Berdasarkan hasil recall 24 jam didapatkan energy 615,5 kkal, protein 27,07 gr, lemak 12 gr, karbohidrat 105 gr.

### B. Hasil Pendampingan

Hari/Tanggal: 24 Mei 2024

#### a) Identitas Responden

Kode IDNT	Jenis Data	Data Personal
CH.1.1	Nama	Gibran Arkhafatur
CH.1.1.1	Umur	36 bulan
CH.1.1.2	Jenis Kelamin	Laki-laki
CH.1.1.5	Suku/etnik	-
CH.1.1.9	Peran dalam keluarga	Anak
	Diagnosis medis	Gizi buruk

**Kesimpulan:** dihadapkan dengan balita laki-laki berusia 36 bulam, balita didiagnosa mengalami gizi buruk.

#### b) Antropometri

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
AD.1.1.1	Panjang Badan	90,5 cm
AD1.1.2	Berat Badan	11,6 kg
AD.1.1.5	IMT	13
	LILA	13,6

**Kesimpulan:** berdasarkan data antropometri diketahui panjang balita 90,5 cm dan berat badan 11,6 kg serta LILA 13,6 dengan status gizi balita -2SD dengan IMT 13.

#### c) Biokimia

Tidak ada data biokimia

d) Klink/Fisik

Kode IDNT	Jenis Data	Hasil
PD.1.1.1	Penampilan Keseluruhan	Kesadaran compos mentis Dan kurus

**Kesimpulan:** penampilan keseluruhan balita yaitu compos mentis dan tampak kurus

e) Riwayat Makan

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
FH.2.1	Riwayat Diet (pola makan)	pola makan : 3x sehari, nasi 3x/hari @ ½ - 1 centong, sayur 2x/hari @ 1 centong, lauk hewani (ikan) 1x/hari @ 1 potong, sosis @ 2 potong, nugget @ 2 potong, dan roti nabati, tidak mempunyai alergi terhadap makanan.

**Kesimpulan:** balita tidak mempunyai alergi terhadap makanan, pola makan balita teratur 3x sehari dengan porsi sedang, balita paling suka memakan tahu dan tempe dan tidak terlalu memilih dalam makanan.

f) Perhitungan Status Gizi

Domain	Nilai Normal	Data	Interpretasi
TB	96,1	90,5	Pendek
BB	13	11,6	Berat badan Kurang
IMT	15,6	13	-2SD

**Kesimpulan:** berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa status gizi balita kurang dikarenakan hasil dari tinggi badan dan berat badan balita kurang serta IMT anak -2SD.

g) Recall 24 jam

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
Asupan oral	615,5	27,07	12	105
Kebutuhan	1.211	45	40	166
% asupan	50%	60%	30%	63%
Kategori	<b>Kurang</b>	<b>Kurang</b>	<b>Kurang</b>	<b>Kurang</b>

**Kesimpulan:** dari hasil recall balita diatas diketahui bahwa asupan balita kurang menunjukkan presentasi asupan oral kurang dari 80% asupan yang di butuhkan tubuh perharinya.

Rumus kebutuhan gizi anak:

Kebutuhan energy = BB ideal x keb. energi berdasarkan AKG menurut usia

$$= 14 \times 86,5$$

$$= 1.211$$

Kebutuhan protein =  $(15\% \times 1.211)/4 = 45$  gr

Kebutuhan lemak =  $(30\% \times 1.211)/9 = 40$  gr

Kebutuhan karbohidrat =  $(55\% \times 1.211)/4 = 166$  gr

#### h) Diagnosis

**NI.2.1:** Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan gizi buruk di tandai dengan hasil recall yaitu asupan kurang dari 80% dari kebutuhan sehari

**NC.2.4:** Kekurangan berat badan berkaitan dengan gangguan pola makan di tandai dengan riwayat makan dengan porsi sedikit

**NB-1.1:** kurangnya pengetahuan ibu terkait makanan dan zat gizi yang berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu tentang makanan dan zat gizi yang di tandai dengan kurangnya asupan energy dan protein.

#### i) Intervensi Gizi

##### 1. Tujuan

- Meningkatkan dan menyeimbangkan asupan kebutuhan gizi
- Mempertahankan status gizi optimal
- Meningkatkan tinggi badan anak

##### 2. Prinsip diet

- Memakan makanan yang gizi lengkap dan bervariasi
- Memperbanyak makanan yang tinggi protein

##### Syarat Diet

- Energi tinggi sesuai kebutuhan untuk mempertahankan berat badan ideal.
- Protein tinggi dibutuhkan sebesar 15% dari total asupan energi untuk penanggulangan/pencegahan stunting.
- Lemak cukup dibutuhkan sekitar 30% dari total asupan energi, diutamakan lemak tidak jenuh

- Karbohidrat sebagai sumber tenaga dibutuhkan 55% dari total kalori
- Sumber karbohidrat yang dianjurkan seperti nasi, bihun, jagung, macaroni, roti, tepung-tepungan, ubi
- Sumber protein yang dianjurkan telur, ayam, daging, ikan, susu.
- Sumber lemak yang dianjurkan yaitu minyak kelapa sawit, minyak jagung, minyak kacang tanah, minyak kedelai
- Sumber sayuran yaitu semua sayuran dianjurkan
- Sumber buah yaitu semua buah dianjurkan
- Kebutuhan cairan 1150 ml (AKG, 2019)

j) Domain konseling

- Tujuan: Memberikan pemahaman yang lebih untuk pasien dan keluarga agar dapat menjaga pola makan yang lebih baik
- Preskripsi
  - 1) Sasaran : Pasien dan keluarga
  - 2) Tempat : Rumah responden
  - 3) Waktu : 08.00-08.30
  - 4) Permasalahan gizi : Tidak nafsu makan, stunting
  - 5) Metode : Wawancara/konseling
  - 6) Media : Leaflet, DBMP
  - 7) Materi : Pengertian tentang gizi seimbang balita, balita yang stunting, makanan yang dianjurkan dan dihindari

k) Pemberian makanan dan selingan

- a. ND.1.1 : Jenis DIIT : TKTP
- b. ND.1.2.1 : Bentuk Makanan : lunak
- c. ND.1.5 : Route : oral
- d. ND.1.3 : Jadwal/Frekuensi Pemberian : 3x makan utama 3x selingan
- e. Energi : 1.211 kkal
- f. Protein : 45 gram
- g. Lemak : 40 gram
- h. Karbohidrat : 166 gram
- i. Natrium : 600-800 mg

l) Domain edukasi

- a. Tujuan edukasi :
  - Memberikan pengetahuan yang cukup dan menarik kepada ibu balita tentang gizi seimbang
  - Meningkatkan pengetahuan keluarga balita dalam memodifikasi menu makan



b. Prioritas modifikasi:

- Modifikasi makanan dirumah berupa variasi makanan sehingga anak tertarik untuk makan
- Modifikasi makanan dengan porsi kecil namun sering

m) Rencana Monitoring

Anamnesis	Hal Yang diukur	Waktu Pengukuran	Evaluasi/Target
Antropometri	BB, TB, IMT	1 minggu sekali	Meningkatkan status gizi menjadi normal, berat badan mencapai ideal
Pengetahuan	Skor nilai pre-test dan post-test	Selesai mengerjakan soal	Peningkatan pengetahuan

**C. Hasil Intervensi**

Pemberian intervensi berupa edukasi mengenai gizi pada balita terutama pada balita gizi buruk. Media yang digunakan adalah poster yang berisi materi gizi pada balita dan beberapa cara mencegah masalah gizi pada balita terutama gizi buruk. Materi yang ada di dalam poster adalah apa itu gizi buruk, penyebab gizi buruk pada anak, gejala-gejala gizi buruk, apa saja makanan yang di anjurkan, dan makanan pencegah gizi buruk seperti makanan tinggi energy dan tinggi protein. Pemberian intervensi bertempat di rumah An. Gibran, pemberian edukasi diberikan kepada ibu balita sebagai orang yang mempersiapkan makanan dan mengasuh anak dalam kesehariannya. Tujuan dari di berikannya intervensi yaitu untuk mencegah gizi buruk pada balita serta menambah pemahaman ibu balita tentang balita gizi buruk dan cara mencegahnya.

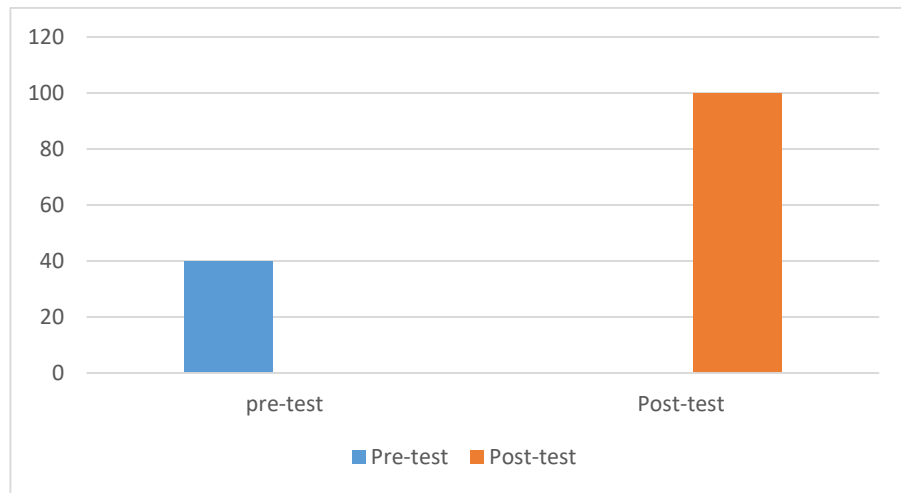


Gambar 4. Pemberian Intervensi Pada Balita Gizi Buruk

Intervensi yang dilakukan yaitu pemberian edukasi media poster dan metode ceramah terkait gizi pada balita, sehingga dapat mengetahui tingkat pengetahuan ibu balita.

#### **D. Hasil Monitoring Evaluasi**

Monitoring evaluasi dilakukan secara bertahap yaitu menggunakan pre-test dan post-test. Kuesioner berupa pilihan ganda sebanyak 5 soal yang diberikan berkaitan dengan materi edukasi yang akan disampaikan kepada responden. Pre-test diberikan sebelum intervensi dan setelah intervensi diberikan post-test. Berdasarkan jawaban dari pre-test ibu balita didapatkan 40 dari total 5 soal. Kemudian untuk jawaban dari post-test didapatkan 100 dari jawaban yang benar. Sehingga dengan melihat hasil pre-test dan post-test terdapat peningkatan terhadap pengetahuan ibu terkait gizi pada balita terutama gizi pada balita gizi buruk, seperti diagram di bawah.



Gambar 6. Diagram pri-test dan post-test pengetahuan ibu balita

### E. Pembahasan

Dilihat dari status gizi An. Gibran memiliki status gizi kurang dan mengalami gizi buruk. Gizi buruk merupakan suatu kondisi kekurangan gizi pada tingkatan yang sudah berat, dimana status gizinya berada jauh di bawah standar. Gizi buruk akan terjadi manakala kebutuhan tubuh akan kalori, protein, atau bahkan keduanya tidak tercukupi. Ada tiga jenis status gizi buruk, yaitu gizi buruk karena kekurangan protein (kwashiorkor), kekurangan karbohidrat (marasmus), dan kekurangan keduanya (marasmic-kwashiorkor). Gizi buruk berpotensi untuk menyerang siapa saja, terutama bayi dan anak-anak yang tengah berada pada masa pertumbuhan (Ramadani dkk., 2019).

Kondisi An. Gibran pada saat itu sedang mengalami demam yang sampai membuat An. Gibran sebelumnya yang terkadang mengalami kejang dan mimisan hingga sulit untuk sehingga mengakibatkan penurunan status gizi dan susah untuk menerima pemberian makan balita. Hanya ingin memakan makanan yang diinginkan seperti susu selai itu balita tidak mau memakannya seperti saat diberikan roti. Penyakit infeksi dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan keterbatasan dalam mengonsumsi makanan. Balita yang terkena penyakit infeksi cenderung mengalami penurunan berat badan. Hal ini disebabkan karena terjadi peningkatan metabolisme dalam tubuh balita dan biasanya juga diikuti penurunan nafsu makan. Penurunan berat badan yang terus menerus dapat menyebabkan terjadinya penurunan status gizi sampai menyebabkan gangguan gizi. Penyakit infeksi dapat mengganggu metabolisme yang membuat ketidakseimbangan hormon dan gangguan fungsi

imunitas. Faktor yang mempengaruhi proses infeksi yaitu usia, kelelahan fisik dan mental yang berkepanjangan, asupan gizi (Cono dkk, 2021).

Asupan zat gizi merupakan penyebab langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Zat gizi diperoleh dari beberapa zat di antaranya adalah zat gizi makro, yang termasuk zat gizi makro yaitu, karbohidrat, protein, dan lemak. Zat gizi makro sangat di butuhkan dalam tubuh. Zat gizi makro berperan menyediakan energi. Zat gizi makro dapat mempengaruhi status gizi balita (Liunokas, 2019). Zat gizi makro yang tidak tercukupi dapat mengakibatkan masalah kesehatan. Asupan energi dan protein yang rendah dapat meningkatkan terjadinya kekurangan energi dan protein kronis serta gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan balita (Suryani, 2022). Salah satu program prioritas adalah program perbaikan gizi masyarakat dengan indikator presentasi balita gizi buruk mendapatkan perawatan, presentase balita di timbang berat badannya, presentasi bayi kurang 6 bulan mendapat ASI Eksklusif (Provsu, 2022).

Pemberian edukasi dengan media berupa poster dengan metode ceramah tentang gizi buruk pada balita dengan judul cegah gizi buruk dengan makanan sehat, untuk memberikan pemahaman kepada ibu balita tentang balita gizi buruk dan bagaimana cara untuk mencegah gizi buruk pada balita, seperti edukasi gizi yang merupakan sebuah proses pendidikan dan pemberian informasi yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran individu atau masyarakat tentang pentingnya gizi yang seimbang dan beragam dalam menjaga kesehatan. Edukasi gizi dapat dilakukan oleh berbagai pihak, termasuk tenaga kesehatan, pendidik, ahli gizi, dan organisasi masyarakat. Tujuan utama dari pemberian edukasi gizi yaitu adalah membantu individu maupun masyarakat secara umum untuk membuat pilihan makanan yang lebih baik dan hidup sehat. (Achjar et al., 2023; Mardhika et al., 2021; Rachmah et al., 2022; Wibowo & Adhianata, 2023).

Pemberian edukasi berupa poster dengan judul cegah gizi buruk dengan makanan sehat yaitu membahas tentang bagaimana mencegah gizi buruk pada balita dengan isi materi yang menjelaskan tentang apa itu gizi buruk, penyebab gizi buruk pada anak, gejala-gejala gizi buruk, makanan yang dianjurkan untuk penderita gizi buruk seperti makanan tinggi energy dan tinggi protein, serta makanan sumber karbohidrat dan makanan sumber protein. Edukasi gizi dengan menggunakan poster gizi adalah metode yang efektif untuk menyampaikan informasi gizi secara visual. Poster gizi sebagai media edukasi gizi telah banyak digunakan di berbagai kegiatan penyuluhan gizi seperti di sekolah, pusat kesehatan, fasilitas makanan dan kegiatan penyuluhan

kesehatan lainnya. Poster mampu meningkatkan pengetahuan gizi, sikap terhadap gizi serta praktik gizi dari masyarakat (Levio et al., 2022).

Penggunaan alat bantu edukasi berupa poster dapat membantu responden untuk lebih mudah dalam menerima informasi karena berisikan gambar yang mudah dimengerti dan dipahami. Selain itu anak dapat melihat poster-poster tersebut ketika posyandu. Poster yang berisikan kalimat persuasif dibuat dengan desain menarik sehingga anak akan melihat dan mengingat pentingnya pengetahuan stunting (Abdul et.al, 2023). Poster efektif di gunakan sebagai media komunikasi kesehatan karena tampilan fisiknya menarik, di buat dengan menggunakan warna dan isi pesannya bermanfaat bagi pembacanya. Beberapa factor yang mendukung keberhasilan komunikasi media diantaranya adalah cara media tersebut dapat meningkatkan ketertari-kandan pemahaman dari audiens (Izwardy, 2020).

Masalah kesehatan yang terjadi di seluruh belahan dunia satu di antaranya yaitu masalah gizi. Proses pertumbuhan pada anak dapat terhambat apabila asupan gizinya kurang (Hanifah et al., 2019). Edukasi terkait pentingnya asupan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan didukung oleh kebiasaan baik, olahraga, perilaku hidup bersih dan sehat, serta pemantauan tumbuh kembang anak yang teratur. Setiap kali makan, setengah piring diisi dengan sayur dan buah, sedangkan setengah lainnya diisi dengan makanan pokok lauk pauk (kemenkes, 2022).

Untuk mengetahui keberhasilan intervensi yang diberikan maka dilakukan monitoring berupa pemberian soal pre-test dan post-test. Berdasarkan jawaban dari pre-test dan post-test terdapat peningkatan terhadap pengetahuan ibu terkait gizi pada balita, mendapatkan hasil 40 untuk pre-test. Kemudian untuk jawaban dari post-test mendapatkan 100. Sehingga dengan melihat hasil pre-test dan post-test terdapat peningkatan dengan total sebesar 60 terhadap pengetahuan ibu terkait gizi pada balita. Ibu dengan tingkat pemahaman yang baik tentang gizi, mengetahui fungsi dan manfaat dari makanan bagi pertumbuhan dan perkembangan cenderung memiliki anak dengan status gizi yang baik pula. Pengetahuan yang berlandaskan pemahaman akan menciptakan perilaku yang baik (Susilowati & Himawati, 2017).

Peningkatan pengetahuan ibu terkait materi diharapkan dapat memilih asupan yang baik dan benar bagi anak dan dapat menentukan makanan yang dapat meningkatkan status gizi anak. Pemberian edukasi melalui media poster 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**

- 1) An. Gibran merupakan balita laki-laki berusia 36 bulan, balita didiagnosa mengalami gizi buruk, berdasarkan data antropometri diketahui panjang balita 90,5 cm dan berat badan 11,6 kg serta LILA 13,6 dengan status gizi balita -2SD dengan IMT 13 penampilan keseluruhan balita yaitu compos mentis dan tampak kurus, pada riwayat makan balita tidak mempunyai alergi terhadap makanan, pola makan balita teratur 3x sehari dengan porsi sedang, balita paling suka memakan tahu dan tempe dan tidak terlalu memilih dalam makanan. berdasarkan perhitungan status gizi balita dapat disimpulkan bahwa status gizi balita kurang dikarenakan hasil dari tinggi badan dan berat badan balita diketahui kurang serta IMT anak -2SD dan dari hasil recall 24 jam bahwa asupan balita kurang menunjukkan presentasi asupan oral kurang dari 80% asupan yang di butuhkan tubuh perharinya.
- 2) Pemberian intervensi berupa edukasi mengenai gizi pada balita dengan media yang digunakan adalah poster yang berisi materi gizi pada balita dan beberapa cara mencegah masalah gizi pada balita gizi buruk. Monitoring evaluasi dilakukan secara bertahap yaitu menggunakan pretest dan post-test, berupa kuesioner pilihan ganda sebanyak 5 soal. Berdasarkan jawaban dari pre-test dan post-test terdapat peningkatan terhadap pengetahuan ibu terkait gizi pada balita mendapatkan hasil 40 untuk pre-test. Kemudian untuk jawaban dari post-test mendapatkan 100. Sehingga dengan melihat hasil pre-test dan post-test terdapat peningkatan dengan hasil sebesar 40 terhadap pengetahuan ibu terkait gizi pada balita.

### **B. Saran**

- 1) Diharapkan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan kesadaran responden atau ibu balita terhadap permasalahan gizi pada balita, sehingga dapat dijadikan solusi bagi orang tua balita dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dan juga sebagai pengetahuan baru setelah diberikan adukasi. Sehingga dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari demi meningkatkan derajat kesehatan.
- 2) Diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pengetahuan dibidang ilmu kesehatan dan bidang gizi masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Apriliani, Izza Mahdiana, Noir Primadona Purba, Lantun Paradhita Dewanti, Heti Herawati, dan Ibnu Faizal. 2021. "Implementasi PD sebagai Intervensi Gizi Guna Menurunkan Kekurangan Gizi Pada Anak : literature review." *Citizen-Based Marine Debris Collection Training: Study case in Pangandaran* 2(1):56–61.
- Ayuni. M. Pengaruh Berat Badan Dan Tinggi Badan Terhadap Gizi Kurang Di Puskesmas Dukuh Kupang Surabaya. *ADIJAYA*. Vol. 01, No. 03, 2023, Hal. 537–543.
- Ernawati, A. (2019). Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Pada Anak Balita Di Puskesmas Jakenan Kabupaten Pati. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 15(1), 39–50.
- Gaffar, S. B., Muhaemin B, N. N., & Asri, M. (2021). PKM Pencegahan Stunting melalui Pendidikan Keluarga. *Seminar Nasional Hasil Pengabdian 2021*, 22–25.
- Indonesia, P. A. G. (2018). *Stop stunting dengan konseling gizi. Penebar PLUS+*.
- Jupri, A., Husain, P., Putra, A. J., Sunarwidi, E., & Rozi, T. (2022). Sosialisasi Kesehatan Tentang Stunting, Pendewasaan Usia Pernikahan dan Pengenalan Hak Kesehatan Reproduksi Remaja (HKSR). *Alamtana: Jurnal Pengabdian Masyarakat Unw Mataram*, 3(2), 107–112.
- Jumirim. B, et, al. 2023. Implementasi Penanggulangan Gizi Buruk Pada Balita Studi Kualitatif Di Puskesmas Lolowa'u Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022. *Jurnal Ners*. Volume 7 Nomor 2 Tahun 2023 Halaman 917 – 931.
- Kemenkes[Kementerian Kesehatan]. 2018. *Cegah Stunting dengan Perbaikan Pola Makan, Pola Asuh dan Sanitasi -Direktorat P2PTM*. Direktorat P2PTM. Jakarta: KemenkesRI.
- Kemenkes[Kementerian Kesehatan]. 2019. *Pencegahan Stunting Pada Anak*. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Jakarta: KemenkesRI.
- Khoiron, Dewi Rokhmah, Nur Astuti, Globila Nurika, and Dewa Putra. 2022. "Pencegahan Stunting Melalui Penguatan Peran Kader Gizi Dan Ibu Hamil Serta Ibu Menyusui Melalui Participatory Hygiene and Sanitation Transformation (PHAST)." *ABDIKAN: Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sains Dan Teknologi* 1(1):74–80
- Lista. D. Y.A. 2024. Edukasi Pencegahan Gizi Buruk Pada Ibu Balita dan Kader Posyandu di Desa Kajar Kabupaten Bondowoso. *Journal of Community Development*. Volume: 4, Nomor 3.

- Melida, A. 2023. Pengaruh Berat Badan Dan Tinggi Badan Terhadap Gizi Kurang Di Puskesmas Dukuh Kupang Surabaya. ADIJAYA. vol. 01, No. 03.
- Nirmalasari, N. O. (2020). Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming*, 14(1), 19–28.
- Provsu, D. K. (2022). Rancangan Akhir Perubahan Rencana Strategis (P-Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 7(2), 107–115.
- Perdana, H. M., Darmawansyih, & Faradillah, A. (2020). Gambaran Faktor Risiko Malnutrisi pada Anak Balita di Wilayah Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar Tahun 2019. *UMI Medical Journal*, 5(1), 50–56.
- Ratna, K, S & Endang, S. Scoping Review: Faktor Penyebab Gizi Kurang Pada Balita. *Jurnal Gizi Ilmiah (JGI)*. Volume 10 Nomor 3.
- Sari, N. I., & Harianis, S. (2022). “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita”. *Maternal & Neonatal Health Journal*, 3(2), 57–64. <https://doi.org/10.37010/mnhj.v3i2.750>
- Supariasa, I. D. N., & Heni Purwaningsih. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Malang. 1(2), 55–64.
- Siska, N. et.al. 2023. erformansi Algoritma Clustering K-Means untuk Penentuan Status Malnutrisi pada Balita. *Jurnal Informasi, Sains, dan Teknologi*, 06 (1) 2023, E-ISSN :2829-2758 P-ISSN : 2828-7207.





Lampiran 2. Form food recall 24 jam balita gizi buruk

Nama: Gibran Arkhafatur Khoir

Umur: 36 bulan

Waktu	Makanan	Berat (gr)	E (kkal)	P (gr)	L (gr)	KH (gr)
Pagi	Nasi	50	87,5	2		20
	Tahu	25	37,5	2,5	1,3	3,5
	Tempe	25	37,5	2,5	1,3	3,5
	Sayur bening	50	18	0,87	0,18	3,82
	Ikan	20	25	3,5	1	
Selingan	Poki-poki	9	17,5	0,5	0,5	3
	Pisang	20	25			12
Siang	Nasi	50	87,5	2		20
	Sosis	20	14,5	2,5	0,9	0,2
	Nugget	20	24	1,2	1,5	1,5
	Daun singkong	30	19	1,5	0,1	1,5
Sore	Roti nabati	25	60	1	2	9
Malam	Nasi	50	87,5	2		20
	Tempe	25	37,5	2,5	1,3	3,5
	Tahu	25	37,5	2,5	1,3	3,5
Total Asupan			615,5	27,07	12	105
Total Kebutuhan			1.211	45	40	166
%			50%	60%	30%	63%

Lampiran 3. Kuesioner pre-post test pencegahan gizi buruk

**KUESIONER PRE-POST TEST PENCEGAHAN GIZI BURUK**

Nama :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda benar dan beri tanda silang (x) pada jawaban yang anda pilih.

1. Apakah yang di maksud dengan gizi buruk?
  - a. Berat badan anak lebih dari normal

- b. Asupan makan seseorang tidak sesuai dengan nutrisi yang semestinya diperlukan.
  - c. Gagal pertumbuhan pada tumbuh anak mengakibatkan berat lahir rendah, kurus, kecil, dan pendek.
2. Apakah penyebab gizi buruk pada anak?
- a. kekurangan asupan makanan yang bernutrisi sesuai kebutuhan masing-masing kelompok usia anak.
  - b. Kelebihan asupan makanan yang menyebabkan berat badan anak naik.
  - c. Tidur tidak teratur.
3. Apakah tubuh anak tampak sangat kurus, wajah keriput, kulit kering, perut tampak buncit dan lain-lain adalah salah satu ciri-ciri anak gizi buruk?
- a. Benar
  - b. salah
4. Apakah daging yang gemuk, ayam, telur, ikan, kerang, udang, cumi dan sumber laut lainnya, adalah sumber protein hewani?
- a. Benar
  - b. salah
5. Apakah nasi, nasi tim, bubur, roti, gandum, pasta, jagung, kentang, havermout, sereal, dan singkong, sumber karbohidrat?
- a. Benar
  - b. Salah