

**LAPORAN INDIVIDU PRAKTEK KERJA LAPANG
BIDANG GIZI MASYARAKAT
“EDUKASI GIZI SEIMBANG MELALUI MEDIA LEAFLET
PADA STUNTING DAN KEP”**



Disusun Oleh:

Aulivia Ahma Rizky

402019728001

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Individu Praktek Kerja Lapang bidang Gizi Masyarakat di Puskesmas Mantingan

Telah diselesaikan pada 9 Juli 2022 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima

Disusun oleh:

Aulivia Ahma Rizki

402019728001

Mantingan, 07 Juli 2022.

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II

Ririn Purwanti, S.Gz.

NIP.

Amilia Yuni Damayanti, S.Gz., M.Gizi

NIDN.

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Gizi

Fathimah, S.Gz., M.KM.

NIY. 140368

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim.

Assalamualaikum Warohmatullahi Wabarokatuh.

Ucapan puja dan puji syukur ke hadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa. yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga Laporan Praktek Kerja Lapangan (PKL) Bidang Gizi Masyarakat dapat diselesaikan dengan baik pada tanggal 9 Juli 2022. Laporan tersusun sesuai dengan panduan PKL Masyarakat Mahasiswi dari Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Ilmu Gizi.

Pada kesempatan kali ini banyaknya pihak yang berperan membantu kelancaran pembelajaran Praktek Kerja Lapangan ucapan terima kasih sebanyak-banyaknya kepada pihak yang bersangkutan yang sudah memberikan dukungan moral, dan juga bimbingan. Ucapan terima kasih di tujukan kepada:

1. Rektor Universitas Darussalam Gontor, Prof. Dr. KH. Hamid Fahmi Zarkasyi, M.A.
2. Deputi Wakil Rektor bidang Kepesantrenan Universitas Darussalam Gontor, Dr. KH. Fairus Subakir Ahmad, M.A.
3. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Darussalam Gontor, apt. Amal Fadholah, S.Si., M.Si, yang telah memberikaan pengarahan, bimbngan dan dukungan kepada kami
4. Ketua Prodi Ilmu Gizi Universitas Darussalam Gontor, Fathimah, S.Gz, M.KM yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada kami
5. Kepala Puskesmas Mantingan, dr. Muh. El Riza, yang ikut serta mendukung proses PKL Masyarakat kami hingga akhir masa tugas kami.
6. Ibu Ririn Purwanti, S.Gz., selaku CI dan Ahli Gizi Puskesmas Mantingan.
7. Dosen pembimbing lapangan, Amilia Yuni Damayanti, S.Gz., M.Gizi dan asisten dosen lapangan, Ardiani Ayu P, S.Gz., RD yang mendoakan dan memberikan masukan serta semangat kepada kami dalam pelaksanaan PKL Masyarakat di Puskesmas Mantingan
8. Teman-teman gizi semester 7 yang telah berjuang Bersama selama pelaksanaan PKL Masyarakat dan demi kelancaran laporan ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan berupa kebaikan yang berlipat ganda kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses maupun penulisan laporan kegiatan ini. Sekian dari laporan PKL yang tersusun, tentu masih banyak sekali kekurangannya. Oleh karena itu apabila terdapat kritik ataupun saran yang membangun laporan Praktek Kerja Lapangan Masyarakat ini, dengan senang hati menerima masukan dan saran sekian dan terimakasih.

Jazakumullahu Khoiron Katsiron

Wassalamualaikum Warohmatullahi Wabarakatuh

Ngawi, 9 Juli 2022

Penyusun

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan.....	2
D. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Landasan Teori	5
a. Status Gizi.....	5
b. Gizi Seimbang.....	11
c. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).....	13
B. Kerangka Teori	15
a. Balita Stunting.....	15
b. Bayi KEP.....	15
C. Kerangka Konsep.....	16
1. Balita Stunting	16
2. Bayi KEP.....	16
BAB III METODE PENELITIAN.....	17

A. Waktu dan lokasi	17
B. Ruang lingkup kegiatan	17
C. Sasaran.....	17
D. Alur pengambilan data.....	18
E. Pendampingan.....	19
F. Program intervensi	19
G. Monitoring Evaluasi.....	20
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	21
A. Keadaan Umum	21
B. Hasil pendampingan	24
C. Hasil Intervensi	27
D. Hasil Monitoring dan Evaluasi.....	27
E. Pembahasan.....	27
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	30
A. Kesimpulan.....	30
B. Saran	30
DAFTAR PUSTAKA.....	31
LAMPIRAN.....	Er

ror! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Presentase tingkat konsumsi balita	25
Tabel 2 Presentasi tingkat konsumsi bayi	26

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Balita Stunting	15
Gambar 2.2 Kerangka Teori Bayi KEP	15
Gambar 2.3 Kerangka Konsep Balita Stunting	16
Gambar 2.4 Kerangka Konsep Bayi KEP	16
Gambar 2.5 Alur Pengambilan data	18
Gambar 6 Tabel Z-Score Balita	21
Gambar 7 Tabel Z-Score Bayi	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Hasil Intervensi MPASI Nasi.....	33
--	-----------

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kekurangan gizi pada masa balita selalu dihubungkan dengan kekurangan mikronutrient dan makronutrient tertentu. Balita merupakan masa penting dalam pertumbuhan anak. Asupan gizi pada balita melalui makanan dan hidup sehat dalam periode ini akan menentukan pertumbuhan dan perkembangan di masa yang akan datang. Salah satu permasalahan kekurangan gizi yang sering terjadi di Indonesia adalah stunting. (Azmy dan Mundiastuti, 2018).

Stunting dapat terjadi jika terdapat kekurangan malnutrisi pada periode emas tumbuh kembang anak terutama di awal kehidupan (WHO, 2019). Indonesia memiliki masalah stunting dengan prevalensi tergolong tinggi yaitu 36,4% dan menjadi urutan tertinggi ke-4 di Asia. Berdasarkan data Riskesdas 2018, presentase anak indonesia usia dibawah 5 tahun yang mengalami stunting (TB/U <-2SD) pada tahun 2007, 2013 dan 2018 secara berurutan sebesar 26,8%, 37,2%, dan 30,8% sedangkan WHO memberi batasan untuk stunting adalah <20% (Kemenkes, 2018).

Selain stunting, permasalahan yang menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia adalah Kurang Energi Protein (KEP). KEP merupakan keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein sehari-hari sehingga tidak memenuhi kecukupan yang dianjurkan (Latif, et al., 2019). Menurut Riskesdas 2018 melaporkan prevalensi KEP di Indonesia berdasarkan kategori gizi kurang (*underweight*) sebesar 13,0% dan kategori gizi buruk sebesar 3,9%. Di provinsi Jawa Timur, prevalensi gizi buruk dan gizi kurang mencapai 19,1% pada tahun 2013 lalu menurun di tahun 2018 menjadi 16,8%. Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang di daerah Ngawi mencapai 13% pada tahun 2013 dan melonjam naik pada tahun 2018 menjadi 17,5% (rRiskesdas, 2018).

Balita yang mengalami stunting juga dikhawatirkan akan menimbulkan dampak pada dirinya selama masa pertumbuhan dan perkembangan, baik dampak jangka pendek maupun dampak jangka panjang. Adapun dampak jangka pendeknya yaitu gagal kognitif

dan motorik, ukuran fisik tidak optimal, serta mengalami gangguan metabolisme. Sedangkan dampak jangka panjangnya meliputi menurunnya kapasitas intelektual, gangguan struktur dan fungsi syaraf serta sel otak permanen yang dapat menyebabkan penurunan kemampuan memahami pelajaran di usia sekolah, menurunnya produktivitas saat dewasa dan meningkat muncul risiko penyakit tidak menular (Ariani, 2020).

Selain stunting, balita yang mengalami KEP akan mengalami gagal tumbuh dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak yang berpengaruh pada rendahnya tingkat kecerdasan karena tumbuh kembang otak 80% terjadi pada masa dini yaitu 3 tahun pertama. Gejala klinis yang muncul diantaranya pertumbuhan linier terganggu atau berhenti, kenaikan berat badan berkurang atau terhenti, ukuran lingkaran lengan atas (LILA) menurun, dan maturasi tulang terhambat. Nilai *z-score* indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) juga menunjukkan nilai normal atau menurun dan biasanya disertai anemia ringan (Fitrianingsih, et al., 2021).

Terjadinya stunting maupun KEP dipengaruhi oleh banyak faktor baik secara langsung maupun tidak langsung. Faktor yang mempengaruhi secara langsung seperti asupan gizi dan status kesehatan sedangkan faktor yang mempengaruhi secara tidak langsung seperti faktor pendapatan dan kesenjangan ekonomi, pengetahuan, sistem pangan, sistem kesehatan, urbanisasi dan lain-lain (Ariani, 2020).

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengetahuan ibu dan pola makan pada balita Stunting dan bayi KEP sebelum pendampingan?
2. Bagaimana pengetahuan ibu dan pola makan pada balita stunting dan bayi KEP setelah pendampingan?

C. Tujuan

Tujuan Umum

1. Mengetahui pengetahuan ibu dan pola makan pada balita stunting dan bayi KEP sebelum pendampingan
2. Mengidentifikasi perilaku balita dalam pengendalian stunting berdasarkan pola makan
3. Mengidentifikasi perilaku bayi dalam pengendalian KEP berdasarkan pola makan

4. Mengetahui pengetahuan ibu dan pola makan pada balita stunting dan bayi KEP setelah pendampingan

Tujuan Khusus

Mengetahui pengetahuan ibu dan pola makan pada balita stunting dan bayi KEP selama dilakukan pendampingan, pemberian edukasi terkait pola makan yang baik menurut gizi seimbang

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang pengetahuan dan pola makan yang baik terkait gizi seimbang agar memberikan motivasi untuk mencegah balita stunting dan bayi KEP

2. Manfaat Praktis

a. Responden

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sarana untuk menambah pengetahuan tentang pentingnya pengetahuan dan pola makan yang baik pada balita stunting dan bayi KEP

b. Instansi (UPT Puskesmas Mantingan)

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan tambahan jenis intervensi bagi Puskesmas dalam menangani atau mencegah balita stunting dan bayi KEP

c. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambahkan pengetahuan dan sebagai pengalaman dalam merealisasi teori yang telah didapat di bangku kuliah khususnya mengenai stunting dan KEP

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

a. Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Menurut Amellia & Wahyani (2020) status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Menurut Hairunis *et.al* (2018) status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Menurut Arieska dan Herdiani (2020) status gizi adalah sebuah kondisi yang ditentukan oleh tingkat kebutuhan fisik terhadap energi dan zat-zat gizi yang didapat dari asupan makanan dengan dampak fisik yang dapat diukur. Status gizi adalah ekspresi dari keseimbangan dalam bentuk variabel-variabel tertentu. Status gizi juga merupakan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut atau keadaan fisiologis akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluruh tubuh. Menurut Amelia dan Wahyani (2020) dalam menentukan status gizi, klasifikasi status gizi dibagi menjadi 4 yaitu:

1) Status gizi baik

Status gizi normal merupakan suatu ukuran status gizi dimana keseimbangan antara jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh dan energi yang dikeluarkan dari luar tubuh sesuai dengan kebutuhan individu. Energi yang masuk ke dalam tubuh dapat berasal dari karbohidrat, protein, lemak dan zat gizi lainnya. Status gizi normal atau baik merupakan keadaan yang sangat diinginkan oleh semua orang (Hasrul *et.al*, 2020)

2) Status gizi kurang

Status gizi kurang atau yang lebih sering disebut *undernutrition* merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari energi yang keluar, hal ini dapat terjadi karena jumlah energi yang masuk lebih sedikit

dari anjuran kebutuhan individu (Hasrul, et al., 2020). Penyakit yang dapat disebabkan oleh status gizi kurang, yaitu:

a) Kurang Energi Protein (KEP)

KEP akan terjadi disaat kebutuhan tubuh dan kalori, protein atau keduanya tidak tercukupi. Balita yang mengalami KEP akan mengalami gagal tumbuh dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak yang berpengaruh pada rendahnya tingkat kecerdasan karena tumbuh kembang otak 80% terjadi pada masa dini yaitu 3 tahun pertama. Gejala klinis yang muncul diantaranya pertumbuhan linier terganggu atau berhenti, kenaikan berat badan berkurang atau terhenti, ukuran lingkaran lengan atas (LILA) menurun, dan maturasi tulang terhambat. Nilai *z-score* indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) juga menunjukkan nilai normal atau menurun dan biasanya disertai anemia ringan (Fitrianingsih, et al., 2021).

b) Kurang energi kronis (KEK)

KEK merupakan keadaan seseorang mengalami kekurangan energi dan protein yang berlangsung secara menahun (kronis) sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan kesehatan yang ditandai dengan LILA kurang dari 23,5 dan tubuh tampak kurus (Hayat *et.al*, 2021). KEK adalah akibat dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan dan pengeluaran energi. Tidak tersedianya pangan secara musiman atau secara kronis ditingkat rumah tangga, distribusi makanan didalam rumah tangga yang tidak proporsional dan minimnya pengetahuan tentang konsumsi makanan yang beragam dapat terjadi Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kekurangan energi secara kronis menyebabkan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh tidak adekuat sehingga dapat menyebabkan terjadinya gangguan baik pada pertumbuhan atau perkembangannya (Latif *et.al*, 2019).

c) Stunting

Stunting merupakan istilah dari badan kerdil/pendek, dimana anak usia dibawah 5 tahun mengalami kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang terjadi selama masa periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu dari janin hingga anak berusia 24 bulan.

Anak dikatakan stunting jika hasil pengukuran antropometri dari panjang atau tinggi badan per usianya dibawah -2 SD (Ariani, 2020).

Kekurangan gizi yang terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada awal setelah bayi lahir akan terlihat kondisi stunting setelah berusia 2 tahun. Pada periode 0-24 bulan usia anak merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas. Periode ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap anak pada masa ini bersifat permanen. Oleh karena itu, diperlukan pemenuhan kebutuhan gizi yang adekuat pada usia ini (Danefi, 2018).

d) Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY)

GAKY adalah gangguan akibat kekurangan konsumsi yodium sehingga mempengaruhi kelangsungan hidup dan kualitas manusia terutama pada pertumbuhan anak (Mahardika, *et al.*, 2019). Defisiensi yodium merupakan salah satu penyebab utama seorang anak tidak mencapai potensinya secara penuh sekaligus menempatkannya dalam penyebab utama gangguan metal dan proses belajar yang dapat dicegah **Invalid source specified.**

3) Status gizi Lebih

Status gizi lebih (*overnutrition*) merupakan keadaan jumlah gizi seseorang yang masuk ke dalam tubuh lebih besar dari jumlah energi yang dikeluarkan. Hal ini terjadi karena jumlah energi yang masuk melebihi kecukupan energi yang dianjurkan untuk seseorang, akhirnya kelebihan zat gizi disimpan dalam bentuk lemak yang dapat mengakibatkan seseorang menjadi gemuk (Intantiyana *et.al*, 2018). Penyakit yang dapat disebabkan oleh status gizi lebih yaitu:

a) Kegemukan

Kelebihan berat badan atau Overweight adalah kondisi berat badan seseorang yang melebihi berat badan normal yang pada umumnya namun belum sampai tahap obesitas. Seseorang dikatakan overweight jika IMT berada pada rentang $>25 \text{ kg/m}^2$. (Intantiyana *et.al*, 2018).

b) Obesitas

Obesitas adalah kondisi yang ditandai gangguan keseimbangan energi tubuh yaitu terjadi keseimbangan energi positif yang akhirnya disimpan dalam bentuk lemak di jaringan tubuh. Sehingga obesitas adalah terjadinya penumpukan lemak dalam tubuh yang abnormal dalam kurun waktu yang lama (Sugiatmi *et.al*, 2019).

4) Gizi buruk

Status gizi buruk adalah keadaan kurang energi dan protein (KEP) tingkat berat akibat kurang mengkonsumsi makanan bergizi dan/atau menderita sakit dalam waktu lama. Ditandai dengan status gizi sangat kurus (menurut BB/TB) dan atau hasil pemeriksaan klinis menunjukkan gejala marasmus, kwashiorkor atau marasmik kwashiorkor (Anisa *et.al*, 2018). Menurut Fatmawati *et.al* (2022) berikut permasalahan yang bisa disebabkan status gizi buruk, yaitu:

- 1) Marasmus adalah keadaan gizi buruk yang ditandai dengan tampak sangat kurus, iga gambang, perut cekung, wajah seperti orang tua dan kulit keriput.
- 2) Kwashiorkor adalah keadaan gizi buruk yang ditandai dengan edema seluruh tubuh terutama di kaki, wajah membulat dan sembab, perut buncit, otot mengecil, pandangan mata sayu dan rambut tipis atau kemerahan.
- 3) Marasmus-Kwashiorkor adalah keadaan gizi buruk dengan tanda-tanda gabungan dari marasmus dan kwashiorkor

2. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status gizi

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status gizi seseorang adalah sebagai berikut:

a) Faktor lingkungan

Lingkungan yang buruk seperti air minum yang tidak bersih, tidak adanya saluran penampungan air limbah, tidak menggunakan kloset yang baik, juga kepadatan penduduk yang tinggi dapat menyebabkan penyebaran patogen (Boli, 2018). Rendahnya kualitas sanitasi lingkungan dan kebersihan lingkungan dapat memicu terjadinya gangguan saluran cerna yang mengakibatkan energi yang dibutuhkan tubuh untuk pertumbuhan teralihkan menjadi perlawanan tubuh melawan infeksi. Jika balita sering mengalami

infeksi maka akan timbul masalah gizi, salah satunya stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahayu, dkk (2018) yang menunjukkan bahwa rumah tangga yang tidak memiliki akses air yang sesuai kriteria akan berisiko lebih besar untuk terjadinya stunting.

b) Faktor ekonomi

Pendapatan yang dimiliki oleh keluarga dapat mencerminkan tingkat kemampuan keluarga tersebut dalam konsumsi sehari-harinya. Di banyak negara yang secara ekonomis kurang berkembang, sebagian besar penduduknya berkurang lebih pendek karena gizi yang tidak mencukupi dan pada umumnya masyarakat yang berpenghasilan rendah mempunyai ukuran badan yang lebih kecil. Masalah gizi di 9nergy-negara miskin yang berhubungan dengan pangan adalah mengenai kuantitas dan kualitas. Kuantitas menunjukkan penyediaan pangan yang tidak mencukupi kebutuhan 9nergy bagi tubuh. Kualitas berhubungan dengan kebutuhan tubuh akan zat gizi khusus yang diperlukan untuk pertumbuhan, perbaikan jaringan, dan pemeliharaan tubuh dengan segala fungsinya (Widiyanto *et.al*, 2019)

Status ekonomi kurang dari keluarga menyebabkan daya beli kurang terhadap makanan yang memiliki zat gizi baik sehingga berisiko terjadinya kekurangan zat gizi makro dan mikro, kekurangan zat gizi pada balita atau ibu hamil dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahayu *et.al* (2018) yang menyatakan bahwa kejadian stunting lebih banyak terjadi pada sosial ekonomi yang rendah. Pendapatan keluarga terkait pemenuhan asupan energi dan protein untuk anak bisa menjadi faktor tidak langsung terkait kejadian stunting.

c) Faktor sosial budaya

Indikator masalah gizi dari sudut pandang sosial-budaya antara lain stabilitas keluarga dengan ukuran frekuensi nikah-cerai-rujuk, anak-anak yang dilahirkan di lingkungan keluarga yang tidak stabil akan sangat rentan terhadap penyakit gizi kurang. Juga indikator demografi yang meliputi susunan dan pola kegiatan penduduk seperti peningkatan jumlah penduduk, tingkat urbanisasi, jumlah anggota keluarga serta jarak kelahiran (Hayat *et.al*, 2021)

d) Faktor pengetahuan

Pengetahuan gizi akan berpengaruh terhadap pola konsumsi pangan sehari-hari dalam menyediakan kebutuhan pangan. Pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi mempunyai hubungan yang erat dengan pendidikan. Kurangnya pengetahuan tentang gizi akan mengurangi kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari merupakan penyebab kejadian gangguan kurang gizi (Angesti dan Manikan, 2020).

e) Faktor pendidikan

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan menerapkan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari khususnya dalam kesehatan dan gizi. Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik, maka orangtua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikan dan sebagainya (Widiyanto *et.al*, 2019).

Pendidikan ibu merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk mengembangkan diri. Orang berpendidikan tidak akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkn orang yang berpendidikan rendah maupun yang tidak berpendidikan. Semakin tinggi pendidikan semakin mudah mengembangkan pengetahuan dan teknologi sehingga dapat meningkatkan produktivitas dan kesejahteraan keluarga (Zogara *et.al*, 2021).

f) Faktor penyakit infeksi

Timbulnya masalah gizi tidak hanya karena makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit infeksi. Anak yang mendapatkan makanan cukup baik tetapi diserang diare atau demam, akhirnya dapat menderita kurang gizi. Demikian juga pada anak yang makan tidak cukup baik, maka daya tahan tubuhnya akan melemah. Dalam keadaan demikian, tubuh mudah tererang

infeksi penyakit yang dapat mengurangi nafsu makan dan akhirnya dapat menderita kurang gizi (Widiyanto *et.al*, 2019)..

g) Pola Makan

Pola makan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok pada waktu tertentu terdiri dari frekuensi makanan, jenis makanan dan porsi makanan (Afrilia & Festilia, 2018). Status gizi seseorang dianalisis berdasarkan asupan gizi dan kemampuan tubuh dalam menyerap zat-zat gizi tersebut. Pada masa pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun mental, anak akan lebih peka terhadap rangsangan dari luar. Memperhatikan pola makan merupakan salah satu faktor yang penting dalam menentukan potensi pertumbuhan dan perkembangan anak (Sir, et al., 2021).

b. Gizi Seimbang

Pada era globalisasi saat ini, orang terbiasa melakukan apapun serba praktis begitu pula makanan yang dikonsumsi. Masyarakat lebih terbiasa melakukan apapun serba praktis seperti mengonsumsi makanan cepat saji seperti hamburger, kentang goreng, *hotdong* dan lain sebagainya. Padahal makanan tersebut memiliki kalori dan lemak jenuh yang lebih besar dibandingkan vitamin dan mineral yang dibutuhkan tubuh. Gizi yang tidak optimal berkaitan dengan kesehatan yang buruk. Asupan gizi yang buruk adalah faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) terkait gizi, maka pola makan masyarakat perlu ditingkatkan kearah gizi seimbang (Masrikhiyah, 2020). Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan dan berat badan ideal (BBI) (Siahan, et al., 2021).

Menurut Palupi *et.al* (2018) Gizi seimbang adalah pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktifitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat normal untuk mencegah masalah gizi. Menurut Salmon *et.al* (2021) gizi seimbang merupakan rangkaian konsumsi pangan setiap hari yang memiliki zat gizi dalam tipe serta jumlah yang sesuai dengan kebutuhan

berperilaku hidup bersih serta mempertahankan prinsip keanekaragaman pangan, beraktifitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat tubuh wajar untuk menghindari permasalahan gizi.

Salah satu upaya meningkatkan status gizi masyarakat adalah dengan mensosialisasikan pedoman gizi seimbang melalui “Isi Piringku”. “Isi Piringku” merupakan jargon pedoman makanan terkini sebagai pengganti jargon lama “4 sehat 5 sempurna”. “Isi Piringku” mengajarkan 2 pesan penting, yakni keragaman pangan dan keseimbangan makanan. Pada anjuran “Isi Piringku”, masyarakat diminta untuk meninjau isi piring masing-masing sebelum makan. Pertama, “apakah isi piringnya sudah bervariasi dari segi kelompok bahan pangan, jenis dan warna?” Kedua, “apakah porsi dari semua kelompok bahan pangan sudah seimbang?” (Fitriani, 2021).

Menurut Sufyan dan Sufyan (2022) sejak tahun 2014, Indonesia telah menerapkan pedoman gizi seimbang melalui “Isi Piringku” yang terdiri dari 4 pilar, diantaranya:

1. Konsumsi makanan beragam

Keragaman pangan dapat diartikan sebagai tingkat variasi kelompok bahan makanan yang dikonsumsi oleh seseorang dalam periode waktu tertentu. Tingkat keragaman pangan makan menentukan kecukupan gizi karena 6 zat gizi utama yang diperlukan tubuh seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air terkandung dalam beragam bahan pangan. Tidak satupun bahan pangan yang mengandung keenam zat gizi tersebut secara sempurna. Keragaman pangan menentukan kecukupan gizi mereka yang berdampak pada status gizi, dimana semakin beragam kelompok bahan pangan yang dikonsumsi maka semakin rendah tingkat kegemukan, obesitas atau masalah gizi lainnya (Fitriani, 2021).

2. Melakukan aktivitas fisik

Tubuh memerlukan asupan energi untuk keberlangsungan hidup dan aktivitas fisik. Menjaga berat badan perlu adanya keseimbangan antara asupan energi yang masuk dan energi yang keluar (Afrilia & Festilia, 2018). Ketidakseimbangan energi yang terjadi dapat mengarah pada kelebihan berat badan. Salah satu yang mempengaruhi status gizi adalah aktivitas fisik. Asupan energi yang berlebih dan tidak diimbangi dengan pengeluaran energi yang

seimbang akan menyebabkan terjadinya penambahan berat badan (Roring, et al., 2020).

3. Perilaku hidup bersih

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktekkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Ditinjau dari sudut pandang epidemiologi, masalah gizi sangat dipengaruhi oleh faktor penjamu, agens, dan lingkungan. Faktor penjamu meliputi fisiologi, metabolisme atau kebutuhan zat gizi. Faktor agens meliputi zat gizi makro dan mikro serta faktor lingkungan (makanan) meliputi bahan makanan, pengolahan, penyimpanan, penghidangan dan higienis serta sanitasi makanan (Damayanti, 2020).

4. Pantau berat badan ideal.

Salah satu indikator yang menunjukkan bahwa telah terjadi keseimbangan zat gizi didalam tubuh adalah terjapainya berat badan normal yaitu berat badan yang sesuai untuk tinggi badan. Indikator tersebut dikenal dengan Indeks Massa Tubuh (IMT). Oleh karena itu, pemantauan berat badan normal merupakan hal yang harus menjadi bagian pola hidup dan gizi seimbang sehingga dapat mencegah penyimpangan berat badan dan apabila terjadi penyimpangan dapat segera dilakukan langkah-langkah pencegahan dan penanganannya. Yang dimaksud berat badan normal adalah untuk orang dewasa memiliki IMT 18,5-25, bagi anak balita menggunakan KMS dan berada didalam garis hijau (Siahan, et al., 2021).

c. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

1. Pengertian MP-ASI

MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak berusia 6-24 bulan guna membantu memenuhi kebutuhan zat gizi selain ASI (Andriani, et al., 2021). Menurut Damayanti *et.al*, (2020) MP-ASI adalah makana atau minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi selama periode menyusui yaitu saat

makanan/minuman lain diberikan bersama pemberian ASI pada usia 6-24 bulan. Hasil penelitian dari Angelina *et.al* (2018) menyatakan jika pemberian MP-ASI yang tepat dengan status gizi TB/U diperoleh bahwa proporsi kejadian stunting pada balita 6-23 bulan lebih banyak ditemukan pada balita yang mengalami keterlambatan atau terlalu dini pemberian dan variasi yang kurang pada MP-ASI (26,6%) dibandingkan dengan balita diberikan MPASI yang sesuai (11,4%).

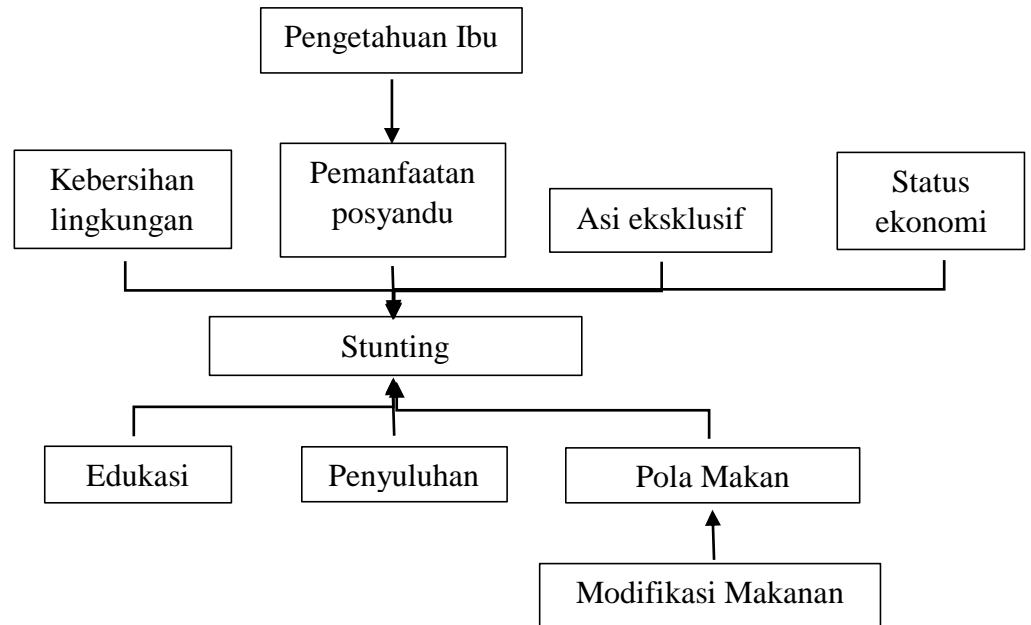
2. Manfaat MP-ASI

Menurut Damayanti *et. al*, (2020) manfaat MP-ASI bagi bayi sebagai berikut:

- 1) Sebagai nutrisi tambahan untuk memenuhi semua kebutuhan bayi berusia 6-24 bulan dikarenakan nutrisi ASI saja tidak cukup memenuhi nutrisi bayi tersebut
- 2) Meningkatkan daya tahan tubuh
- 3) Meningkatkan kecerdasan
- 4) Meningkatkan daya penglihatan dan kepandaian bicara
- 5) Memperkenalkan dan mengajari bayi mengenai makanan
- 6) Mendukung kemampuan makan
- 7) Mengembangkan selera anak
- 8) Mengembangkan kemampuan bayi untuk makan sendiri

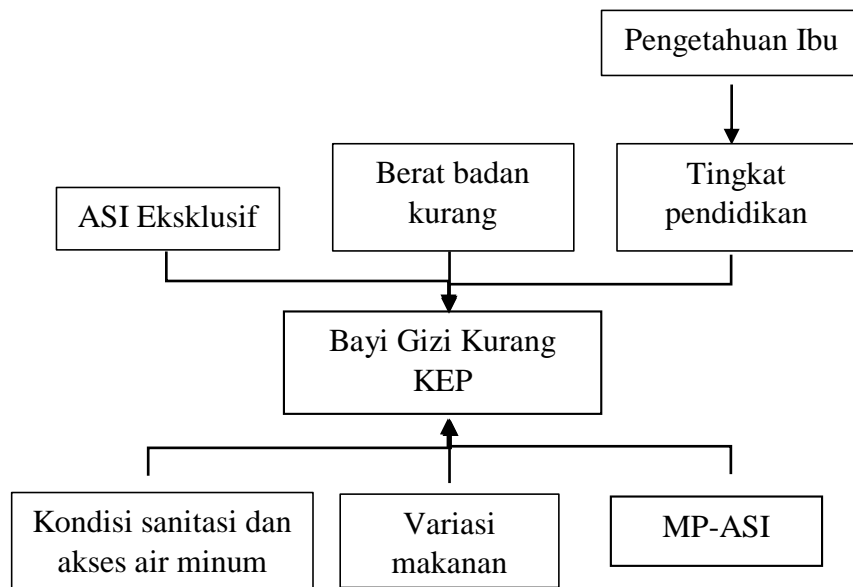
B. Kerangka Teori

a. Balita Stunting



Gambar 1 Kerangka Teori Balita Stunting

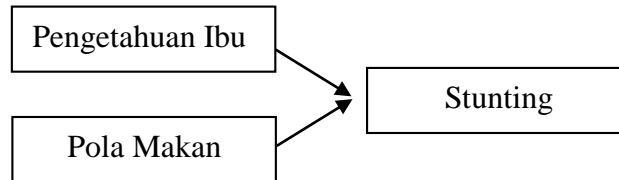
b. Bayi KEP



Gambar 2 Kerangka Teori Bayi KEP

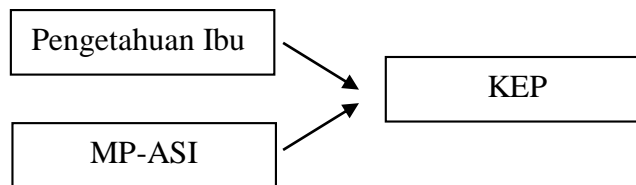
C. Kerangka Konsep

1. Balita Stunting



Gambar 3 Kerangka Konsep Balita Stunting

2. Bayi KEP



Gambar 4 Kerangka Konsep Bayi KEP

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Waktu dan lokasi

PKL Gizi masyarakat dilaksanakan pada bulan 6 Juni - 9 Juli 2022. PKL Gizi Masyarakat ini dilaksanakan di UPT Puskesmas Mantingan, Ngawi, Jawa Timur.

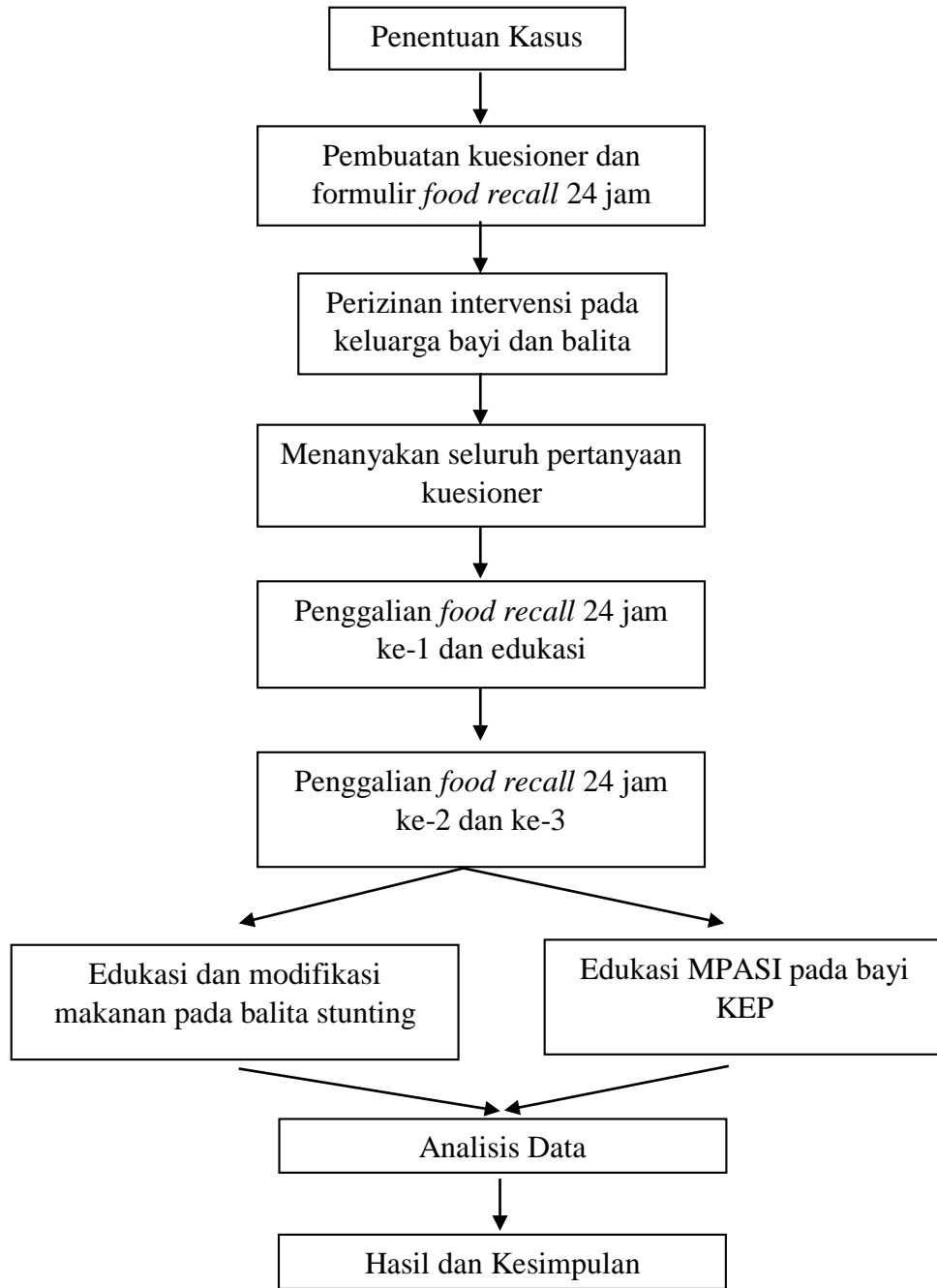
B. Ruang lingkup kegiatan

Ruang lingkup kegiatan pendampingan selama PKL Gizi Masyarakat ini adalah desa Mantingan, Dusun Precet dan Desa Pengkol, Dusun Plelek. Dusun ini memiliki jarak tempuh yang singkat dari UPT Puskesmas Mantingan menuju lokasi pendampingan.

C. Sasaran

Sasaran masyarakat untuk program pendampingan status gizi ini adalah balita usia 3 tahun dan bayi usia 6 bulan.

D. Alur pengambilan data



Gambar 5 Alur Pengambilan data

E. Pendampingan

Pendampingan dilakukan bersamaan dengan pemantauan pola makan.

Pendampingan ini dilakukan kepada ibu balita dan ibu bayi. Berikut hal-hal yang dilakukan saat pendampingan balita dan bayi:

1. Balita

Pendampingan akan dilakukan sebanyak 4 kali dalam sebulan pada ibu yang mempunyai balita dengan kategori status stunting. Pendampingan ini terkait pemantauan terkait masalah pola makan balita. Pendampingan bersama ibu dari balita perlu dilakukan. Hal ini dikarenakan berat badan dan tinggi badan anak kurang dari usia yang seharusnya. Pada pendampingan konselor akan melakukan pemeriksaan status gizi, melakukan *food recall* 24 jam tanya-jawab kuesioner terkait sanitasi lingkungan, pemanfaatan posyandu, konsumsi tablet tambah darah, pemberian asi eksklusif, pengukuran antropometri dan identitas keluarga serta pemberian konseling, monitoring dan evaluasi.

2. Bayi

Pendampingan akan dilakukan sebanyak 4 kali dalam sebulan pada ibu dari bayi yang memiliki kategori status gizi kurang. Pendampingan ini ialah pendampingan terkait masalah pola makan anak (MPASI). Hal ini perlu dilakukan karena berat badan anak kurang dari tinggi badan seusia anak tersebut. Pada pendampingan konselor akan melakukan pemeriksaan status gizi, melakukan *food recall* 24 jam, tanya-jawab kuesioner terkait sanitasi lingkungan, pemanfaatan posyandu, pengukuran antropometri dan identitas keluarga serta pemberian konseling, monitoring dan evaluasi.

F. Program intervensi

1. Balita

Program intervensi yang diberikan kepada balita adalah pemberian edukasi kepada si ibu terkait gizi seimbang, modifikasi makanan bagi anak yang tidak suka sayur serta pemberian makanan tambahan kepada balita. Media yang digunakan dalam pemberian edukasi ialah leaflet dengan metode konseling dan pemberian contoh modifikasi makanan.

2. Bayi

Program intervensi yang diberikan kepada bayi berusia 6 bulan adalah pemberian edukasi bagi si ibu terkait MPASI dan cara pembuatannya, pemberian bahan makanan untuk MPASI serta edukasi terkait diet yang dibutuhkan sesuai kondisi dan keadaan balita. Media yang digunakan dalam pemberian edukasi ialah leaflet media dengan konseling.

G. Monitoring Evaluasi

Monitoring evaluasi (monev) dilakukan kepada sasaran pendamping yaitu balita dan bayi. Monev dilakukan setelah konselor memberi intervensi kepada pasien.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Keadaan Umum

1. Balita An. BD

Balita yang menjadi sasaran pendamping bertempat tinggal di Dusun Precet Desa Mantingan dan tidak jauh dari UPT Puskesmas Mantingan dengan kategori status gizi kurang yaitu stunting. Hal ini terlihat dari hasil perhitungan Z-Score dengan kategori:

- a. BB/U : $< -3SD$ (*severely underweight*)
- b. PB/U : $-3SD$ sampai $-2SD$ (pendek)
- c. BB/PB : $-3SD$ sampai $-2SD$ (gizi kurang)
- d. IMT/U : $-3SD$ sampai $-2SD$ (gizi kurang)

Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Buruk	$< -3 SD$
	Gizi Kurang	$-3 SD$ sampai dengan $< -2 SD$
	Gizi Baik	$-2 SD$ sampai dengan $2 SD$
	Gizi Lebih	$> 2 SD$
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Pendek	$< -3 SD$
	Pendek	$-3 SD$ sampai dengan $< -2 SD$
	Normal	$-2 SD$ sampai dengan $2 SD$
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Tinggi	$> 2 SD$
	Sangat Kurus	$< -3 SD$
	Kurus	$-3 SD$ sampai dengan $< -2 SD$
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Normal	$-2 SD$ sampai dengan $2 SD$
	Gemuk	$> 2 SD$
	Sangat Kurus	$< -3 SD$
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5 – 18 Tahun	Kurus	$-3 SD$ sampai dengan $< -2 SD$
	Normal	$-2 SD$ sampai dengan $1 SD$
	Gemuk	$> 1 SD$ sampai dengan $2 SD$
	Obesitas	$> 2 SD$

Gambar 6 Tabel Z-Score Balita

Jadi dari hasil kesimpulan *Z-Score* dapat diketahui bahwa An BD memiliki berat badan kurang (*underweight*) dan panjang badan kurang dari anak seusianya. An. BD memiliki status gizi kurang yaitu stanting

Balita ini mempunyai ciri fisik kondisi tubuh kurus, pendek dan kurang aktif dalam komunikasi. Keadaan ekonomi keluarga An. DB tergolong rendah, hal ini terlihat dari pekerjaan ibu sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dan bapak sebagai buruh bangunan. Tingkat pengetahuan ibu terkait gizi seimbang tergolong rendah, hal ini terlihat pada saat pemberian pola makan An. BD. Ibu tidak memberikan sayur kepada An. BD dikarenakan si anak tidak suka sayur. Kondisi tempat tinggal termasuk dalam golongan kurang memiliki kriteria sanitasi lingkungan yang sehat.

2. Bayi AW

Bayi yang menjadi sasaran pendampingan merupakan bayi berusia 6 bulan yang memasuki kategori status gizi kurang atau berat badan kurang dari tinggi badan atau KEP ringan. Hal ini terlihat dari hasil perhitungan *Z-Score* dengan kategori:

- a. BB/U : -3SD sampai -2SD (*underweight*)
- b. PB/U : -2SD sampai -1SD (tinggi normal)
- c. BB/PB : -3SD sampai -2SD (gizi kurang)
- d. IMT/U : -3SD sampai -2SD (gizi kurang)

Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Lebih	>2 SD
	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
	Sangat Kurus	<-3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5 – 18 Tahun	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

Gambar 7 Tabel Z-Score Bayi

Jadi dari hasil kesimpulan *Z-Score* dapat diketahui bahwa An AW memiliki berat badan kurang (*underweight*) dan panjang badan normal. An. AW memiliki status gizi Kurang.

An. AW bertempat tinggal di Dusun Plelek Desa Mantingan berjarak tak jauh dari UPT Puskesmas Mantingan. Kondisi tempat tinggal keluarga balita termasuk dalam golongan rumah yang memiliki sanitasi kesehatan yang baik. Balita memiliki ciri fisik tubuh tidak terlalu terlihat kurus, dalam segi perkembangan masih kurang dikarenakan pemberian MPASI berasal dari bubur nasi dan diberikan 1 kali sehari. Hal ini dapat diartikan bahwa tingkat pengetahuan ibu kurang terkait MPASI yang seharusnya diberikan dua kali sehari dan makanan kurang bervariasi. Keadaan ekonomi keluarga cukup baik dan mampu membeli bahan pangan yang sehat.

B. Hasil pendampingan

Pendampingan dilakukan bersamaan dengan pemantauan pola makan. Pendampingan ini dilakukan kepada balita dan bayi.

1. Balita

a. Pendampingan ke-1

Dilakukan pada Jum'at, 22 Juni 2022 pukul 15.00-16.00. Kondisi pasien saat pendampingan pertama dalam keadaan sehat, tidak sakit, dan tidak sedang diet. Konselor berdialog ringan dengan ibu dari An. BD lalu dilanjutkan dengan maksud tujuan kedatangan konselor ke rumah. Setelah berdialog ringan, konselor menanyakan seluruh pertanyaan di kuesioner dilanjutkan dengan penggalian *food recall* 24 jam terakhir (kemarin) dan pemberian edukasi.

b. Pendampingan ke-2

Dilakukan pada Minggu, 24 Juni 2022 pukul 14.00-14.30. Konselor berdialog ringan dengan ibu dari An. BD lalu dilanjutkan dengan penggalian *food recall* 24 jam terakhir (kemarin).

c. Pendampingan ke-3

Dilakukan pada Selasa, 26 Juni 2022 pukul 15.00-15.30. Konselor berdialog ringan dengan ibu dari An. BD lalu dilanjutkan dengan penggalian *food recall* 24 jam terakhir (kemarin).

d. Pendampingan ke-4

Dilakukan pada Minggu, 2 Juli 2022 pukul 15.00-15.30. Konselor berdialog ringan dengan ibu dari An. BD lalu dilanjutkan dengan pemberian edukasi gizi seimbang media leaflet, diagnosa gizi cara modifikasi makanan bagi anak yang tidak suka sayur dan pemberian bahan pangan untuk menerapkan modifikasi.

Kesimpulan setelah mengajukan pertanyaan kuesioner dan *food recall* 24 jam didapatkan bahwa An. BD memiliki status ekonomi rendah, akses kesehatan ke puskesmas dekat, tidak memanfaatkan posyandu secara maksimal, tidak diberikan Asi Eksklusif dan hanya susu formula saja, pemberian MPASI pertama kali berusia 6 bulan, pemberian vitamin A lengkap, pembuangan limbah air rumah tangga yang salah (langsung ke got), pembuangan tinja balita di toilet, melakukan pencegahan nyamuk kurang maksimal, pencahayaan dalam rumah sangat kurang, dan

penggunaan sarana air utama yang baik. Untuk asupan makanan, balita memiliki asupan yaitu:

- 1) *Recall* ke-1 = energi 78%, protein 33%, lemak 172%, karbohidrat 86%
- 2) *Recall* ke-2 = energi 68%, protein 45%, lemak 105%, Karbohidrat 87%
- 3) *Recall* ke-3 = energi 81%, protein 96%, lemak 100 %, karbonidrat 89%

Jadi, rata-rata *Recall* yaitu energi 75% (kurang), protein 58% (kurang), lemak 125% (lebih), karbohidrat 87% (baik).

Tabel 1 Presentase tingkat konsumsi balita

Kategori	Tingkat konsumsi
Baik	80-110%
Kurang	<80%
Lebih	>110%

Sumber : Widya karya pangan dan gizi (WNPG,2004)

2. Bayi

a. Pendampingan ke-1

Dilakukan pada Sabtu, 23 Juni 2022 pukul 16.00-17.00. Kondisi pasien saat pendampingan pertama dalam keadaan sehat, tidak sakit, dan tidak sedang diet. Konselor berdialog ringan dengan ibu dari An. AW lalu dilanjutkan dengan maksud tujuan kedatangan konselor ke rumah. Setelah berdialog ringan, konselor menanyakan seluruh pertanyaan di kuesioner dilanjutkan dengan penggalian *food recall* 24 jam terakhir (kemarin) serta pemberian edukasi

b. Pendampingan ke-2

Dilakukan pada Senin, 25 Juni 2022 pukul 16.00-16.30. Konselor berdialog ringan dengan ibu dari An. AW lalu dilanjutkan dengan penggalian *food recall* 24 jam terakhir (kemarin)

c. Pendampingan ke-3

Dilakukan pada Selasa, 26 Juni 2022 pukul 15.00-15.30. Konselor berdialog ringan dengan ibu dari An. AW lalu dilanjutkan dengan penggalian *food recall* 24 jam terakhir (kemarin)

d. Pendampingan ke-4

Dilakukan pada Minggu, 2 Juli 2022 pukul 16-17.00. Konselor berdialog ringan dengan ibu dari An. AW lalu dilanjutkan dengan pemberian edukasi gizi seimbang media leaflet, diagnosa gizi, cara modifikasi makanan bagi anak yang tidak suka sayur dan pemberian bahan pangan untuk menerapkan modifikasi.

Kesimpulan setelah mengajukan pertanyaan kuesioner dan *food recall* 24 jam didapatkan bahwa An. AW memiliki status ekonomi cukup, akses kesehatan ke puskesmas dekat, memanfaatkan posyandu secara maksimal, tidak diberikan Asi Eksklusif dan hanya susu formula saja, pemberian MPASI pertama kali berusia 6 bulan, belum mendapatkan vitamin A, pembuangan limbah air rumah tangga yang baik (penampungan tertutup), pembuangan tinja balita di toilet, melakukan pencegahan nyamuk baik, pencahayaan dalam rumah baik, dan penggunaan sarana air utama yang baik. Untuk asupan makanan, balita memiliki asupan yaitu:

- 1) *Recall* ke-1 = energi 104%, protein 38%, lemak 84%, karbohidrat 59%
- 2) *Recall* ke-2 = energi 124%, protein 40%, lemak 126%, Karbohidrat 49%
- 3) *Recall* ke-3 = energi 103%, protein 42%, lemak 100 %, karbonidrat 62%

Jadi, rata-rata *Recall* yaitu energi 114% (lebih), protein 39% (kurang), lemak 103% (baik), karbohidrat 53% (baik)

Tabel 2 Presentasi tingkat konsumsi bayi

Kategori	Tingkat konsumsi
Baik	80-110%
Kurang	<80%
Lebih	>110%

Sumber : Widya karya pangan dan gizi (WNPG,2004)

C. Hasil Intervensi

Adapun hasil dari intervensi gizi yang telah dilaksanakan terhadap balita dan bayi adalah sebagai berikut:

1. Balita
 - a. Asupan energi kurang, protein kurang, lemak lebih dan karbohidrat baik
 - b. asupan protein dan karbohidrat meningkat pada balita stunting dan kurus
2. Bayi
 - a. Asupan energi yang kurang, protein kurang, lemak lebih dan karbohidrat baik/cukup
 - b. Ibu mulai membuat MPASI mandiri

D. Hasil Monitoring dan Evaluasi

Adapun hasil dari intervensi gizi yang telah dilaksanakan terhadap balita dan bayi adalah sebagai berikut:

1. Balita

Ibu balita dapat menerapkan dan tahu terkait pentingnya makanan sehat dan bergizi untuk masa pertumbuhan balita
2. Bayi
 - a. Bayi mau memakan PMT yang diberikan
 - b. Ibu bayi mulai menerapkan edukasi yang telah diberikan terkait MPASI yang baik untuk balita
 - c. Ibu bayi antusias pada edukasi yang diberikan
 - d. Menu yang diberikan balita mulai bervariasi.

E. Pembahasan

Pendampingan ini dilakukan untuk melihat bagaimana kondisi dan penerapan asuhan gizi yang baik untuk balita stunting dan bayi gizi kurang. Dalam perlakuan pendampingan dengan kedua responden ini, hasil pembahasan yang didapatkan adalah sebagai berikut:

1. Balita stunting

Sunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk seusianya (Danefi, 2018). Beberapa faktor yang mempengaruhi stunting adalah faktor kebersihan lingkungan, pengetahuan ibu, pola makan, status ekonomi, kebersihan lingkungan dan lain sebagainya. Pada kuesioner yang diajukan kepada An. BD yang mengalami stunting, dapat diketahui bahwa An. BD dan keluarga memiliki status ekonomi yang rendah, tingkat kebersihan yang rendah dan pengetahuan ibu terkait asupan makan yang rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian Amelia dan Wahyani (2020) yang menyatakan bahwa pengetahuan keluarga dan perilaku hidup bersih dan sehat mempengaruhi status gizi balita berusia 24-59 bulan. Pada penelitian Rahayu *et.al* (2018) yang menyatakan bahwa kejadian stunting lebih banyak terjadi pada sosial ekonomi yang rendah. Hal ini disebabkan karena status ekonomi kurang dari keluarga menyebabkan daya beli kurang terhadap makanan yang memiliki zat gizi baik sehingga berisiko terjadinya kekurangan zat gizi makro dan mikro, kekurangan zat gizi pada balita atau ibu hamil dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak.

Pola asuh dan pengetahuan ibu dalam mengurus anak memiliki peran yang penting dalam hal memberikan makan pada anak maupun pengetahuan tentang jenis makanan yang akan diberikan sesuai umur dan kebutuhannya, praktik kesehatan serta memberi kasih sayang. Salah satu hal yang perlu diperhatikan untuk memenuhi asupan serat yang kurang pada An. BD dengan cara modifikasi makanan. Modifikasi makanan adalah cara merubah bentuk dan rasa makanan dari yang kurang menarik menjadi lebih menarik dan menampilkan bentuk yang lebih bagus dari aslinya (Akbar, et al., 2021). Resep yang bisa dimodifikasi seperti omelet telur bayam dan perkedel tahu kangkung, yang mana sayur diiris kecil-kecil lalu dicampurkan diadonan omelet dan perkedel tersebut.

2. Bayi KEP

Gizi kurang merupakan status kondisi seseorang yang kekurangan nutrisi atau nutrisinya dibawah rata-rata. Kekurangan zat makronutrien semasa bayi hingga balita dapat menghambat pertumbuhan, mengurangi daya tahan tubuh sehingga rentan terkena penyakit infeksi, mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan, penurunan kemampuan fisik, gangguan pertumbuhan jasmani dan mental, kebutaan, kematian

pada anak balita serta stunting (Sir, et al., 2021). Pada bayi An. AW diketahui memiliki berat badan kurang namun panjang badan sesuai dengan usianya, jadi dapat disimpulkan status gizi An. AW adalah gizi kurang.

Hasil dari pengamatan kuesioner bahwa An. AW tidak meminum ASI sejak lahir dan pemberian MPASI bahan dasar nasi hanya diberikan sehari sekali. Hal ini sejalan dengan penelitian Andriani *et.al*, (2021) yang menyatakan bahwa balita yang diberikan ASI Eksklusif sejak lahir memiliki potensi yang lebih kecil mengalami kejadian stunting dibandingkan balita yang meminum susu formula sejak lahir. Dari hasil pengamatan *food recall* 24 jam, An. AW memiliki asupan energi yang kurang, protein kurang, lemak lebih dan karbohidrat baik/cukup.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

- Afrilia, D. A. & Festilia, S., 2018. *Hubungan pola makan dan aktifitas fisik terhadap status gizi di siswa SMP Al-Azhar Pontianak*. Pontianak Nutrition Journal, 1(1), pp. 10-13.
- Akbar, F., Ambohamsah, I. & Amelia, R., 2021. *Modifikasi makanan untuk meningkatkan gizi balita kabupaten Polewali Mandar*. Jurnal kesehatan Kusuma Husada, 2(2), pp. 94-102.
- Amellia, R. & Wahyani, A. D., 2020. *Hubungan perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) dengan status gizi balita 24-59 bulan*. Jurnal ilmiah gizi dan kesehatan, 2(1), pp. 18-22.
- Andriani, M., Naili Huzaimah, A. S. & Lusi, P., 2021. *Pemberian makanan pendamping ASI secara dini: hubungan pengetahuan dan perilaku ibu*. Jurnal keperawatan, 10(2), pp. 75-82.
- Damayanti, A. Y., 2020. *Perilaku hidup bersih, sehat dan status gizi santriwati di Pondok Pesantren*. Darussalam Nutrition Journal, 4(2), pp. 143-150.
- Damayanti, L. et al., 2020. *Pelatihan mempersiapkan ibu menyusui sadari, pahami dan tingkat kebutuhan MPASI anak ke kader Posyandu*. Jurnal Peduli Masyarakat, 2(4), pp. 35-39.
- Danefi, T., 2018. *Literatur Review anemia dan kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil sebagai faktor penebab stunting*. Jurnal kesehatan masyarakat, 1(2), pp. 56-64.
- Fitriani, A., 2021. *Edukasi isi piringku kepada guru dan orang tua untuk emingkatkan keragaman makanan dari aspek sayur dan buah pada siswa SD di Jakarta*. Jurnal masyarakat mandiri, 5(5), pp. 2755-2769.
- Fitrianingsih, N., Yanti, T. & Madienda, L. P., 2021. *Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian kurang energi protein pada anak usia 2-5 tahun di Desa Situdaun Kabupaten Bogor*. Jurnal Malahayati, 1(3), pp. 189-197.
- Hasrul, Hamzah & Hafid, A., 2020. *Pengaruh pola asuh terhadap status gizi anak*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 9(2), pp. 242-249.

- Kopa, M., Togubu, D. M. & Syahrudin, A., 2021. *hubungan pola pemberian MPASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Pangkep*. Public Health Journal, 1(2), pp. 103-110.
- Latif, U., Rahayu, A. & Mansyur, S., 2019. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tosa Kota Tidore Kepulauan tahun 2018*. Jurnal Biosaintek, 1(1), pp. 83-94.
- Masrikhiyah, R., 2020. *Peningkatan pengetahuan ibu mengenai gizi seimbang dalam pemenuhan gizi keluarga*. Jurnal pengabdian masyarakat, 4(3), pp. 476-481.
- Mutika, W. & Syamsul, D., 2018. *Analisis permasalahan status gizi kurang pada balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu*. Jurnal kesehatan global, 1(3), pp. 127-136.
- Roring, N. M., Posangi, J. & Manampiring, A. E., 2020. *Hubungan antara pengetahuan gizi, aktivitas fisik dan intensitas olahraga dengan status gizi*. Jurnal biomedik, 12(2), pp. 110-116.
- Siahan, S., Yunowo, N., Susanto & Pristiwanto, N., 2021. *Pendidikan dini prinsip edukasi kesehatan gizi seimbang melalui metode kids play and care*. jurnal pengabdian masyarakat, 4(2), pp. 179-186.
- Sir, S. G., Evawany & Jumirah, 2021. *Praktik pemberian makanan dan praktik kesehatan dengan kejadian balita dengan gizi kurang*. Jurnal of telenursing, 3(1), pp. 37-42.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi hasil pendampingan



Lampiran 1 Hasil Intervensi MPASI Nasi

