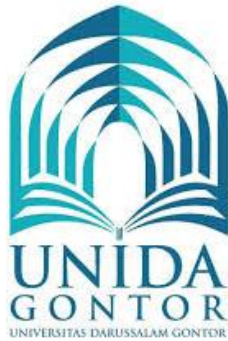


**LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL) BIDANG GIZI
MASYARAKAT
LAPORAN INDIVIDU**

Pengaruh Pemberian Media Leaflet Terhadap Asupan Makanan dan Pengetahuan
Gizi Ibu Balita



Disusun Oleh:

Erawati Fadilah Hastin

402019728027

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

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Praktek Kerja Lapang Bidang Gizi Masyarakat Di UPT Puskesmas Ngawi
Purba.

Telah dipresentasikan pada hari Kamis, 7 Juli 2022 dan dinyatakan memenuhi syarat
untuk diterima.

Disusun oleh :

Erawati Fadilah Hastin 402019728019

Ngawi, 6 Juli 2022

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing Lapangan

(Susilowati, S.Gz)

(Lulu Luthfiyah, S.Gz.,MKM)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Gizi

(Fathimah, S.Gz, MKM)

NIY. 140368

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan kami semua dengan segala rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga kami bisa menyelesaikan laporan praktek kerja lapangan bidang gizi masyarakat. Praktek kerja lapangan ini dapat terlaksana dengan baik berkat bantuan, bimbingan dan kerjasama dari beberapa pihak yang terkait. Oleh karena itu ucapan terima kasih kami sebagai penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu pelaksanaan praktek kerja lapangan, yaitu ;

1. Al-Ustadz Prof. Dr. KH. Hamid Fahmy Zarkasyi, M.Ed., M.Phil selaku Rektor Universitas Darussalam Gontor
2. Al-Ustadz Dr. Fairuz Subakir Ahmad, M.A. Selaku Direktur Direktorat Kepesantrenan yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswa PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.
3. Al-Ustadz Dr. Nur Hadi Ihsan,, MIRKH. Selaku Deputi Wakil Rektor Bidang Akademik yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswa PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.
4. Al-Ustadz apt. Amal Fadholah, S. Si., M. Si Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswa PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.
5. Al-Ustadzah Fathimah, S.Gz., M.K.M Selaku Ketua Prodi Ilmu Gizi yang telah membimbing kita dan memberikan pengarahan kepada mahasiswa PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.
6. Al-Ustadzah Lulu Luthfiyah, S.Gz., M.PH Selaku dosen pembimbing yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswa PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.

7. Al-Ustadzah Ladyamayu Pinasti, S.Gz. Selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswa PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.
8. Ibu Susilowati S.Gz., dan Ibu Ade Ima Fitria Rafika Wati,S.ST., Selaku Pembimbing Lapangan dari Puskesmas Ngawi Purba yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswa PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.
9. Segenap Pihak yang telah membantu pelaksanaan Praktek Kerja Lapangan hingga pembuatan laporan yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu.

Penyusunan sepenuhnya menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan laporan PKL (Praktek Kerja Lapangan) ini. Oleh Sebab Itu, Penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun. Semoga laporan PKL ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Ngawi, 30 Juni 2022

Penyusun

DAFTAR ISI

| | |
|------------------------------------|----|
| HALAMAN PENGESAHAN..... | i |
| KATA PENGANTAR | ii |
| DAFTAR ISI..... | iv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 3 |
| C. Tujuan | 3 |
| D. Manfaat | 4 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 5 |
| A. Teori..... | 5 |
| B. Kerangka Teori..... | 7 |
| C. Kerangka Konsep..... | 8 |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN..... | 9 |
| A. Waktu dan Lokasi PKL..... | 9 |
| B. Ruang Lingkup Kegiatan | 9 |
| C. Sasaran | 9 |
| D. Alur Pengambilan Data..... | 9 |
| E. Pendampingan..... | 11 |
| F. Program Intervensi..... | 11 |
| G. Monitoring Evaluasi..... | 12 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 19 |
| A. Keadaan Umum..... | 19 |
| B. Hasil Pendampingan..... | 19 |
| C. Hasil Intervensi | 19 |
| D. Hasil Monitoring Evaluasi | 20 |
| E. Pembahasan..... | 20 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... | 21 |
| A. Kesimpulan | 21 |
| B. Saran..... | 21 |

| | |
|----------------------|----|
| DAFTAR PUSTAKA | 23 |
| LAMPIRAN | 24 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 1. Data Antropometri..... | 13 |
| Tabel 2. Status Gizi..... | 13 |
| Tabel 3. Data Fisik/Klinis..... | 13 |
| Tabel 4. Data Riwayat Pasien..... | 14 |
| Tabel 5. Monitoring Evaluasi..... | 16 |
| Tabel 6. Recal..... | 18 |
| Tabel 7. Perbandingan Asupan Makanan Balita..... | 20 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di negara berkembang khususnya negara Indonesia banyak sekali permasalahan terkait tentang kesehatan salah satunya gizi kurang. Gizi kurang adalah salah satu permasalahan yang sangat besar di Indonesia. Banyak sekali ditemukan balita-balita yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk. Hingga saat ini gizi kurang dan gizi buruk masih merajalela di berbagai daerah di Indonesia. Daerah pedesaan atau kampung adalah penyumbang terbesar balita gizi kurang karena minimnya pengetahuan dari para orang tua balita. Seperti yang diketahui bahwa masyarakat pedesaan hanya sedikit yang mengenyam pendidikan tinggi. Sehingga untuk pengetahuan terkait gizi balita hanya sedikit yang mengerti atau tidak sama sekali. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan para orang tua balita tentang gizi balita.

Pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita sangat bergantung pada asupan dan pola makan yang dikonsumsi oleh balita, jika balita mengalami gizi kurang maka harus diketahui bagaimana asupan dan pola makan dari balita tersebut. Pada masa balita sangat orang tua harus lebih peka terhadap kecukupan gizinya. Karena dengan asupan dan pola makan yang dikonsumsi oleh balita akan sangat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan badan serta otak. Diketahui bahwa pertumbuhan dan perkembangan otak mengalami kepesatan saat umur dibawah balita. Maka dari itu orang tua diwajibkan untuk memberikan asupan makanan balita dengan bahan makanan yang bergizi untuk mencukupi kebutuhan.

Balita adalah kelompok anak yang rawan mengalami masalah gizi, seiring pertambahan usianya ia akan mengalami pertumbuhan dan perkembangannya. Pada umumnya masalah gizi yang dapat dialami oleh anak yakni gizi kurang dan gizi buruk pada balita masih menjadi masalah gizi utama yang perlu mendapat perhatian. Masalah gizi secara langsung disebabkan oleh asupan yang kurang dan tingginya penyakit infeksi.

Masa balita merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Terhitung sejak hari pertama kehamilan, kelahiran bayi sampai usia 2 tahun atau dikenal dengan “periode emas” atau “periode kritis”. Pada masa ini balita sangat peka terhadap lingkungan sehingga diperlukan lebih terutama kecukupan gizinya. Apabila kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi pada masa ini, maka pertumbuhan dan perkembangan anak akan terhambat. Diketahui bahwa pertumbuhan dan perkembangan tercepat otak juga terjadi di usia di bawah lima tahun pertama kehidupan. Sehingga, kualitas anak adalah cerminan dari pertumbuhan dan perkembangan yang sehat dan optimal. Salah satu indikator pertumbuhan adalah tinggi atau panjang badan balita (Hidayat, 2017).

Jika badan balita mengalami gizi kurang maka akan berisiko besar terhadap kejadian stunting. Stunting di Indonesia sendiri merupakan permasalahan yang besar dan sangat lumrah di Indonesia dikarenakan banyaknya balita yang terkena stunting. Keadaan balita stunting biasanya dapat dilihat dari badan yang kurus dan bertubuh pendek, akan tetapi itu tidak bisa dijadikan patokan untuk melihat anak tersebut stunting atau tidak. Jika anak stunting biasanya akan merambat ke perkembangan dan pertumbuhan otak balita. Jika otak balita terganggu maka kecerdasan otak akan menurun dan bisa juga balita akan susah lancar berbicara.

Berdasarkan data UNICEF tahun 2017, terdapat 151 juta (22%) balita mengalami stunting. Sedangkan, berdasarkan data WHO tahun 2016, prevalensi balita stunting di dunia sebesar 22,9% dan keadaan gizi balita pendek menjadi penyebab 2,2 juta dari sebagian besar balita di dunia yang mengalami underweight, stunting dan wasting berasal dari Benua Afrika dan Asia dan lebih setengah balita stunting di dunia yang berasal dari Asia 55%, sedangkan 39% tinggal di Afrika. Dibandingkan beberapa negara tetangga, prevalensi balita pendek di Indonesia (36%) tertinggi dibandingkan Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%), dan Singapura (4%) (UNICEF, 2017; WHO, 2016).

Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga stunting tertinggi di South-East Asian Region setelah Timor Leste dan India, meskipun presentase stunting di Indonesia turun 37,8% di tahun 2013 menjadi 26,7% di tahun 2019, namun angka ini masih tergolong tinggi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, status gizi balita di Indonesia mengalami perbaikan dari tahun 2013 hingga 2018, prevalensi stunting stunting menurun dari 37,2% menjadi 30,8%, namun angka ini masih terbilang tinggi karena prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Oleh karena itu, presentase balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi. (WHO, 2019; Riskesdas, 2018).

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah mencari faktor yang berhubungan dengan gizi kurang pada balita dengan asupan makan balita dan pengetahuan terkait gizi oleh ibu balita.

C. Tujuan

1. Umum

Untuk mengetahui hubungan antara gizi buruk balita dengan asupan makan balita dan pengetahuan mengenai gizi oleh ibu balita.

2. Khusus

- a. Mengetahui faktor penyebab terjadinya gizi buruk pada balita
- b. Mengetahui asupan makanan balita
- c. Mengidentifikasi pengetahuan dan sikap ibu balita terkait gizi kurang

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan pengetahuan dan bacaan serta dapat menjadi referensi untuk penelitian tentang balita gizi kurang selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

- a. Mengetahui asupan makan balita.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan dan sikap ibu balita terkait gizi kurang dan kecukupan asupan balita.
- c. Mengetahui faktor penyebab terjadinya balita gizi kurang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih terhadap tumbuh kembang anak di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi pada masa emas atau sering kita sebut dengan golden period, ini bersifat irreversibel (tidak dapat pulih), sedangkan kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak (Sholikah, Rustiana and Yuniastuti, 2017).

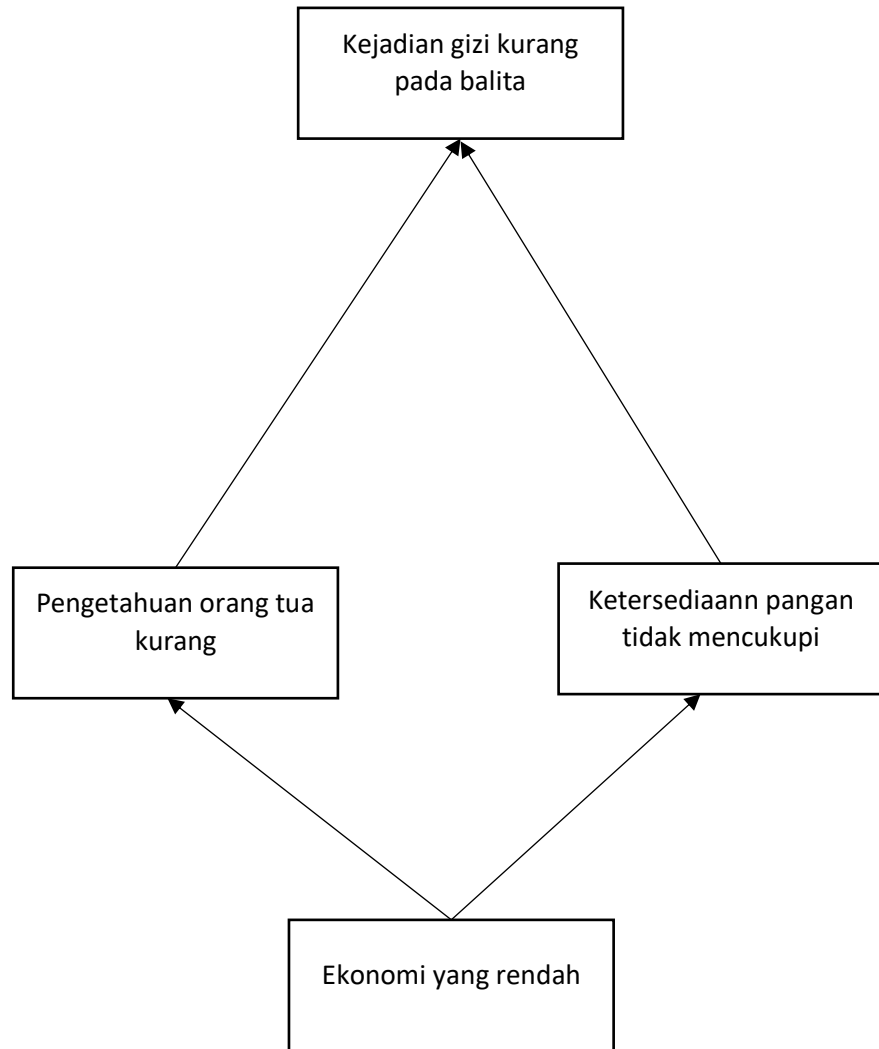
Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur proses tubuh. Status antropometri gizi dapat dibagi menjadi beberapa indikator, diantaranya adalah indikator Panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) sehingga dapat dibedakan menjadi 4 kategori yaitu sangat pendek, pendek, normal dan tinggi (Nindyna Puspasari and Merryana Andriani, 2017).

Gizi Kurang adalah keadaan gizi balita yang ditandai dengan kondisi kurus, berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan kurang dari -2 sampai dengan -3 standar deviasi, dan/atau lingkar lengan 11,5-12,5 cm pada Anak usia 6-59 bulan (Kemenkes, 2019).

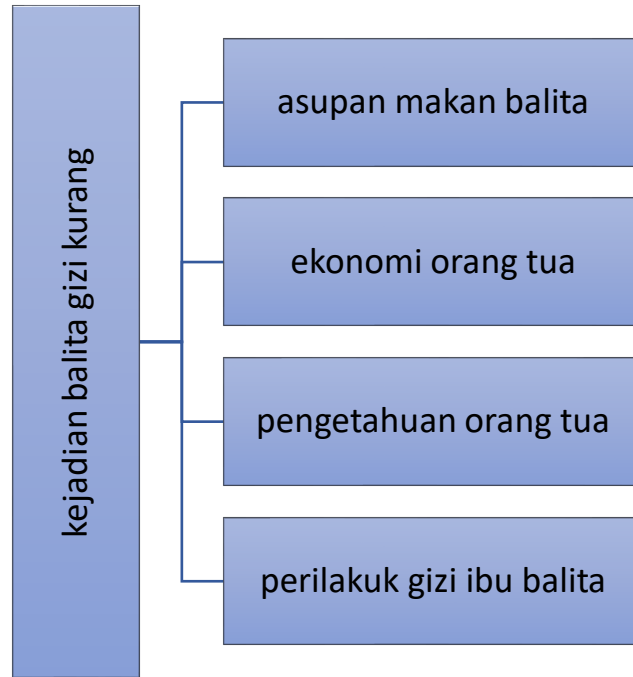
Balita pendek (Stunting) adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. stunting dapat terjadi mulai janin dalam kandungan dan baru nampak saat berusia dua tahun (Eko Putro Sandjojo, 2017). Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan

(Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi(stunted) dan kurang dari -3SD (severely stunted) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Sekretariat Wakil Presiden, 2017). Stunting merupakan gangguan pertumbuhan sebagai dampak dari rendahnya status gizi dan kesehatan pada periode pre dan post-natal. UNICEF framework menjelaskan tentang faktor penyebab terjadinya malnutrisi. Dua penyebab langsung stunting adalah faktor penyakit dan asupan zat gizi. kedua faktor ini berhubungan dengan faktor pola asuh, akses terhadap makanan, akses terhadap layanan kesehatan dan sanitasi lingkungan. Namun, penyebab dasar dari semua ini adalah terdapat pada level individu dan rumah tangga tersebut, seperti tingkat pendidikan, pendapatan rumah tangga (Atikah Rahayu,. dkk, 2018).

B. Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi PKL

Praktek Kerja Lapangan (PKL) masyarakat ini dilaksanakan di kediaman Puskesmas Ngawi Purba dengan jadwal praktek dari hari senin hingga sabtu pada jam 08.00 WIB sampai dengan jam 13.00 WIB. Praktek Kerja Lapangan ini dilaksanakan dari tanggal 6 Juni 2022 hingga tanggal 9 Juli 2022.

B. Ruang Lingkup Kegiatan

Pada kegiatan ini dilakukan di ruang lingkup :

- a. Puskesmas Ngawi Purba di bagian Poli Gizi.
- b. Rumah balita Maheswari di Desa Karangtengah, Kecamatan Ngawi.

C. Sasaran

Pada kegiatan tugas PKL ini yang menjadi sasaran untuk penelitian atau objek peneliti adalah balita Maheswari di Desa Krangtengah, Kecamatan Ngawi.

D. Alur Pengambilan Data

- a. Konsultasi dengan CI pembimbing puskesmas
Konsultasi dilakukan untuk menentukan objek yang akan dituju untuk penelitian kegiatan, serta bimbingan untuk alur kegiatan dan proses yang akan dijalani.
- b. Interview (Wawancara)

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

kepada ibu balita. Dan permintaan persetujuan kepada ibu pasien untuk dijadikan objek penelitian.

c. Food recall 24 jam

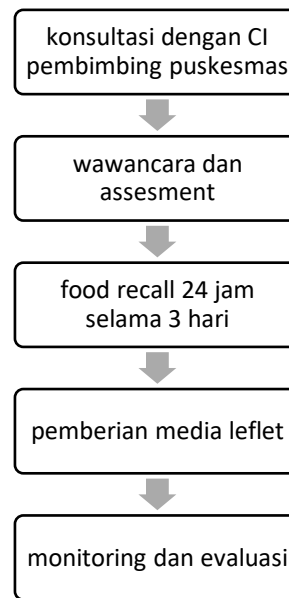
Ditahap ini akan dilaksanakan food recall 24 jam selama 3 hari. Ibu balita akan ditanya mengenai makanan yang telah dikonsumsi balita selama 1 hari atau 24 jam, dari bangun pagi hingga tidur malam berupa makanan pokok dan makanan selingan. Setelah didapatkan hasil recall selama 24 jam atau 1 hari akan dihitung berapa banyak kalori energi, protein, lemak dan karbohidrat yang telah dikonsumsi dalam satu hari kemudian dibandingkan dengan kalori yang dibutuhkan atau harus dikonsumsi oleh balita gizi kurang dan dilakukan selama 3 hari. Dengan cara food recall ini akan diketahui bagaimana asupan makanan balita, apakah sudah tercukupi kebutuhan gizi balita atau belum.

d. Pemberian media leaflet

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

e. Monitoring dan evaluasi

Pada akhir kegiatan akan dilakukan monitoring dan evaluasi pasien terkait status gizi, apakah status gizi ibu hamil membaik atau tetap seperti sedia kala. Dan melihat faktor apa saja yang berpengaruh dalam perubahan status gizi ibu hamil.



E. Pendampingan

Proses pendampingan dilakukan dengan konseling dan pemberian edukasi terkait gizi pada balita yang dibutuhkan oleh balita, food recall dilakukan untuk mengetahui asupan makanan balita, pemberian media berupa leaflet untuk tambahan wawasan ibu balita, dan monitoring evaluasi untuk melihat hasil akhir dari penelitian ini.

F. Program Intervensi

Program intervensi yang digunakan dalam tugas kasus ini adalah pemberian media leaflet kepada ibu balita. Media leaflet ini diharapkan dapat menambah wawasan ibu balita dan dapat mejadikan patokan untuk makanan apa saja yang dianjurkan untuk kesehatan balita dan diharapkan bisa mendapatkan edukasi mengenai gizi yang baik untuk menjaga keseimbangan gizi sang balita. leaflet ini akan diisi dengan berbagai pengetahuan mengenai stunting yang merupakan salah satu permasalahan kesehatan pada balita dan merupakan prioritas permasalahan kesehatan di Indonesia.

G. Monitoring Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan setelah melakukan intervensi. Jika semua intervensi sudah dilakukan maka pasien akan di monitoring untuk melihat apakah terjadi peningkatan status gizi atau tidak. Jika dirasa pasien tidak mengalami perbaikan dalam status gizi maka intervensi yang diberikan dapat dievaluasi, akan tetapi tidak hanya intervensi yang akan di evaluasi melainkan dari segala aspek yang berhubungan dengan status gizi balita.

Identitas Pasien

Nama : Maheswari
Usia : 3 tahun 5 bulan
Jenis kelamin : Perempuan
Masuk rumah sakit : Data tidak diketahui
Tanggal kasus : Data tidak diketahui

Antropometri Gizi

- Umur : 3 tahun 5 bulan
- BB kini : 11,9 kg
- TB : 93 cm
- LILA : cm
- LK : 48 cm

Biokimia

- Hb : Tidak ada data
- Pemeriksaan darah leukosit : Tidak ada data
- PLT : Tidak ada data

Klinis

- Tensi : mm/Hg
- RR : kali/menit
- Suhu : °C
- Nadi : x/menit

BBI : $3,5 \times 2 + 8 = 15$ kg (GDDK Kemenkes 2017)

ASESMEN (PENGKAJIAN) GIZI

Pengkajian Antropometri (AD)

Tabel 1. Asesmen Data Antropometri An. P.A.A

| Domain | Data | Interpretasi |
|--|---------|---------------------|
| BB | 11,9 kg | |
| TB | 93 cm | |
| Z-Score BB/U | <-2SD | Status gizi kurang |
| Z-Score TB/U | <-1SD | Tinggi badan normal |
| Z-Score BB/TB | <-2SD | Kurus |
| Kesimpulan : Status gizi An. Maheswari tergolong gizi kurang dilihat dari hasil BB/U >-2SD | | |

Table 2. Status gizi menurut LILA

| | |
|----------|----------------|
| IMT/LILA | Tidak ada data |
|----------|----------------|

Sumber : WHO-NCHS menggunakan persentil ke 50

Pengkajian data biokimia (BD)

Tidak ada data

Pengkajian data klinis/fisik (PD)

Tabel 3. Asesmen Data Fisik/Klinis N

| No | Domain | Data | Normal | Interpretasi |
|-------------------|---------------------------------------|---|--------|--------------|
| 1 | PD 1.1.1 Penampilan Keseluruhan | Kesadaran compos mentis, aktif, suka bermain hp, terlihat kurus. | | |
| 2 | PD 1.1.9 tanda- tanda vital | Rr: tidak ada data Nadi : tidak ada data Suhu : tidak ada data | | |
| Kesimpulan | | Kondisi An. Maheswari sangat aktif, suka bermain hp dan kondisi badan terlihat sedikit kurus. | | |

Sumber : Data Rekam Medik Pasien

Pengkajian riwayat terkait gizi/ makanan (FH)

1. Asupan makan dan pola makan

Kualitatif

Nafsu makan pasien kurang, pasien jarang mengkonsumsi makanan pokok, pasien

2. Pengetahuan terkait gizi

Orang tua pasien belum pernah mendapatkan edukasi terkait penyakit pasien.

3. Riwayat penyakit

a) Sebelum sakit

Pasien tidak memiliki riwayat penyakit

b) Saat sakit

Pasien dalam keadaan sadar

4. Kemampuan menerima makanan

Nafsu makan pasien naik turun. Pasien menyukai makanan ringan seperti biscuit, pasien menyukai susu, dan bakso.

Pengkajian data riwayat pasien (CH)

Table 4. Asesment Data Riwayat Pasien

| No | Domain | Data | Interpretasi |
|----|------------------------|--|--------------|
| 1 | CH.1.1.1 Usia | 3 thn 5 bln | |
| 2 | CH 1.1.2 jenis kelamin | Perempuan | |
| 3 | CH 1.1.6 Edukasi | Ibu balita telah mendapatkan konseling mengenai gizi | |

Komperatif standar

Estimasi kebutuhan energi (EER) = 100 kalori/kg BBI = 100 kalori/kg 15 = 1500 kkal

Protein = $(20\% \times 1500) : 4 = 75 \text{ g}$

Lemak = $(20\% \times 1500) : 9 = 33,3 \text{ g}$

KH = $(60\% \times 1500) : 4 = 225 \text{ g}$

| 1500 kkal | | | | | | |
|-----------|--------|--------|-----------|-----------|------|--------|
| KH | Hewani | Nabati | Sayuran A | Sayuran B | Buah | Minyak |
| 4 | 3 | 2 ½ | S | 2 | 4 | 4 |

S = Sekehendak

DIAGNOSIS GIZI

- NI-1.2 : Asupan energi inadkuat berkaitan dengan penurunan dalam mengkonsumsi energi yang cukup ditandai oleh konsumsi makanan yang tidak seimbang
- NI-5.3 : Asupan energi protein in adekuat berkaitan dengan kurangnya balita dalam mengkonsumsi protein ditandai dengan hasil recal protein sebesar 65,4%
- NB-1.1 Kurang pengetahuan tentang makanan dan zat gizi berkaitan dengan tidak memiliki pengetahuan tentang makanan bergizi ditandai oleh orang tua balita belum pernah mendapatkan edukasi mengenai gizi.

INTERVENSI GIZI

– Perencanaan

Jenis diet : Diet tinggi energi tinggi protein

Bentuk makanan : Padat

Cara pemberian : Oral

Frekuensi : 8x

– Tujuan pemberian diet :

- Meningkatkan status gizi pada balita
- Memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh balita
- Meningkatkan berat badan balita hingga batas normal
- Meningkatkan keinginan balita untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang

– Syarat pemberian diet:

- Memberikan makanan tinggi energi tinggi protein
- Memberikan makanan yang disesuaikan dengan kebutuhan balita
- Mengurangi makanan dengan kandungan zat bioaktif
- Karbohidrat 40 - 60% total energi
- Lemak 15% total energi

- Pemberian protein tinggi 20% total energi untuk pertumbuhan balita
- Memberikan makanan yang dapat dicerna oleh balita dan menarik

– Edukasi

- Sasaran : Balita gizi kurang
: Keluarga balita gizi kurang
- Media : leaflet mengenai stunting
- Tempat : Rumah pasien
- Memberikan pengetahuan mengenai gizi kurang dan dampak terhadap balita
- Memberikan pengetahuan untuk mengkonsumsi makanan bergizi seperti isi piringku

RENCANA MONITORING EVALUASI

Table 5. Rencana Monitoring Evaluasi

| Diagnosis Gizi | Intervensi Gizi | Monitoring | Evaluasi |
|--|--|--|-------------------------------|
| NI-1.2 Asupan energi inadkuat | Pemberian makanan sesuai tinggi proein tinggi kalori | Monitoring asupan energi | Makanan tinggi energi |
| NI-5.3 Asupan energi protein in adekuat | Memberikan makanan sumber protein tinggi | Monitoring asupan protein | Makanan sumber tinggi protein |
| NB-1.1 Kurang pengetahuan tentang makanan dan zat gizi | Pemberian edukasi kepada keluarga pasien | Monitoring asupan yang diberikan kepada pasien | Makanan dihabiskan 80% |

Evaluasi

- a. Berat badan sebelum pendampingan 11,9 kg, dan berat badan setelah pendampingan 12,2 kg
- b. Berat badan pasien bisa dikatakan naik dikarenakan sudah mencapai 0,3 kg dalam 1 bulan
- c. Tidak ada pantangan makanan bagi balita akan tetapi balita susah untuk mengkonsumsi makanan pokok dan harus didorong dengan menggunakan video youtube agar mau makan
- d. Pasien suka mengkonsumsi susu

Monitoring

- a. Dalam seminggu kedepan diharapkan status gizi balita berangsur menjadi lebih baik
- b. Diharapkan orang tua balita dapat memahami dengan baik tentang asupan gizi balita
- c. Diharapkan balita selalu mengkonsumsi makanan yang sesuai dengan kebutuhan

Tabel 6. Recall sebelum mendapat edukasi

| Waktu | Menu | Bahan Makanan | Berat (gr) | Penukar (p) | E (kkal) | KH (gr) | L (gr) | P (gr) |
|----------------------|----------|---------------|------------|-------------|--------------|----------|--------|---------|
| Pagi | Nasi | Beras | 150 gr | 1 | 175 kkal | 40 gr | - | 4 gr |
| | bakso | Bakso | 85 gr | ½ | 37,5 kkal | - | 2,5 gr | 3,5 gr |
| | Buah | Pisang | 50 gr | 1 | 50 kkal | 12 | - | - |
| | Susu | Vidoran xmart | 200 gr | 1 | 170 kkal | 27 gr | 5 gr | 5 gr |
| Selingan pagi | Permen | Permen yupi | 15 gr | 1 | 50 kkal | 12gr | - | 1 gr |
| Siang | Mie kuah | Mie sedap | 100 gr | 1 | 219 kkal | 40,02 gr | 3,3 gr | 7,22 gr |
| | Telur | Telur rebus | 55 gr | 1 | 75 kkal | - | 5 gr | 7 gr |
| | Susu | Vidoran xmart | 200 gr | 1 | 170 kkal | 27 gr | 5 gr | 5 gr |
| Selingan siang | Bakpau | Bakpau | 50 gr | 1 | 130 kkal | 19,8 gr | 3,4 gr | 6,3 gr |
| | Susu | Vidoran xmart | 200 gr | 1 | 170 kkal | 27 gr | 5 gr | 5 gr |
| Malam | Susu | Vidoran xmart | 200 gr | 1 | 170 kkal | 27 gr | 5 gr | 5 gr |
| TOTAL ASUPAN (gr) | | | | | 1.416,5 kkal | 231,8 g | 34,2 g | 49,02 g |
| TOTAL KEBUTUHAN (gr) | | | | | 1500 kkal | 225 g | 33,3 g | 75 g |
| PERSENTASE (%) | | | | | 94,4% | 103% | 102,7% | 65,4% |

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Keadaan Umum

Keadaan umum dari balita gizi kurang Maheswari didapatkan bahwa kondisi ekonomi dari orang tua balita adalah cukup dengan pekerjaan bapak sebagai buruh pabrik dan ibu sebagai ibu rumah tangga. Keadaan tempat tinggal cukup bersih dan baik. Orang tua balita tinggal bersama saudara lainnya yang merupakan saudara kandung orang tua balita. Keadaan rumah dengan polusi udara yang baik karena banyak pepohonan di sekitar rumah. Penyediaan air bersih cukup. Balita susah untuk makan jika tidak dengan menonton youtube. Balita sangat aktif akan tetapi terlihat sedikit kurus. Setelah dilakukan intervensi kenaikan berat badan balita sebanyak 0,3 kg.

B. Hasil Pendampingan

Dengan adanya pendampingan terhadap balita gizi kurang didapati hasil sebagai berikut :

- a. Meningkatkan balita dalam pengonsumsian makanan pokok
- b. Peningkatan pengetahuan ibu balita tentang gizi kurang dan makanan bergizi untuk balita
- c. Balita mengkonsumsi makanan bergizi sesuai kebutuhan tubuh balita
- d. Balita sering mengkonsumsi susu formula

C. Hasil Intervensi

adapun hasil dari intervensi adalah sebagai berikut :

- a. Dalam seminggu balita sudah mau mengkonsumsi makanan pokok sedikit demi sedikit
- b. Balita sering mengkonsumsi susu formula setiap empat kali dalam sehari
- c. Konseling terhadap orang tua balita dan pemberian edukasi mengenai gizi seimbang
- d. Pemberian media berupa leaflet mengenai stunting

D. Hasil Monitoring Evaluasi

setelah dilakukan pendampingan dan intervensi didapatkan hasil monitoring dan evaluasi sebagai berikut :

- a. Balita masih sering mengkonsumsi mie
- b. Balita masih susah untuk mengkonsumsi nasi
- c. Menu makanan yang dikonsumsi sudah mulai bervariasi
- d. Kenaikan berat badan balita sebanyak 0,3 kg

E. Pembahasan

Pada penelitian ini dilakukan pendampingan untuk melihat bagaimana kondisi balita, asupan makanan yang diterima oleh balita dan pemberian edukasi kepada orang tua balita. Pada hari pertama dilakukan wawancara dan pengukuran antropometri berupa berat badan. Wawancara dilakukan untuk memberikan edukasi kepada orang tua balita mengenai gizi kurang dan bagaimana asupan gizi yang baik untuk diterima oleh tubuh balita. Kemudian dilakukan recall 24 jam untuk mengetahui bagaimana asupan balita dan apakah status gizi balita membaik atau tidak selama pendampingan yang dilaksanakan selama 3 hari.

Tabel 7. Perbandingan hasil recall

| Zat gizi | Sebelum mendapatkan edukasi | Setelah mendapatkan edukasi | Status |
|-----------------|------------------------------------|------------------------------------|---------------|
| Energi | 94,4% | 95,2% | Normal |
| Protein | 65,4% | 80,1% | Normal |
| Lemak | 102,7% | 83,2% | Normal |
| Karbohidrat | 103% | 101% | Normal |

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Disimpulkan bahwa faktor daripada terjadinya gizi kurang pada balita maheswari adalah dikarenakan kurangnya nafsu makan, balita susah untuk mengkonsumsi makanan pokok, dan balita sering jajan. Balita selalu mengkonsumsi susu formula sebanyak empat kali sehari. Untuk menaikkan berat badan balita dengan cara membuat variasi makanan yang lebih unik agar balita mau makan. Balita tidak ingin makan jika tidak dengan menonton youtube.

Pemberian konseling dengan media leaflet diharapkan asupan balita dapat meningkat sesuai dengan batas normal. Media ini ditujukan kepada orang tua balita untuk dapat memberikan balita makanan dengan gizi seimbang dan menu yang lebih bervariasi lagi.

B. Saran

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

Perencanaan Menu

| Waktu | Menu | Bahan Makanan | Berat (gr) | Penukar (p) | E (kkal) | KH (gr) | L (gr) | P (gr) |
|----------------------|--------------|---------------|------------|-------------|-----------|---------|--------|--------|
| Pagi | Nasi | Beras | 150 gr | 1 | 262,5kkal | 40 gr | - | 4 gr |
| | Telur gulung | Telur | 55 gr | 1 | 75 kkal | - | 5 gr | 7 gr |
| | | Minyak | 5 gr | 1 | 50 kkal | - | 5 gr | - |
| | Buah | Melon | 190 gr | 1 | 50 kkal | 12 | - | - |
| Selingan pagi | Tahu kukus | Tahu | 110 gr | 1 | 75 kkal | 7gr | 3gr | 5 gr |
| | Susu | susu | 200 gr | 1 | 125 kkal | 10 gr | 6 gr | 7 gr |
| Siang | Nasi | Beras | 100 gr | 1 | 175 kkal | 40 gr | - | 4 gr |
| | Sayur sop | Wortel | 50 gr | ½ | 12,5 kkal | 0,5 gr | - | 2,5 gr |
| | | Brokoli | 50 gr | ½ | 12,5 kkal | 0,5 gr | - | 2,5 gr |
| | | Telur puyuh | 55 gr | 1 | 75 kkal | - | 5 gr | 7 gr |
| | | Ayam | 55 gr | 1 | 75 kkal | - | 5 gr | 7 gr |
| Selingan siang | Buah | Manga | 90 gr | 1 | 50 kkl | 12 gr | - | - |
| | Krakers | Krakers | 50 gr | 1 | 175 kkal | 40 gr | - | 4 |
| Malam | Bubur ayam | Beras | 200 gr | ½ | 87,5 kkal | 20 gr | - | 2 gr |
| | | Ayam | 55 gr | 1 | 75 kkal | - | 5 gr | 7 gr |
| | | Telur | 55 gr | 1 | 75 kkal | - | 5 gr | 7 gr |
| | | Wortel | 25 gr | 1 | 6,25 kkal | 1,25 gr | - | 0,25 |
| | Tempe kukus | Tempe | 50 gr | 1 | 75 kkal | 7 gr | 3 gr | 5 gr |
| TOTAL ASUPAN (gr) | | | | | 1.369 | 190,25 | 35 | 71,25 |
| TOTAL KEBUTUHAN (gr) | | | | | 1.500 | 225 | 33,3 | 75 |
| PERSENTASE (%) | | | | | 91,3% | 84,5% | 105,1% | 95% |

DAFTAR PUSTAKA

- Atikah Rahayu, Fahrini Yulidasari, Andini Octaviana Putri dan Lia Anggraini. 2018. Study Guide –Stunting Dan Upaya Pencegahannya Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. Cetakan ke-1 Tahun 2018. CV. Mine. ISBN:978-602-52833-1-4.
- A, Aziz, Hidayat. (2017). Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Unicef, WHO, World Bank Group. Levels and trends in child malnutrition. Geneva 2017.
- A.Sholikah, E. Rustiana, A. Yuniastuti. (2017). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan. *Public Health Perspective Journal*, 2(1), 9-18
- Nindyna Puspasari, Merryana Andriani. 2017. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan. *Jurnal Ilmiah, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga*.
- Eko Putro Sandjojo 2017. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting: Jakarta* Kementrian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan transmigrasi.

LAMPIRAN





STUNTING



cegah stunting itu penting

ERAWATI FADILAH HASTIN
PROGRAM STUDI GIZI
UNIVERSITAS DARUSSALAM
GONTOR

STUNTING ADALAH

KONDISI GAGAL TUMBUH
PADA BALITA AKIBAT
KEKURANGAN GIZI KRONIS
TERUTAMA DALAM 1000 HARI
PERTAMA KEHIDUPAN

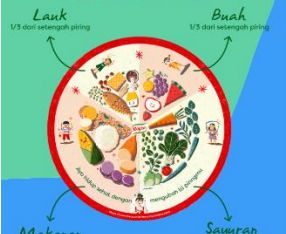
APA PENYEBAB STUNTING?

- KURANGNYA PENGETAHUAN GIZI SEBELUM DAN PADA MASA KEHAMILAN
- KURANGNYA AKSES MAKANAN BERGIZI KARENA MAKANAN BERGIZI DI INDONESIA TERMASUK MAHAL
- POLA MAKAN YANG TIDAK TERATUR
- KURANGNYA SANITASI DAN AIR BERSIH

DAMPAK STUNTING

- anak mudah terserang penyakit
- kemampuan otak berkurang
- fungsi tubuh tidak seimbang
- tubuh mudah sering terkena penyakit
- postur tubuh tak maksimal saat dewasa

ISI PIRINGKU



makanan pokok:
nasi, kentang, roti, gandum, makaroni, bihun, krekers

lauk:
ayam, ikan, telur, tahu, tempe, sosis, udang

karbohidrat:
brokoli, tomat, kangkung, sawi, wortel, kubis

buah:
apel, pisang, pir, jambu, jeruk,

+ susu, yoghurt

CIRI-CIRI STUNTING



- TANDA PUBERTAS TERLAMBAT
- TINGGI TIDAK SESUAI TEMAN SEUSIA
- PERTUMBUHAN GIGI TERLAMBAT
- BADAN LEBIH KURUS

PENCEGAHAN STUNTING

- penuhi gizi sejak hamil
- asi eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan
- dampingi asi eksklusif dengan mp asi sehat
- terus pantau tumbuh kembang anak
- selalu jaga keberdihan