

**LAPORAN INDIVIDU
PRAKTIK KERJA LAPANGAN BIDANG GIZI MASYARAKAT**



Disusun Oleh:
Oktavia Bela 412020728021

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN INDIVIDU
PKL GIZI MASYARAKAT
PUSKESMAS NGAWI PURBA
TAHUN 2023

Disusun Oleh :

Oktavia Bela 412020728021

Telah dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima pada tanggal

Menyetujui

Dosen Pembimbing

Indahtul Mufidah S.Gz
NIDN/NIY

Pembimbing Lahan

Susilowati S.Gz
NIP. 1978119 200604 2 007

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Unida Gontor

Apt. Amal Fadhollah, S.Si., M.Si
NIDN/NIY.

Kepala UPT Puskesmas Ngawi Purba

dr. Theresia Merry Puspita M.Mkes
NIP. 19780525 200604 2 009

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.M.Farm selaku dekan fakultas Ilmu Kesehatan yang telah memberikan motivasi dan arahan hingga selesainya Praktik Kerja Lapangan ini
5. Al-Ustadzah Fathimah.,SGz.,M.K.M 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., selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan bantuan, arahan dan motivasi hingga akhir Praktik Kerja Lapangan
7. Ibu Susilowati S. Gz dan Ibu Yulia Tyas S. Gz selaku Pembimbing Lapangan dari Puskesmas Ngawi Purba 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

Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik agar laporan ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Ngawi, 08 Juni 2023

Penyusun

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan	2
D. Manfaat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Landasan Teori.....	4
B. Kerangka Konsep	5
C. Kerangka Teori.....	6
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	7
A. Waktu dan Lokasi PKL.....	7
B. Ruang Lingkup Kegiatan	7
C. Sasaran	7
D. Alur Pengambilan Data	7
E. Pendampingan	8
F. Program Intervensi	8
G. Monitoring Evaluasi.....	8
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	10
A. Keadaan Umum.....	10
B. Hasil	10
C. Hasil Intervensi	16
D. Hasil Monitoring Evaluasi	16
E. Pembahasan.....	16
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	19
A. Kesimpulan	19
B. Saran.....	19
DAFTAR PUSTAKA	20
LAMPIRAN.....	22

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita atau anak di bawah lima tahun adalah usia dalam daur kehidupan dimana pertumbuhan tidak sepesat pada masa bayi akan tetapi aktivitas mulai meningkat. Usia balita <5 tahun merupakan masa pertumbuhan yang cepat, baik fisik maupun otak. Usia balita adalah masa yang sangat penting dan sangat memerlukan perhatian serius sehingga memerlukan kebutuhan gizi yang cukup banyak agar asupan nutrisi balita tersebut dapat meningkat mengikuti pertumbuhannya (K, Ambohamsah, and Amelia 2020).

Status gizi balita dapat diukur dengan melakukan pengukuran antropometri dengan menggunakan Indeks berat badan menurut tinggi badan atau sering disebut dengan BB/TB atau berat badan menurut panjang badan atau disebut BB/PB, dengan klasifikasi nilai menjadi sangat gemuk (*Obesity*), gemuk (*Overweight*), normal, kurus, dan sangat kurus. Selain itu pengukuran dapat dilakukan dengan indeks Panjang badan atau Tinggi Badan menurut Umur atau yang sering disebut PB/U atau TB/U, dengan klasifikasi Tinggi, Normal, Pendek (*Stunted*), dan sangat pendek (*severely stunted*) (Anggraeni, Toby, and Rasmada 2021).

Permasalahan status gizi balita tidak pernah jauh dari permasalahan stunting atau pendek. Kementerian Kesehatan Menyampaikan hasil survey status gizi Indonesia (SSGI) prevalensi stunting di Indonesia turun dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di 2022. Kementerian kesehatan melakukan intervensi spesifik melalui 2 cara utama yaitu dengan intervensi gizi pada ibu sebelum dan saat hamil serta intervensi pada anak usia 6 bulan hingga 2 tahun, dengan 5 pilar yang telah dibentuk (2023).

Balita Pendek (*Stunting*) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U yang dimana sudah tertera dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (*Z-Score*) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ *stunted*) dan <-3 SD (sangat pendek / *severely stunted*). *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dan kurang dari kebutuhan gizi anak. *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Ramdhani, Handayani, and Setiawan 2020).

Faktor-faktor penyebab *stunting* terbagi atas faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung antara lain ibu yang mengalami kekurangan nutrisi, kehamilan preterm, pemberian makanan yang tidak optimal, tidak ASI eksklusif dan infeksi. Sedangkan faktor tidak langsungnya adalah pelayanan kesehatan, Pendidikan, social budaya dan sanitasi lingkungan (Ramdhani, Handayani, and Setiawan 2020). Adapun faktor lain yang dapat menyebabkan *stunting* sebagai akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan (PHK). Buruknya gizi selama kehamilan, masa pertumbuhan dan masa awal kehidupan anak yang dapat menyebabkan anak menjadi *stunting*. Pemenuhan gizi yang belum tercukupi bdaik sejak dalam kandungan hingga bayi lahir dapat menyebabkan terjadinya masalah kesehatan pada balita (Sjmj, Toban, and Madi 2020).

Adapun beberapa faktor tidak langsung yang termasuk dalam penyebab terjadinya *stunting* yaitu penghasilan keluarga >UMR sehingga memiliki asupan nutrisi yang cukup baik untuk mendukung pertumbuhan anak termasuk tinggi badan. *Stunting* juga dapat disebabkan oleh faktor lainnya dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* dapat digambarkan seperti situasi ibu/calon ibu, situasi balita, situasi ekonomi, situasi sanitasi dan juga akses air minum bersih (Sjmj, Toban, and Madi 2020)

Banyak Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan *stunting* dari tingkat rumah tangga, posyandu hingga secara universal. Hal ini dapat dilakukan dengan modifikasi menu, edukasi mengenai gizi dari penggunaan teknologi hingga edukasi penyuluhan dan lainnya, hingga pemberian makanan tambahn (PMT) yang dapat meningkat asupan energi dan protein (Jaladri et al. 2022)

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh edukasi gizi dan konseling dengan media Poster terhadap pengetahuan ibu pada balita *stunting*?

C. Tujuan

1. Umum

Menganalisis pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu pada balita *stunting*

2. Khusus

a. Menganalisis pengaruh sebelum dan sesudah pemberian edukasi terhadap pengetahuan ibu pada balita *stunting*

- b. Menganalisis pengaruh media edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu pada balita stunting

D. Manfaat

1. Bagi Puskesmas

Dapat menjadi bahan program lanjutan dalam kedepannya sehingga menjadi program yang sangat bermanfaat

2. Bagi Mahasiswi

Menambah ilmu pengetahuan tentang gizi seimbang dan edukasi gizi tentang asupan balita dan kesehatan balita. Dan edukasi ini dapat menjadi edukasi yang bermanfaat untuk balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Balita

Balita sebagai calon generasi penerus bangsa perlu diperhatikan pada tumbuh dan kembangnya yang optimal dengan gizi yang sesuai. Keberhasilan tumbuh kembang pada anak menentukan kualitas sumber daya manusia yang selanjutnya akan berpengaruh terhadap keberhasilan pembangunan nasional. Anak yang memiliki status gizi baik merupakan aset dan investasi sumber daya manusia di masa depan (Eva, 2021)

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perhatian yang lebih sangat dibutuhkan terhadap tumbuh kembang anak di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi pada masa emas ini bersifat irreversible (tidak dapat pulih), sedangkan kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak (Eva 2021).

2. Stunting

Stunting merupakan salah satu kondisi dimana seorang balita dapat dinyatakan memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang/ pendek dibanding dengan umurnya, termasuk dalam kondisi ketika seorang balita mengalami gagal tumbuh yang diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis sehingga anak lebih pendek. Kekurangan gizi ini dapat dimulai sejak bayi dalam kandungan dan pada awal masa kelahiran bayi saat berusia 2 tahun.(Choliq, Nasrullah, and Mundakir 2020)

Stunting juga termasuk permasalahan lanjutan dari angka berat badan lahir rendah (BBLR) yang cukup tinggi dan kurang gizi pada masa balita serta pencapaian perbaikan pertumbuhan yang kurang sempurna pada masa berikutnya (Windasari, Syam, and Kamal 2020). Pada balita stunting dapat didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (*Z-Score*) <-2 SD sampai dengan -3 SD yang dinilai pendek (*Stunted*) dan <-3 SD yaitu sangat pendek atau (*severely stunted*) (Rahmadhita 2020).

3. Patofisiologi Stunting

Poses pertumbuhan manusia dan perkembangannya adalah fenomena yang kompleks. Dalam hal pertumbuhan dan perkembangan manusia kelenjar endokrin yang berperan penting adalah kelenjar hipofisis, yang terletak dibawah dan sedikit di depan hipotalamus. Melepaskan hormon utama yang mengendalikan pertumbuhan dan perkembangan manusia yaitu hormon pertumbuhan, perangsang tiroid, prolaktin,

gonadotropin dan hormon adrenocorticotropik. Pertumbuhan normal tidak hanya bergantung pada kecukupan hormon, sebagian besar tentang kontrol genetik pada pertumbuhan dan perkembangan berasal dari studi berbasis keluarga, dimana korelasi antara kerabat dan antara individu yang terkait untuk suatu sifat seperti perawakan atau berat badan yang diukur (Candra 2020).

Perawakan pendek sendiri dibedakan menjadi proporsional dan tidak proporsional yaitu perawakan pendek proporsional meliputi malnutrisi, infeksi dan kelainan endokrin sedangkan untuk perawakan pendek tidak proporsional disebabkan oleh kelainan tulang seperti, sindrom down, displasia tulang dan kondrodistrofi (Candra 2020).

4. Faktor- Faktor Terjadinya Stunting

Faktor resiko yang terjadi pada stunting dapat terjadi dimulai dengan faktor kesehatan ibu, anak dan juga lingkungan . pada kondisi ibu hamil <20 dan >35 tahun dan ibu hamil dengan LILA <23,5 cm dapat menjadi pengaruh pada balita stunting serta pemberian ASI eksklusif yang tidak terlaksana, kualitas makanan, serta kurangnya asupan adalah beberapa hal yang dapat di perhatikan. Dan pada lingkungan dapat menjadi sebab terjadinya stunting seperti sosial ekonomi yang rendah serta kebiasaan dan pengetahuan ibu balita yang kurang dan juga sanitasi atau kebersihan lingkungan sekitar (Nirmalasari 2020).

Pola pemberian makan yang kurang tepat merupakan salah satu penyebab anak dapat mengalami gagal tumbuh atau gangguan pada pertumbuhan. Peningkatan makanan tinggi makronutrien dapat meningkatkan pertumbuhan anak. Tingkat pengetahuan tentang resep makanan sehat juga dapat menjadi pengaruh pada kurangnya konsumsi makanan sehingga pertumbuhan berkurang (Putri and Nuzuliana 2020).

5. Media Edukasi Poster

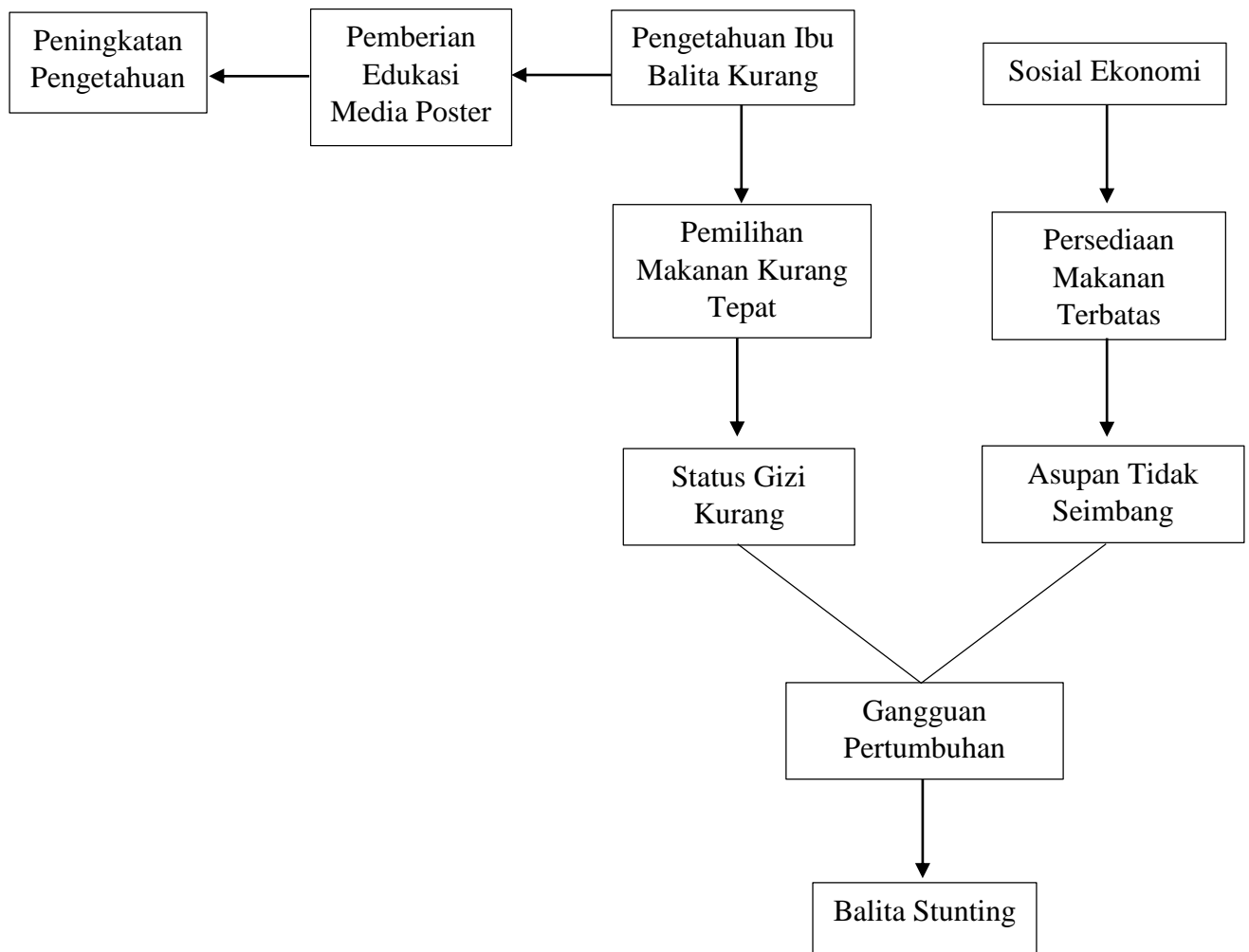
Edukasi kesehatan merupakan kemampuan penting yang perlu untuk dimiliki semua orang. Edukasi kesehatan diarahkan untuk meningkatkan literasi kesehatan dan disajikan sebagai salah satu hasil utama dari kebijakan, kegiatan dan intervensi edukasi kesehatan (Safitri and Wicaksono 2021)

Poster merupakan suatu gambaran yang mengkombinasikan unsur- unsur visual seperti aris, gambar dan kata- kata dengan maksud mengkomunikasikan pesan secara ringkas dan singkat. Poster merupakan salah satu dari banyaknya media lini bawah, sesuai dengan sifat yang melekat pada media yang berpedoman dengan

beberapa kriteria yaitu menggunakan kalimat pendek, sederhana , singkat, ringkas, menggunakan huruf besar dan tebal, selain itu huruf tidak kurang dari 10 pt (Astuti 2018).

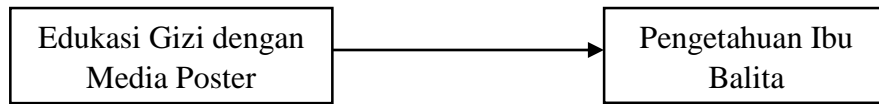
Poster memiliki kelebihan yaitu dapat disesuaikan untuk belajar sendiri, informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman dan lebih mudah untuk edukasi, namun untuk kelemahan dari poster sendiri adalah membutuhkan keterampilan khusus, perlu untuk memahami isi poster dan penyajian pesan harus berupa unsur visual (Astuti 2018).

B. Kerangka teori



Gambar 1. Kerangka Teori Balita Stunting

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Balita Stunting

BAB III

METODOLOGI

A. Waktu dan Lokasi

Pendampingan dan pemberian edukasi ibu balita stunting pada hari jum'at tanggal 2 juni 2023 yang bertempat di desa kandangan

B. Ruang lingkup Kegiatan

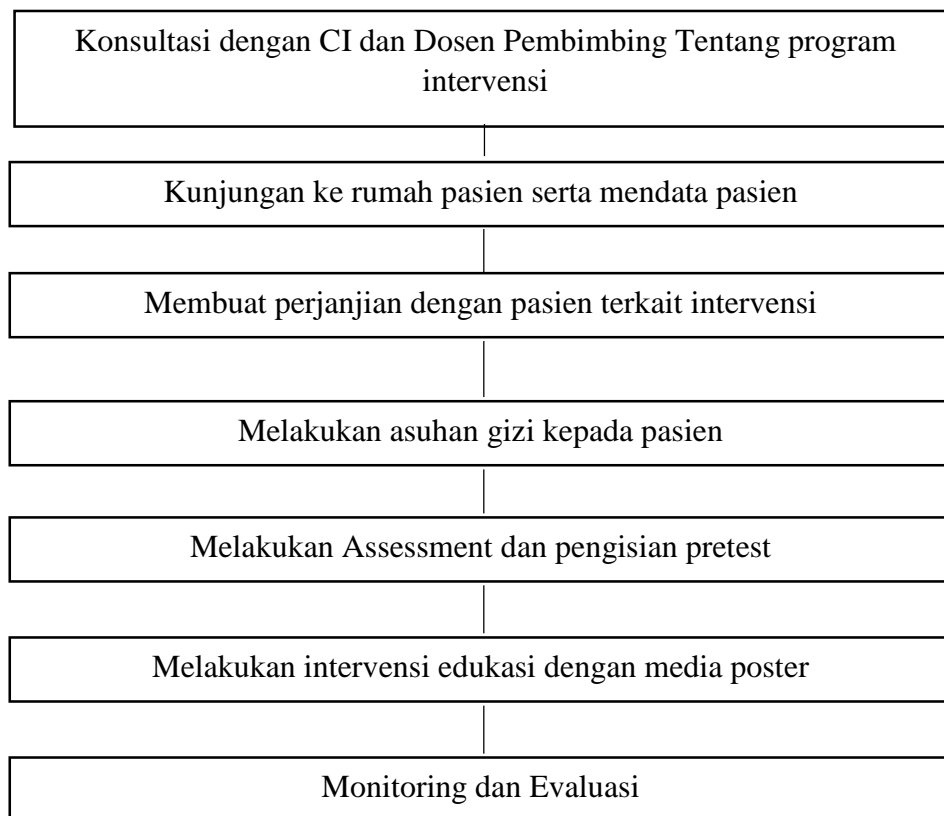
Adapun ruang lingkup kegiatan yaitu:

- a. Masalah Gizi
- b. Metodologi penelitian survey gizi
- c. Perencanaan program gizi

C. Sasaran

Sasaran pendampingan pada permasalahan status gizi stunting adalah ibu balita An. R dengan umur 25 bulan yang di diagnosa stunting.

D. Alur Pengambilan Data



E. Pendampingan

Pada pendampingan balita stunting An.R berusia 25 bulan dengan TB 79 cm dan BB 10 kg, Setelah dilakukan *recall* 24 jam terhadap orang tua pasien didapatkan hasil asupan sebagai berikut: Energi= 1270,25 Kkal, Protein= 38,9 gram, Lemak= 49 gram, dan karbohidrat = 155,5 gram. Pada perhitungan TB/U balita mendapatkan nilai -2,9 SD yang tergolong dalam kategori pendek atau *Stunted*. Pada diagnosa stunting diberikan preskripsi diet dengan seluruh kebutuhan cukup sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan yaitu Energi = 1.145 kkal, Protein= 42,9 gram (15 %), Lemak= 25 gram (20% dari kebutuhan energi total) dan Karbohidrat= 186 gram.

Setelah adanya perbandingan dengan asupan yang di ambil dari recall 24 jam yang lalu balita tersebut memiliki asupan berlebih pada lemak. Diet yang diberikan adalah diet tinggi protein dan tinggi kalori dengan mengurangi sedikit demi sedikit makanan berlemak agar asupan lemak masuk dalam kategori cukup. Diberikan secara oral dengan bentuk makanan biasa. Setelah diagnosa ditemukan dilakukan intervensi gizi berupa penyuluhan dengan metode ceramah dan konseling gizi dengan menggunakan media poster bertujuan mengenalkan tentang pengertian, gejala, sebab dan pencegahan pada balita stunting. Dilanjutkan dengan monitoring evaluasi yaitu dengan pemberian pre-test dan post test untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang stunting.

F. Pelaksanaan Program Intervensi yang Telah Ditentukan

Program intervensi yang akan dilakukan berupa:

- 1) Edukasi dengan media poster
- 2) Recall 1x 24 jam
- 3) Pengisian pretest dan Post test

G. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dapat dilakukan untuk melihat peningkatan pengetahuan pada ibu balita sebelum di berikan edukasi ataupun sesudah di berikan edukasi. Evaluasi dilakukan untuk melihat dampak dari pelaksanaan intervens kepada ibu balita.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Keadaan Umum

An.R berusia 25 bulan anak kedua dari seorang ibu rumah tangga yang membuka toko di setiap harinya, berdasarkan hasil wawancara didapatkan TB 79 cm dan BB 10 kg, pasien di diagnose stunting. Pasien memiliki nafsu makan yang kurang dan sedikit sulit untuk memakan buah. Setelah dilakukan recall 24 jam terhadap orang tua pasien didapatkan hasil sebagai berikut: Energi= 1270,25 Kkal, Protein= 38,9 gram, Lemak= 49 gram, dan karbohidrat = 155,5 gram

B. Hasil

A. Identitas Pasien

Data Personal (CH)

Kode IDNT	Jenis Data	Data Personal
CH.1.1	Nama	An. R
CH.1.1.1	Umur	25 bulan
CH.1.1.2	Jenis Kelamin	Laki-laki
CH.1.1.5	Suku/etnik	
CH.1.1.9	Peran dalam keluarga	
	Diagnosis medis	Stunting

B. Antropometri (AD.1.1)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
AD.1.1.1	Tinggi Badan	79 cm
AD 1.1.2	Berat Badan	10 Kg
AD 1.1.4	Perubahan Berat Badan	-
AD.1.1.5	IMT/U	-0,37 (Normal)
	BB/U	-1,7 (Normal)
	TB/U	-2,9 (Pendek/Stunted)
	BB/TB	-0,37 (Normal)

C. Pemeriksaan Fisik/Klinis (PD.1.1)

Kode IDNT	Data Biokimia	Hasil
PD.1.1.1	Penampilan Keseluruhan	Compos mentis, postur tubuh kurus
PD.1.1.2	Bahasa Tubuh	
PD.1.1.6	Kepala dan mata	
PD.1.1.9	Vital sign	
	Nadi	
	Suhu	
	Respirasi	
	Tekanan darah	
PD 1	Sistem Pencernaan	-

Pemeriksaan Penunjang :

D. Riwayat Makan (FH)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
FH.2.1	Riwayat Diet (pola makan)	Makanan Pokok 4x sehari Sayur 1x sehari Protein Hewani 3x sehari Susu 2x sehari
FH.2.1.1	Pemesanan Diet	-
FH.2.1.2	Pengalaman diet	-
FH.2.1.3	Lingkungan makan	-
FH.4.1	Pengetahuan tentang makanan dan gizi	-

Recall 24 jam (FH.7.2.8)

Tanggal : 25 Mei 2023

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
Asupan oral	1270,25	38,5	49	155,5
Kebutuhan	1145	42,9	25	186
% asupan	110 %	89,7%	196%	83,6%
Kategori	Cukup	Cukup	Lebih	Cukup

E. Standar Pemandang (CS)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
CS.1.1.1	Estimasi Kebutuhan Energi	$\begin{aligned} \text{BMR} &= 655 + 9,6 (\text{BB}) + 1,8 (\text{TB}) - 4,7 (\text{U}) \\ &= 655 + 9,6 (10) + 1,8 (79) - 4,7 (2,5) \\ &= 655 + 96 + 142,2 - 11,75 \\ &= 795,05 \\ \text{TEE} &= 795,05 \times 1,2 \times 1,2 \\ &= 1.145 \text{ kkal} \end{aligned}$
CS.2.1.1	Estimasi Kebutuhan Protein	$\text{Protein} = 15\% \times 1.145 = 171,75 / 4 \rightarrow 42,9 \text{ g}$
CS.2.2.1	Estimasi Kebutuhan Lemak	$\text{Lemak} = 20\% \times 1.145 = 229 / 9 \rightarrow 25 \text{ g}$
CS.2.3.1	Estimasi Kebutuhan Karbohidrat	$\text{Karbohidrat} = 65\% \times 1.145 = 744,25 / 4 \rightarrow 186 \text{ g}$

F. Diagnosis Gizi

1. Domain Intake (NI)

Asupan Lemak berlebih berkaitan dengan konsumsi makanan yang berlemak yang berkaitan dengan asupan lemak >120%

2. Domain Behavior (NB)

kurangnya pengetahuan makanan dan zat gizi berkaitan dengan pemilihan makanan yang kurang tepat ditandai dengan kurang mengkonsumsi buah-buahan

G. Intervensi Gizi

1. Tujuan

- a. Memenuhi kebutuhan asupan makan anak
- b. Mencapai nilai TB/U pada angka normal

2. Preskripsi Diet (syarat dan prinsip)

- a. Energi yang diberikan Tinggi
- b. 15% Protein dari kebutuhan keseluruhan
- c. Lemak 20% dari total kebutuhan
- d. Karbohidrat diberikan dari sisa total energi
- e. Makanan sesuai dengan kemampuan anak

3. Pemberian Makanan dan Selingan (ND.1)

- a. ND.1.1 : Jenis DIIT : TKTP
- b. ND.1.2.1 : Bentuk Makanan : Biasa
- c. ND.1.5 : Route : Oral
- d. ND.1.3 : Jadwal/Frekuensi Pemberian : 3 x makanan utama 2x selingan
- e. Energi : 1.145 kkal
- f. Protein : 42,9 gram (15 %)
- g. Lemak : 25 gram (20% dari kebutuhan energi total).
- h. Karbohidrat : 186 gram

4. Perhitungan Kebutuhan energi dan zat gizi

$$\begin{aligned} \text{BMR} &= 655 + 9,6 (\text{BB}) + 1,8 (\text{TB}) - 4,7 (\text{U}) \\ &= 655 + 9,6 (10) + 1,8 (79) - 4,7 (2,5) \\ &= 655 + 96 + 142,2 - 11,75 \\ &= 795,05 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{TEE} &= 795,05 \times 1,2 \times 1,2 \\ &= 1.145 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\text{Protein} = 15\% \times 1.145 = 171,75 / 4 \rightarrow 42,9 \text{ g}$$

$$\text{Lemak} = 20\% \times 1.145 = 229 / 9 \rightarrow 25 \text{ g}$$

$$\text{Karbohidrat} = 65\% \times 1.145 = 744,25 / 4 \rightarrow 186$$

5. Domain Konseling (C)

a. Tujuan

- Memenuhi kebutuhan asupan makan anak
- Mencapai nilai TB/U pada angka normal

b. Preskripsi

- 1) Sasaran : An. R
- 2) Tempat : Rumah Pasien
- 3) Waktu : 15-20 menit
- 4) Permasalahan gizi : Stunting
- 5) Metode : Ceramah, Tanya Jawab
- 6) Media : Infografis
- 7) Materi :
 - Pengertian Stunting
 - Status Gizi bagi Stunting
 - Faktor penyebab Stunting
 - Pencegehan Stunting
 - Contoh makanan sehari

6. Domain Edukasi Gizi (E.1)

E.1.1. Tujuan Edukasi

- Agar pasien dan keluarga memahami tentang stunting
- Menjaga Kesehatan balita

E. 1.2. Prioritas Modifikasi

memberikan bentuk makanan sesuai dengan kemampuan pasien dan berkolaborasi dengan keluarga pasien berkaitan dengan motivasi pemberian diet

H. Rencana Monitoring

	Indikator	Waktu Pengukuran	Evaluasi/Target
Antropometri	BB, TB	3 hari setelah intervensi	IMT/U, BB/U, PB/U dan BB/TB normal
Tingkat Pengetahuan	Pre-test dan Post- test, edukasi gizi media poster	3 hari secara bertahap	Peningkatan nilai pengetahuan

Recall 1 x 24 Jam

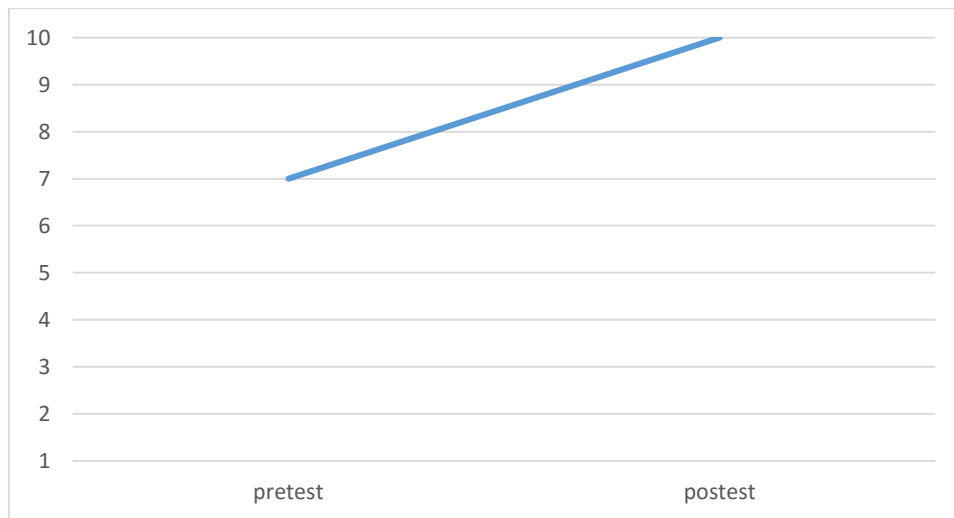
Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	E	P	L	KH
pagi	nasi	nasi	50 g	87,5	2		20
	telur goreng	telur	1 btr	75	7	5	
		minyak	1 sdt	50		5	
	susu formula	susu	180 ml	160	2	7	18
siang	nasi	nasi	50 g	87,5	2		20
	sayur asem	daun melinjo	1/2 mgkk	12,5	0,5		2,5
		kacang panjang					
	nugget	nugget	3 bj	144	7	9	9
		minyak	1 sdt	50		5	
biskuit	biskuit	3 bh	131,25	3		30	
malam	nasi	nasi	50 g	87,5	2		20
	telur goreng	Telur	1 btr	75	7	5	
		minyak	1 sdt	50		5	
	mie goreng	indomie	1/2 bks	190	4	6	26
susu formula	susu	180 ml	70	2	2	10	
TOTAL ASUPAN				1270,25	38,5	49	155,5
KEBUTUHAN				1145	42,9	25	186
PERSENTASE %				110 %	89,7%	196%	83,6%

C. Hasil Intervensi

Pada wawancara dilakukan Pretest kepada ibu balita dan mendapatkan nilai 7, setelah dilakukan intervensi skor meningkat menjadi 10 pada soal yang di berikan ketika post-test. Hal ini dapat menjelaskan bahwa media cukup membantu untuk meningkatkan pengetahuan pada ibu balita mengenai stunting.

D. Hasil Monitoring Evaluasi

Hasil monitoring evaluasi dilakukan secara bertahap, yaitu pertama melakukan penggalan informasi mengenai kesehatan balita dengan wawancara. Kedua melakukan *recall* dan pre test. Setelah itu di hari selanjutnya dilakukan edukasi dan postest guna mengetahui tingkat pengetahuan ibu mengenai pengetahuan tentang balita stunting. Setelah melakukan intervensi diketahui bahwa ada faktor yang terlihat pada An.R yaitu kurangnya asupan dan pola makan yang kurang teratur. Berikut hasil pada pretest dan post-test yang diberikan pada ibu balita stunting



gambar 1. Diagram Peningkatan Pengetahuan

Tabel 2. Skor pengetahuan Ibu Balita

Variabel	Nilai	Status
Skor sebelum edukasi	7	Meningkat
Skor sesudah edukasi	10	

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa data skor yang diperoleh sama yaitu pada pretest Ibu Balita Stunting mendapatkan skor 7 dan pada posttest atau setelah edukasi di

dapatkan nilai 10, dimana pada hasil tersebut dinyatakan adanya peningkatan pengetahuan pada ibu balita stunting.

E. Pembahasan

Berdasarkan hasil pemberian intervensi media poster didapatkan hasil peningkatan pengetahuan ibu balita stunting. Pendampingan pada balita stunting dilakukan dengan melihat asupan atau penerapan gizi pada balita. Recall 1x24 jam dilakukan kepada ibu balita untuk mengetahui asupan makan sang bayi selama sehari.

Penyebab *stunting* pada anak diantaranya status gizi ibu, pemberian ASI eksklusif, asupan makanan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi. Selain itu, ada faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi stunting yakni karakteristik ibu (usia, pendidikan, pekerjaan dan tinggi badan). Kehamilan di usia remaja dapat berdampak pada pertumbuhan linier anak akibat adanya kompetisi nutrisi antara ibu dan colon bayi. Ibu dengan pendidikan dan pengetahuan yang rendah tidak memahami tentang gizi dan pola asuh yang benar sehingga beresiko memiliki anak yang stunting. Ibu yang bekerja tidak dapat mengasuh anak dengan baik karena memiliki waktu yang kurang banyak bersama anaknya, sehingga hal ini dapat menjadi salah satu faktor risiko anak mengalami stunting (Febriyeni 2017).

Pada pendampingan ibu kurang mendapatkan edukasi tentang gizi terlebih tentang asupan makan pada balitanya, pemberian edukasi bertujuan untuk mengurangi besarnya resiko terjadi stunting lanjutan dan asupan makan yang kurang baik. Stunting patut mendapat perhatian lebih karena dapat berdampak bagi kehidupan anak sampai tumbuh besar, terutama risiko gangguan perkembangan fisik dan kognitif apabila tidak segera ditangani dengan baik. Dampak stunting dalam jangka pendek dapat berupa penurunan kemampuan belajar karena kurangnya perkembangan kognitif. Sementara itu dalam jangka panjang dapat menurunkan kualitas hidup anak saat dewasa karena menurunnya kesempatan mendapat pendidikan, peluang kerja, dan pendapatan yang lebih baik. Selain itu, terdapat pula risiko cenderung menjadi obesitas di kemudian hari, sehingga meningkatkan risiko berbagai penyakit tidak menular, seperti diabetes, hipertensi, kanker, dan lain-lain (Nirmalasari 2020).

Pengetahuan dari Ibu adalah salah satu penunjang adanya stunting ketika ibu kurang mengetahui bagaimana pola makan baik bagi anak. Ibu dengan pengetahuan yang rendah berisiko 10,2 kali lebih besar anak mengalami *Stunting* dibandingkan dengan ibu berpengetahuan cukup. Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu.

Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Ramdhani, Handayani, and Setiawan 2020).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil pada pedampingan yang dilakukan di dapatkan hasil pengetahuan ibu balita stunting diberikan edukasi dengan media poster dengan pretest bernilai 7 dan meningkat pada post-test dengan nilai 10. Edukasi dilakukan Untuk peningkatan asupan makan dan pola makan yang baik untuk mengurangi faktor Stunting pada Balita.

B. Saran

Berdasarkan Hasil Program Intervensi dengan media poster pada ibu balita stunting terdapat peningkatan pada pengetahuan ibu balita. Pada hasil ini menekankan bahwa perlu adanya media edukasi serupa ataupun dalam bentuk lainnya agar dapat membantu peningkatan pengetahuan pada ibu balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, Lina Dewi, Yohana Rieng Toby, and Sada Rasmada. 2021. "Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita." *Faletahan Health Journal* 8, no. 02 (July): 92–101. <https://doi.org/10.33746/fhj.v8i02.191>.
- Astuti, Hani. 2018. "Penggunaan Poster Sebagai Media Komunikasi Kesehatan" 15.
- Candra, Aryu. 2020. "Patofisiologi Stunting." *JNH (Journal of Nutrition and Health)* 8, no. 2 (May): 74–78. <https://doi.org/10.14710/jnh.8.2.2020.74-78>.
- Choliqu, Idham, Dede Nasrullah, and Mundakir Mundakir. 2020. "Pencegahan Stunting di Medokan Semampir Surabaya Melalui Modifikasi Makanan Pada Anak." *Humanism : Jurnal Pengabdian Masyarakat* 1, no. 1 (April). <https://doi.org/10.30651/hm.v1i1.4544>.
- Eva, Berlina. 2021. "FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI PADA BALITA DI POSYANDU DESA SEMEN KECAMATAN PARON KABUPATEN NGAWI." *Stikes Bhakti Husada Mulia*.
- Febriyeni, Febriyeni. 2017. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil." *Human Care Journal* 2, no. 3 (December). <https://doi.org/10.32883/hcj.v2i3.78>.
- Jaladri, Iman, Feny Febriani, Martinus Ginting, and Jurianto Gambir. 2022. "Konseling Kelompok Untuk Perbaikan Status Gizi pada Balita Gizi Kurang Usia 6-59 Bulan di UPT Puskesmas Kampung dalam Kota Pontianak" 7, no. 3.
- K, Fredy Akbar, Idawati Ambohamsah, and Rezki Amelia. 2020. "Modifikasi Makanan untuk Meningkatkan Gizi Balita di Kabupaten Polewal Mandar." *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, December (December), 94–102. <https://doi.org/10.34035/jk.v12i1.614>.
- Kementerian Kesehatan. 2023. "Prevalensi Stunting Di Indonesia Turun Ke 21,6% Dari 24,4%." Sehat Negeriku. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230125/3142280/prevalensi-stunting-di-indonesia-turun-ke-216-dari-244/>.
- Nirmalasari, Nur Oktia. 2020. "Stunting Pada Anak : Penyebab Faktor dan Resiko Stunting."
- Putri, Riskiana, and Rosmita Nuzuliana. 2020. "Penatalaksanaan Efektif dalam Rangka Peningkatan Pertumbuhan Anak pada Kasus Stunting." *Jurnal Kesehatan Vokasional* 5, no. 2 (May): 110. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.54930>.
- Rahmadhita, Kinanti. 2020. "Permasalahan Stunting dan Pencegahannya." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 11, no. 1 (June): 225–29. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>.
- Ramdhani, Awa, Hani Handayani, and Asep Setiawan. 2020. "Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting."
- Safitri, Sindy Dwi, and Hendra Wicaksono. 2021. "Pengaruh Edukasi Kesehatan Menggunakan Media Poster Digital Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Mahasiswi Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)."

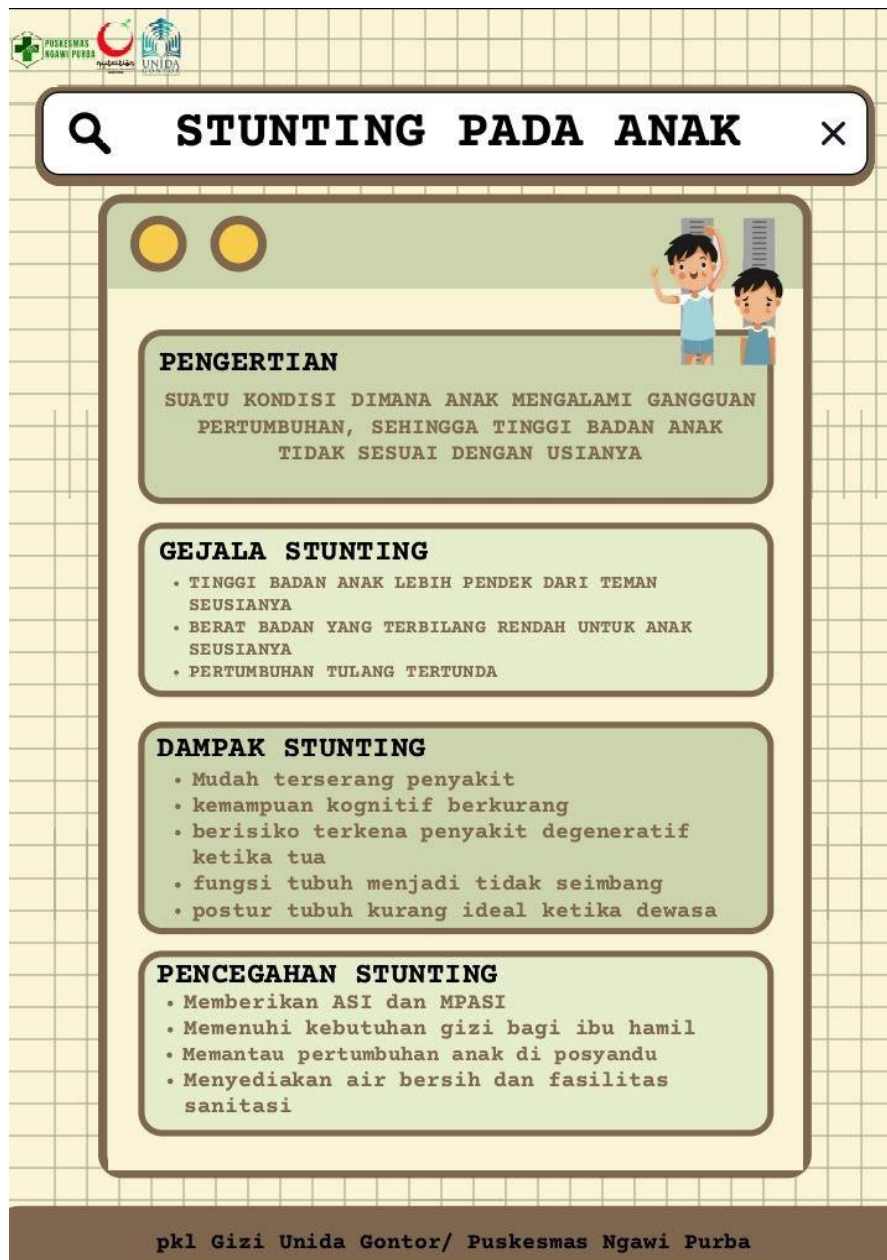
Sjmj, Sr. Anita Sampe, Rindani Claurita Toban, and Monica Anung Madi. 2020. "Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 11, no. 1 (June): 448–55. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.314>.

Windasari, Dewi Purnama, Ilham Syam, and Lilis Sarifa Kamal. 2020. "Faktor hubungan dengan kejadian stunting di Puskesmas Tamalate Kota Makassar." *AcTion: Aceh Nutrition Journal* 5, no. 1 (May): 27. <https://doi.org/10.30867/action.v5i1.193>.

LAMPIRAN

Lampiran. 1. dokumentasi kegiatan





Q STUNTING PADA ANAK X

PENGERTIAN
SUATU KONDISI DIMANA ANAK MENGALAMI GANGGUAN PERTUMBUHAN, SEHINGGA TINGGI BADAN ANAK TIDAK SESUAI DENGAN USIANYA

GEJALA STUNTING

- TINGGI BADAN ANAK LEBIH PENDEK DARI TEMAN SEUSIANYA
- BERAT BADAN YANG TERBILANG RENDAH UNTUK ANAK SEUSIANYA
- PERTUMBUHAN TULANG TERTUNDA

DAMPAK STUNTING

- Mudah terserang penyakit
- kemampuan kognitif berkurang
- berisiko terkena penyakit degeneratif ketika tua
- fungsi tubuh menjadi tidak seimbang
- postur tubuh kurang ideal ketika dewasa

PENCEGAHAN STUNTING

- Memberikan ASI dan MPASI
- Memenuhi kebutuhan gizi bagi ibu hamil
- Memantau pertumbuhan anak di posyandu
- Menyediakan air bersih dan fasilitas sanitasi

pkl Gizi Unida Gontor/ Puskesmas Ngawi Purba

Lampiran 3. Lembar Kuisisioner

KUESIONER IBU BALITA STUNTING

IDENTITAS RESPONDEN

1. NAMA IBU :
2. UMUR :
3. NAMA ANAK :
4. BB / TB :
5. PENDIDIKAN :
6. ALAMAT :
7. STATUS PEKERJAAN :
8. PENDAPATAN KELUARGA :

Keterangan: Berilah tanda centang (√) pada kotak tersebut sesuai dengan jawaban anda

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Stunting merupakan gangguan pertumbuhan karena kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan.		
2	Pola asuh kurang baik menjadi penyebab stunting		
3	Anak memiliki tubuh lebih pendek dibandingkan anak seusianya merupakan tanda stunting		
4	ASI Eksklusif dapat mencegah anak mengalami stunting		
5	Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat tidak strategis untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan		
6	Menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) tidak dapat mencegah terjadinya stunting		
7	Anak yang mengalami stunting ketika dewasa berpeluang menderita penyakit tidak menular seperti hipertensi, jantung, diabetes, dll.		
8	Dalam jangka panjang anak yang mengalami stunting tidak akan mempengaruhi prestasi belajar		

9	Imunisasi dasar lengkap pada balita akan mencegah stunting		
10	Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi saat masa kehamilan dapat menjadi faktor penyebab stunting		

Lampiran 4. **FORMULIR NUTRITIONAL CARE PROCESS**

Nama : An. R

Usia : 25 Bulan

Jenis Kelamin : Laki- laki

Diagnosis : Stunting

Assessment		Diagnosa Gizi	Intervensi	Monitoring Evaluasi
Data Dasar	Identifikasi Masalah			
A. Antropometri TB = 79 cm BB = 10 kg Perhitungan Zscore: BB/U = -1,7SD (Normal) TB/U = -2,9 SD (sangat pendek) BB/TB = -0,37SD (normal) IMT/U = -0,37 (normal)	TB/U = -2,9 SD (sangat pendek)		Edukasi Gizi Edukasi gizi diberikan kepada An.R dan keluarga Tujuan: - Agar pasien dan keluarga memahami tentang stunting - Menjaga Kesehatan balita	Antropometri TB dan PB, dengan parameter BB/U, TB/U, BB/PB dan IMT/U dengan Z-score target status gizi semua normal.
B. Biokimia			Media: Poster Materi: - Pengertian Stunting - Status Gizi bagi Stunting - Faktor penyebab Stunting - Pencegahan Stunting	

C. Fisik Klinis			<p>- Contoh makanan sehari Waktu: 10-15 menit Sasaran: An. R beserta keluarga</p>	
<p>D. Dietary History</p> <ul style="list-style-type: none"> - Balita tidak suka buah - Nafsu makan kurang <p>Riwayat Gizi Makanan Pokok 4x sehari Sayur 1x sehari Protein Hewani 3x sehari Susu 2x sehari</p> <p>Hasil recall Energi = 1270,25 kkal (110%) Protein = 38,5 g (89,7%) Lemak = 49 g (196%) Karbohidrat = 155,5 (83,6%)</p>	<p>Hasil asupan recall 24 jam Lemak Lemak = 49 g (196%) berlebih</p>	<p>Asupan Lemak berlebih berkaitan dengan konsumsi makanan yang berlemak yang berkaitan dengan asupan lemak >120%</p>		<p>Intake makanan dan minuman, diukur dengan menggunakan food recall 24 jam, dengan target asupan oral >80%.</p>

<p>E. Ekologi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nafsu makan Kurang • Kurang suka buah • Belum pernah menerima edukasi gizi 		<p>NB.1.1 kurangnya pengetahuan makanan dan zat gizi berkaitan dengan pemilihan makanan yang kurang tepat ditandai dengan kurang mengkonsumsi buah-buahan</p>		<p>Pengetahuan terkait makanan dan gizi dengan cara dilakukan pretest dan post test setelah edukasi dengan media dengan harapan dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga.</p>
--	--	---	--	---