****

**LAPORAN PELAKSANAAN KELUARGA BINAAN (KABIN) KASUS BALITA BERAT BADAN KURANG, DESA CIJUJUNG, KABUPATEN BOGOR, JAWA BARAT**

22 – 31 Mei 2024

**Oleh**

SAFA YASMIN SAFITRI P2.13.41.1.21.063

**Dosen Pembimbing:**

Rina Efiyanna, SKM., M.K.M.

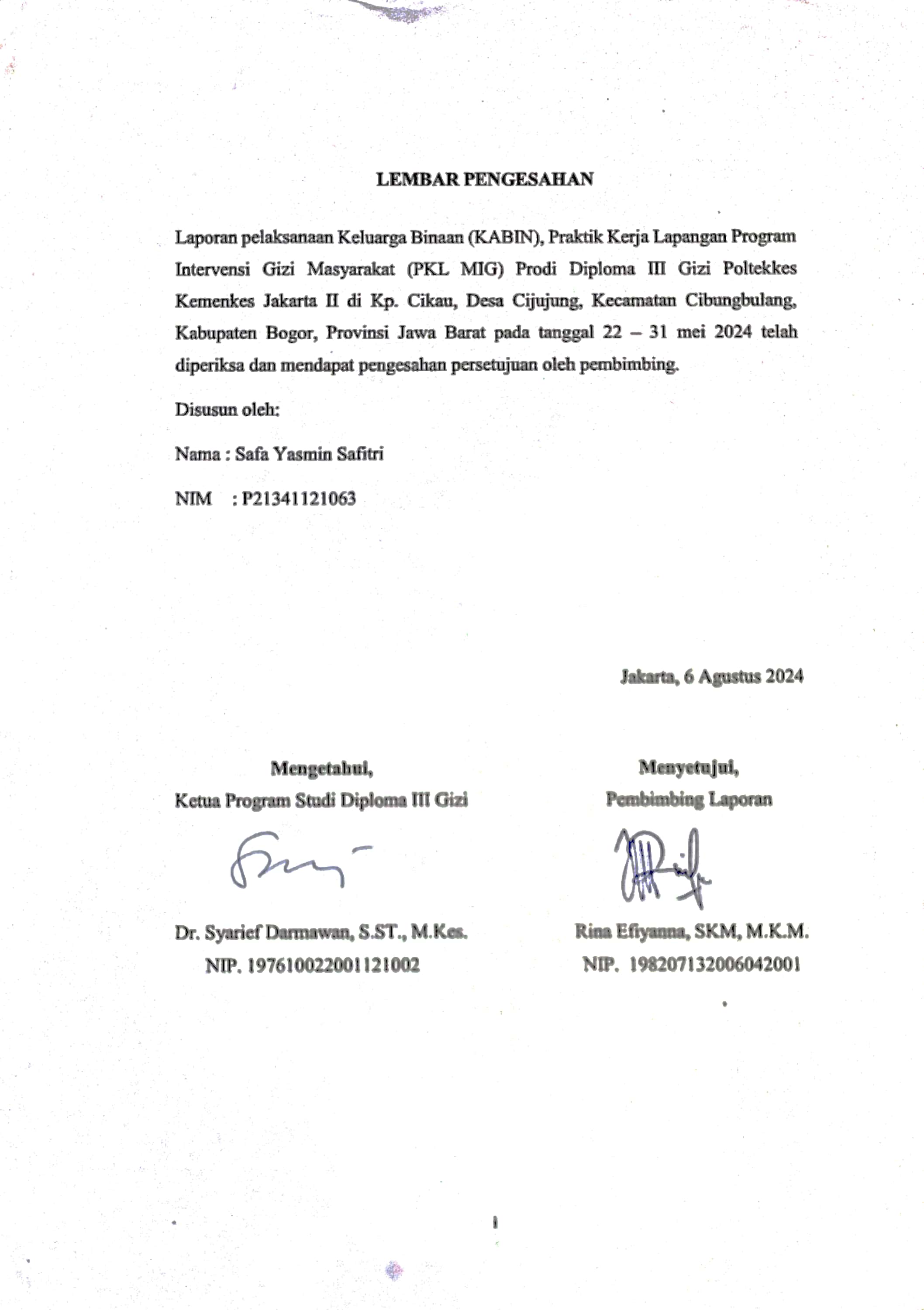
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III JURUSAN GIZI**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAKARTA II**

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

**JAKARTA**

**2024**



# **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan Laporan Pelaksanaan Keluarga Binaan (KABIN) di wilayah Desa Cijujung, Kecamatan Cibungbulang, Kabupaten Bogor. Laporan Pelaksanaan Keluarga Binaan ini dapat diselesaikan karena Penulis mendapatkan banyak bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Rina Efiyanna, SKM, M.K.M., selaku dosen pembimbing kegiatan keluarga binaan.
2. Bapak Titus Priyo Harjatmo, SKM, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta II.
3. Bapak Syarief Darmawan, S.ST., M.Kes. selaku Ketua Prodi DIII Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta II.
4. Ibu Dita selaku ibu dari responden Erika Aslah yang telah bersedia menjadi responden dalam kegiatan Keluarga Binaan.
5. Teman-teman dari Desa Cijujung yang telah memberikan semangat dan bantuan dalam pembuatan laporan ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Pelaksanaan Kegiatan Keluarga Binaan (KABIN) ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk Laporan Pelaksanaan Kegiatan Keluarga Binaan yang lebih baik di kemudian hari.

Jakarta, Agustus 2024

Penulis

# **DAFTAR ISI**

[**LEMBAR PENGESAHAN** i](#_Toc173756075)

[**KATA PENGANTAR** ii](#_Toc173756076)

[**DAFTAR ISI** iii](#_Toc173756077)

[**BAB I**](#_Toc173756078) [**PENDAHULUAN** 1](#_Toc173756079)

[A. Latar Belakang 1](#_Toc173756080)

[B. Rumusan Masalah 3](#_Toc173756081)

[C. Tujuan 3](#_Toc173756082)

[D. Manfaat 4](#_Toc173756083)

[**BAB II**](#_Toc173756084) [**ANALISIS SITUASI MASALAH** 5](#_Toc173756085)

[A. Identifikasi Responden 5](#_Toc173756086)

[B. Masalah Gizi dan Faktor Penyebab 9](#_Toc173756087)

[C. Kerangka Masalah 13](#_Toc173756088)

[D. Indikator Keberhasilan 14](#_Toc173756089)

[**BAB III**](#_Toc173756090) [**RENCANA INTERVENSI** 17](#_Toc173756091)

[A. Tujuan Intervensi 17](#_Toc173756092)

[B. Bentuk Intervensi 17](#_Toc173756093)

[C. Metode Intervensi 18](#_Toc173756094)

[D. Rencana Intervensi 19](#_Toc173756095)

[E. Plan of Action Intervensi 23](#_Toc173756096)

[**BAB IV**](#_Toc173756097) [**HASIL KEGIATAN KELUARGA BINAAN** 28](#_Toc173756098)

[A. Kunjungan 1 28](#_Toc173756099)

[B. Kunjungan 2 30](#_Toc173756100)

[C. Kunjungan 3 31](#_Toc173756101)

[D. Kunjungan 4 33](#_Toc173756102)

[E. Kunjungan 5 34](#_Toc173756103)

[F. Kunjungan 6 36](#_Toc173756104)

[G. Kunjungan 7 37](#_Toc173756105)

[**BAB V**](#_Toc173756106) [**PEMBAHASAN** 39](#_Toc173756107)

[A. Tingkat Pengetahuan 39](#_Toc173756108)

[B. Asupan Zat Gizi 41](#_Toc173756109)

[C. Perubahan Berat Badan dan Status Gizi 42](#_Toc173756110)

[**BAB VI**](#_Toc173756111) [**PENUTUP** 44](#_Toc173756112)

[A. Kesimpulan 44](#_Toc173756113)

[B. Saran 45](#_Toc173756114)

[**DAFTAR PUSTAKA** 46](#_Toc173756115)

[**LAMPIRAN** 47](#_Toc173756116)

# **BAB I**

# **PENDAHULUAN**

## Latar Belakang

Keluarga Binaan (KABIN) merupakan salah satu kegiatan dalam Praktik Kerja Lapangan Program Intervensi Gizi Masyarakat (PKL PIGM) berupa upaya sederhana untuk mengatasi masalah gizi di masyarakat melalui keluarga yang salah satu anggotanya memiliki masalah kesehatan. Masalah gizi merupakan permaslahan yang disebabkan oleh berbagai faktor sehingga dalam mengatasinya juga memerlukan kerja sama dari berbagai pihak terkait. Masalah gizi secara langsung disebabkan oleh asupan yang kurang dan tingginya penyakit infeksi. Hal ini berkaitan dengan sanitasi lingkungan dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai, gangguan akses makanan, perawatan ibu yang tidak adekuat serta kurangnya pengetahuan ibu tentang cara pemberian makanan yang baik untuk anak balita. Selain dikarenakan masalah kesehatan, masalah ekonomi seperti tidak meratanya lapangan kerja juga merupakan poin utama yang dapat mempengaruhi semuanya sehingga ibu tidak bisa memenuhi kebutuhan gizi anak.

Stunting atau gangguan pertumbuhan merupakan dampak dari masalah gizi kurang yang terjadi pada anak-anak di negara berkembang. Stunting disebabkan oleh akumulasi episode stress yang berlangsung lama (misalnya infeksi dan asupan makanan yang buruk) yang kemudian tidak terimbangi oleh catch-up growth (kejar tumbuh). Hal ini mengakibatkan menurunnya pertumbuhan apabila dibandingkan dengan anak-anak yang tumbuh dalam lingkungan yang mendukung Stunting mengindikasikan masalah kesehatan masyarakat karena berhubungan dengan meningkatnya resiko morbiditas dan mortalitas, penurunan perkembangan fungsi motorik dan mental serta mengurangi kapasitas fisik. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting antara lain adalah keadaan gizi ibu saat hamil, status BB bayi saat lahir, mendapatkan IMD atau tidak, pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, dan pola asuh orang tua. Dalam rangka pencegahan

terjadinya stunting terutama pada balita pemerintah melaksanakan Program Percepatan Perbaikan Gizi dengan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan(1).

Program 8000 hari pertama kehidupan pertama kali di kemukakan oleh Bundy (2017) dan mulai di adopsi oleh pemerintah kota Yogyakarta pada tahun 2021 melalui peraturan Walikota Yogyakarta nomor 41 tahun 2021 mengenai rencana aksi daerah mempersiapkan generasi unggul melalui program 8000 hari pertama kehidupan tahun 2021-2025, yang kemudian mulai di ikuti oleh beberapa wilayah lainnya

Program 8000 HPK ini merupakan sebuah pengembangan program baru sehingga membutuhkan sosialisasi yang lebih massif. Sosialisasi program 8000 HPK di masyarakat akan efektif jika melibatkan kader kesehatan, mengingat kader merupakan penggerak kegiatan kesehatan dimasyarakat seperti posyandu(2).

Berdasarkan data Riskesdas Nasional 2018, terdapat 17,7% balita di bawah 5 tahun mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri atas status gizi (BB/U) balita gizi buruk sebesar 3,9% dan gizi kurang sebesar 13,8%, prevalensi status gizi (TB/U) balita sangat pendek sebesar 11,5% dan pendek sebesar 19,3%. Prevalensi status gizi (BB/TB) balita sangat kurus sebesar 3,5% dan kurus 6,7%, serta prevalensi status gizi (BB/TB) balita gemuk sebesar 8%. Berdasarkan data SSGI Nasional 2022 status gizi balita *stunted* (TB/U) sebesar 21,6%, balita *wasted* (BB/TB) sebesar 7,7%, balita *underweight* (BB/U) sebesar 17,1%, dan balita *overweight* (BB/U) sebesar 3,5%.

Di Provinsi Jawa Barat, status gizi (BB/U) balita gizi buruk sebesar 2,61% dan gizi kurang sebesar 10,58%, status gizi (BB/TB) balita sangat kurus sebesar 3,2% dan kurus sebesar 3,84%, serta status gizi (TB/U) balita sangat pendek sebesar 11,67% dan pendek sebesar 19,39% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data SSGI Jawa Barat 2022, balita *wasted* (BB/TB) sebesar 6%, balita *stunted* (TB/U) sebesar 20,2%, balita *underweight* (BB/U) sebesar 14,2%, dan balita *overweight* (BB/U) sebesar 3,8%. Prevalensi balita stunted lebih dari 20% menurut standar WHO yang berarti wilayah tersebut masih dikategorikan sebagai wilayah yang mengalami masalah gizi akut. Di Kabupaten Bogor, status gizi (BB/U) balita gizi buruk sebesar 3,06% dan gizi kurang sebesar 11,43%, status gizi (BB/TB) balita sangat kurus sebesar 2,36% dan kurus sebesar 3,48%, serta status gizi (TB/U) balita sangat pendek sebesar 11,98% dan pendek sebesar 20,88% (Riskesdas, 2018).

Masalah gizi kurang di Indonesia, khususnya di Desa Cijujung, Kecamatan Cibungbulang, Kabupaten Bogor ini masih banyak, maka dari itu sangat penting jika melakukan intervensi terhadap anak-anak yang sudah terindikasi gizi kurang. Salah satunya melalui program keluarga binaan. Keluarga binaan adalah keluarga yang dipilih karena mengalami permasalahan gizi dan status gizi kurang untuk dibina dalam beberapa kali pertemuan sehingga mengalami perubahan tingkah laku, pengetahuan gizi, pola makan, dan pola asuh keluarga. Merujuk Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 747/MENKES/SK/VI/2007 tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi adalah sebuah keluarga yang berperilaku hidup dengan gizi seimbang, mampu mengenali dan mengatasi masalah gizi anggota keluarganya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis akan melakukan pendampingan keluarga yang memiliki anak berat badan kurang sebagai salah satu bentuk intervensi dalam Praktik Kerja Lapangan MIG.

## Rumusan Masalah

Bagaimana hasil analisis dari intervensi yang diberikan pada kegiatan keluarga binaan dan indikator keberhasilannya?

## Tujuan

1. Tujuan Umum

Meningkatkan status gizi balita yang mengalami masalah gizi dengan meningkatkan pengetahuan ibu balita dan asupan makan untuk balita melalui pendampingan keluarga secara efektif.

1. Tujuan Khusus
2. Mengidentifikasi informasi data kajian gizi dan karakteristik pada keluarga binaan meliputi data personal keluarga, sosial ekonomi keluarga, dan masalah gizi keluarga.
3. Mengidentifikasi data fisik dan klinis responden.
4. Menganalisis data antropometri, riwayat kesehatan dan gizi, serta tumbuh kembang yang relevan dengan responden.
5. Menganalisis data asupan makan dan pola makan responden.
6. Mengobservasi data akses sarana kesehatan, akses makanan, keamanan pangan pada keluarga binaan.
7. Mengobservasi data lingkungan fisik dan kesehatan lingkungan tempat tinggal keluarga binaan.
8. Menentukan diagnosis atau masalah gizi responden dan penyebab terjadinya masalah gizi responden dalam keluarga tersebut.
9. Melakukan intervensi gizi sesuai dengan masalah gizi dan kesehatan yang ditemukan.
10. Melakukan monitoring dan evaluasi dari intervensi gizi.

## Manfaat

1. Bagi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Jakarta II Jurusan Gizi

Untuk mengaplikasikan ilmu yang sudah didapatkan selama perkuliahan, menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan intrevensi gizi di masyarakat.

1. Bagi Keluarga Binaan

Dapat meningkatkan pengetahuan terkait gizi dan kesehatan serta meningkatkan status gizi dengan pendekatan secara intensif.

1. Bagi Masyarakat

Dapat membantu memperbaiki permasalahan gizi dan kesehatan dimulai dari lingkup kecil yaitu keluarga.

# **BAB II**

# **ANALISIS SITUASI MASALAH**

## Identifikasi Responden

1. Gambaran Umum Responden
2. Nama : EA
3. Tanggal, Tanggal Lahir : Bogor, 20 Maret 2020
4. Usia : 4 Tahun 2 Bulan (50 bulan)
5. Jenis Kelamin : Perempuan
6. Agama : Islam
7. Alamat : Kp. Cikau Desa Cijujung RT 02

RW O7, Kecamatan Cibungbulang, Kabupaten bogor

1. Anak Ke : 1 dari 1 bersaudara
2. Tinggal Bersama : Orang tua
3. Pendidikan ayah : SMA
4. Pekerjaan ayah : Buruh harian lepas
5. Pendidikan ibu : SMP
6. Pekerjaan ibu : Ibu rumah tangga
7. Peran dalam keluarga : Anak
8. Tanggal Pengkajian : 23 – 31 Mei 2024
9. Karakteristik Keluarga

Keluarga yang dijadikan keluarga binaan adalah keluarga Bapak Erik dan Ibu Dita yang memiliki 1 orang anak yang akan dijadikan responden memiliki masalah gizi yaitu berat badan kurang. Keluarga Ibu Dita bertempat tinggal di Kp. Cikau RT 02 RW 07, Desa Cijujung, Kecamatan Cibungbulang, Kabupaten Bogor. Keluarga ini beranggotakan 3 orang dalam satu rumah, yang terdiri dari :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | Anggota Keluarga | Identitas |
| 1. | Ayah | Nama : Erik Aslah  Umur : 27  Pendidikan : Tamat SMA  Pekerjaan : Buruh |
| 2. | Ibu | Nama : Dita  Umur : 24  Pendidikan : Tamat SMP  Pekerjaan : Ibu rumah tangga |
| 3. | Anak | Nama : Erika Aslah  Umur : 4 tahun 2 bulan  Pendidikan : -  Pekerjaan : - |

1. Kondisi Sosial Ekonomi

Ayah An. E merupakan seorang buruh yang bekerja di dekat rumahnya, setiap hari pulang sore namun apabila ada lemburan kerja makan akan pulang malam atau menginap. Ibu Dita merupakan ibu rumah tangga yang memiliki usaha puding untuk membantu perekonomian keluarganya.

1. Riwayat Kesehatan Responden

Berdasarkan hasil wawancara kepada ibu responden, didapatkan data bahwa dalam 6 bulan terakhir balita EA tidak mengalami diare, tuberkulosis paru (TBC), demam berdarah (dengue), ISPA, campak, dan COVID-19.

Hingga saat ini juga, balita EA tidak pernah mengalami penyakit yang serius. Hanya saja, dalam 1 bulan terakhir mengalami batuk dan pilek ringan, jarang terkena demam dan penyakit serius lainnya.

1. Kebiasaan Makan

Frekuensi makan responden adalah 2x makan utama dan 3x selingan. Responden tidak memiliki alergi ataupun pantangan. Makanan kesukaan responden adalah susu kotak, buah, keju dan jajanan ringan seperti wafer, tidak begitu menyukai sayur dan sering mengkonsumsi jajanan manis.

1. Pola Konsumsi Responden

Pola konsumsi responden belum cukup baik. Dalam satu menu makanan belum bervariasi jenis makanan sumber karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah. Frekuensinya pun belum sesuai dengan usianya. Responden juga jarang konsumsi makanan sayur dan hanya makan dalam porsi kecil karena tidak bisa makan dalam porsi yang cukup dalam sehari.

1. Akses Sarana Kesehatan

Berdasarkan hasil observasi di daerah tersebut, akses sarana kesehatan mudah dijangkau dikarenakan rumah tidak terlalu jauh dari puskesmas desa Cijujung yang berada 2,4 KM dari rumah dan hanya berjarak 200m dari posko posyandu di RW 07.

1. Kondisi Kesehatan Lingkungan Rumah

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara selama kunjungan ke rumah responden, rumahnya termasuk ke dalam kategori rumah kurang sehat karena ada jendela di kamar tidur, tetapi tidak dibuka, dan ada pencahayaan dari matahari, tetapi kurang terang. langit-langit yang kurang bersih namun tidak rawan kecelakaan, dindingnya sudah permanen dengan tembok, lantainya sudah permanen dengan ubin keramik, terdapat ruang keluarga, terdapat ventilasi di rumah, ruangan di dalam rumah sudah bersekat, terdapat tempat penyimpanan makanan, dan belum terdapat lubang khusus untuk asap dapur.

Untuk sarana sanitasi, termasuk ke dalam kategori cukup bersih karena sumber air berasal dari sumur dengan air yang tidak bewarna, tidak berasa, dan tidak berbau. Responden juga memakai *septictank* di dalam kamar mandinya, namun untuk pembuangan limbah masih di saluran air depan rumahnya. Namun, sarana air bersih untuk mandi dan mencuci sudah ada menggunakan sumur. Untuk pengelolaan sampah, ada sarana pembuangan sampah/tempat sampah yang kedap air tetapi tidak tertutup. Pembuangan sampah rumah tangga ditimbun terlebih dahulu di dekat jalan raya dan nantinya akan diangkat petugas setiap hari jumat.

Untuk perilaku penghuni, termasuk ke dalam kategori kurang baik karena tidak pernah membuka jendela kamar dan jendela ruang keluarga, jarang menjemur handuk di tempat yang terkena sinar matahari dan berangin. Namun, sudah membersihkan rumah dan halaman setiap hari, mengganti seprai kasur < 1x dalam sebulan, dan membuang sampah pada tempatnya setiap hari. Dari kategori rumah sehat, sarana sanitasi, dan perilaku penghuni, dapat disimpulkan bahwa kesehatan lingkungan tempat tinggal keluarga responden termasuk ke dalam kategori kurang baik.

## Masalah Gizi dan Faktor Penyebab

* + - 1. Masalah Utama
  1. Assessment

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | Assessment | Data |
| 1. | Antropometri | BB : 12  TB : 97  BB/U : -2,62 (Kurang)  TB/U : -1,92 (Normal)  BB/TB : -2,31 (Kurang)  IMT/U : -2,09 (Kurang) |
| 2. | Biokimia | - |
| 3. | Fisik/Klinis | An. E tampak lebih kurus dari anak seusianya |
| 4. | Dietary History | *Food Recall* 24 Jam   * 07.00 Bubur ayam (bubur 1/2p, kerupuk 1p, ayam 1/2p) + air putih * 10.00 susu milo 1 kotak, es krim coklat 1p, mangga 1p * 13.00 nasi 1/2p, telur dadar 1/2p, sayur sop (kuahnya) + air putih * 17.00 Keju *slice* 2 lembar, wafer tango 1 bks kecil, susu milo 1 kotak |
| 5. | Riwayat personal | * An. E anak pertama dan satu-satunya * An. E memiliki alergi terhadap mangga, namun menyukai mangga |

1. Kebutuhan

Perhitungan Kebutuhan

BBI = 14,4

HA = 39 Bulan (3 tahun 2 bulan)

Energi = BBI x RDA

= 14,4 kg x 100

= 1.440kkal

Protein = BBI x RDA

= 14,4 kg x 2

= 28,8 g = 8%

Lemak = 30% x 1.440 : 9

= 48

KH = 62% x 1.440 : 4

= 223,2

1. Analisis Kecukupan Energi dan Zat Gizi

* Kualitatif

1. Asupan energi, lemak dan KH inadekuat
2. Kebiasaan memakan snack sebelum makan
3. Asupan buah, nabati, hewani dan sayur kurang

* Kuantitatif

Energi : 76,7%

Protein : 125%

Lemak : 64,6%

KH : 76,6 %

* 1. Diagnosis Gizi
     + - 1. Domain *Intake*

NI 2.1 Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan polamakan yang tidak seimbang dan kurangnya variasi pada menu makanan yang dikonsumsi ditandai dengan pencapaian yang kurang dari 80% yaitu pada energy, lemak dan karbohidrat.

* + - * 1. Domain Klinis

NC 3.1 Berat Badan kurang berkaitan dengan asupan makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan ditandai dengan BB/U -2,62 (Kurang).

* + - * 1. Domain *Behaviour*

NB 1.1 Kurangnya pengetahuan orangtua terkait gizi berkaitan dengan jenis makan yang diberikan tidak bervariasi ditandai dengan kurangnya mengonsumsi protein hewani, protein nabati, sayur dan buah.

* 1. Intervensi Gizi
     + - 1. Tujuan

Merubah pola makan An. E sesuai dengan gizi seimbang

Meningkatkan pengetahuan ibu balita mengenai gizi seimbang, diet TKTP, isi piringku, jajanan sehat

* + - * 1. Preskripsi

Bentuk makanan : Biasa

Jenis diet : TKTP

Rute : Oral

Frekuensi makan : 3x makanan utama 2x makanan selingan

* + - * 1. Syarat

Energi : 1.440 kkal

Protein : 28,8 g

Lemak : 48 g

KH : 223,2 g

* + - * 1. Edukasi Gizi

Memberikan edukasi terkait gizi seimbang dan isi piringku (disertakan foto tumpeng gizi seimbang, contoh makan sehari)

Memberikan edukasi terkait diet TKTP

Memberikan edukasi terkait jajanan sehat

* 1. Monitoring dan Evaluasi
     + - 1. Monitoring

Memantau pola makan An. E melalui *food recall* 24 jam para pertemuan ke-1, ke-4, ke-7

Menanyakan kembali (review) mengenai materi yang disampaikan setiap edukasi

Mengukur berat badan dan panjang badan pada pertemuan ke-2 dan ke-7

* + - * 1. Evaluasi

Pola makan An. E berubah secara bertahap menjadi lebih baik

Ibu balita dapat menjelaskan kembali materi yang telah disampaikan saat setiap intervensi dan dari edukasi yang diberikan

Mengalami kenaikan BB pada An. E

* + - 1. Faktor Penyebab Langsung

Asupan makan yang kurang dikarenakan An. E memiliki pola makan yang sedikit setiap harinya, ibu An. E sudah mengusahakan makan makanan berat di jam yang sesuai namun An.E lebih menyukai mengkonsumsi jajanan ringan yang tidak begitu mengeyangkan.

* + - 1. Faktor Penyebab Tidak Langsung

Rumah kurang bersih dan motivasi ibu membuat makanan yang padat kalori diperlukan, mengigat An. E tidak menyukai makanan yang berat dan makan dalam porsi kecil.

* + - 1. Faktor Pendukung

Faktor pendukung selama intervensi adalah semangat ibu balita untuk memperbaiki status gizi An. E serta tertarik untuk menerima edukasi yang diberikan sehingga intervensi dapat berjalan dengan baik.

## Kerangka Masalah

BB Kurang

Masalah Gizi

Kebiasaan nyemil sebelum makan

Asupan Makan Kurang

Penyebab

Langsung

Kurangnya kesadaran mengenai perliaku hidup sehat

Kurangnya pengetauan ibu mengenai gizi seimbang

Penyebab

Tidak

Langsung

**P**enyebab

Sosial ekonomi yang kurang (Total pendapatan keluarga dalam satu rumah yaitu Rp.2.000.000,/bulan

Utama

## Indikator Keberhasilan

| Kegiatan | Indikator Keberhasilan | |
| --- | --- | --- |
| Input | | |
| Sasaran : Balita Gizi Kurang  Pelaksana: Mahasiswa | 1. Tersedianya 1 orang balita gizi kurang dan bersedia dibina 8 kali pertemuan 2. Tersedianya 1 orang mahasiswa Gizi Poltekkes Kemenkes Jakarta 2 sebagai pelaksana | |
| Waktu : 8 kali kunjungan tidak berturut – turut (23 Mei 2024 – 31 Mei 2024) | Waku pelaksanaan disesuaikan dengan waktu yang sudah ditentukan atas persetujuan dengan responden | |
| Tempat : Rumah keluarga yang dibina | Tempat pelaksanaan disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang sudah ditentukan atas persetujuan dengan responden | |
| Dana : Rp. 150.000 | Dana : Tersedianya dana sebesarRp. 150.000,- dari mahasiswa untuk melakukan kegiatan. | |
| Material :  Poster gizi seimbang, poster isi piringku, poster tumpeng gizi seimbang, poster 4 pilar gizi seimbag, poster PHBS, Poster stunting, leaflet diet TKTP, lembar balik PMBA, model payudara, dacin, infantometer, buku foto | Material :  Tersedianya poster gizi seimbang, poster isi piringku, poster tumpeng gizi seimbang, poster 4 pilar gizi seimbag, poster PHBS, Poster stunting, leaflet diet TKTP, lembar balik PMBA, model payudara, dacin, infantometer, buku foto | |
| Makanan dan formulir *food recall* dan FFQ | Makanan dan formulir *food recall* serta FFQ | |
| Proses | | |
| Persiapan :   1. Mencari informasi mengenai keluarga yang memiliki anggota keluarga yang bermasalah gizi (dengan cara melihat data ketika data posyandu) 2. Menyiapkan materi dan media yang akan digunakan | 1. Mendapatkan informasi mengenai keluarga yang memiliki anggota keluarga yang bermasalah gizi (dengan cara melihat data data posyandu) 2. Materi dan media telah dibuat dan siap digunakan | |
| Pelaksanaan : | 1. Terlaksananya perkenalan dan mendapatkan izin kegiatan keluarga binaan dari responden. 2. Terlaksananya assessment, pengukuran antropometri, wawancara *food recall* 24 jam, edukasi dan demontrasi. 3. Terlaksananya kegiatan dari kunjungan ke-1 sampai kunjungan ke-8. | |
| Evaluasi :   1. *Pre-test* dan *post-test* 2. *Food Recall* 24 jam 3. Pengukuran BB dan TB | 1. Terlaksana *Pre-test* dan *post-test* 2. Terlaksana *Food Recall* 24 jam 3. Terlaksana Pengukuran BB dan TB | |
|  | |  |
| Output | | |
| Peningkatan pengetahuan ibu balita mengenai gizi seimbang, PHBS, diet TKTP | Meningkatnya pengetahuan ibu balita mengenai gizi seimbang, PHBS, diet TKTP | |
| Berubahnya pola makan An. E sesuai dengan gizi seimbang dan isi piringku | Pola makan An. E sesuai dengan gizi seimbang dan isi piringku | |
| Peningkatan BB An. E | BB An. E meningkat | |
| Outcome | | |
| Peningkatan status gizi dan berubahnya asupan | Terjadinya peningkatan BB An. E dan asupan makan yang seimbang | |

# **BAB III**

# **RENCANA INTERVENSI**

## Tujuan Intervensi

1. Tujuan Umum

Memperbaiki status gizi dan pola makan An. E dengan pendampingan secara intensif.

1. Tujuan Khusus
2. Meningkatkan pengetahuan ibu balita mengenai gizi seimbang, PHBS, *stunting*, diet TKTP dan PMBA
3. Mengubah pola makan menjadi pola makan yang lebih sehat
4. Menaikkan berat badan An. E
5. Memperbaiki status gizi An. E

## Bentuk Intervensi

1. Pendampingan keluarga binaan dan mengobservasi ada atau tidaknya perubahan perilaku pada orang tua dalam mengasuh An. E dan perilaku pada An. E dengan wawancara *food recall*, pengukuran antropometri, dan demo masak.
2. Melakukan konseling gizi dan kesehatan yang meliputi materi gizi seimbang, PHBS, stunting, diet TKTP dan PMBA
3. Melakukan pemantauan perkembangan subyek dengan mengukur berat badan dan panjang badan An. E
4. Monitoring dan Evaluasi Kegiatan ini dilakukan dengan memantau pengetahuan ibu balita dari hasil *pre-test* dan juga *post-test* pada setiap kunjungan dan juga memantau asupan makan untuk mengetahui perkembangan pengetahuan ibu balita dan asupan makan balita selama kegiatan intervensi. Serta adanya review materi di setiap pertemuan sesudah diberi edukasi dipertemuan sebelumnya.

## Metode Intervensi

1. Wawancara
2. Kegiatan ini dilakukan dengan menanyakan makanan responden menggunakan formulir *food recall* 24 jam dan *food frequency* *questionnaire* yang dibantu dengan alat berupa buku foto makanan untuk mengetahui asupan makan sehari dan kebiasaan makan responden. Selain itu, menanyakan data diri responden dan keluarga sesuai dengan instrument yang sudah dibuat sebelumnya untuk verifikasi data dan assesmen awal.
3. Tanya Jawab

Kegiatan ini dilakukan dengan memberikan pertanyaan kepada responden dan reponden menjawab pertanyaan yang diberikan sesuai dengan pengetahuan yang sudah didapatkan.

1. Diskusi

Kegiatan ini dilakukan dengan mendiskusikan masalah gizi dan kendala dalam menerapkan gizi seimbang untuk mencari pemecahan masalah tersebut.

1. Demonstrasi

Kegiatan ini dilakukan untuk memberikan contoh cara membuat makanan sesuai dengan isi piringku dan membuat camilan *cheesekuit* untuk balita.

## Rencana Intervensi

Dalam melaksanakan intervensi terhadap Pembinaan Keluarga yang dilakukan selama 8 kali pertemuan, dilaksanakan ditempat dan waktu yang telah disesuaikan dengan keluarga binaan. Berikut adalah deskripsi perencanaan intervensi yang dilakukan :

| Pertemuan | Materi | Deskripsi | Media | Metode | Sasaran |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1  ( 23 Mei 2024) | 1. Perkenalan 2. Menjelaskan tujuan kedatangan dan menjelaskan rincian kegiatan selama 7 kunjungan 3. Wawancara *Food recall* dan FFQ | 1. Perkenalan dan perizinan melakukan kegiatan binaan secara tatapmuka oleh mahasiswa terhadap keluarga respondem 2. Memaparkan tujuan dan rencana kegiatan 3. Menanyakan *recall* 24 jam | Formuli*r food recall*, FFQ, buku foto makanan, | Wawancara | Responden |
| 2  ( 24 Mei 2024) | 1. Wawancara mengenai kebiasaan makan, akses makanan dan minum serta pelayanan kesehatan 2. Pengukuran BB dan TB | 1. Menggali informasi terkait akses makanan dan minuman serta layanan kesehatan 2. Melakukan pengukuran dan assessment awal | Buku catatan, mikrotoa dan timbangan digital | Wawancara dan pengukuran | Responden |
| 3  (26 Mei 2024) | 1. Menjelaskan mengenai masalah gizi terkait yang dialami oleh balita 2. Memberikan evaluasi mengenai asupan balita pada *recall* pertama 3. Melakukan *Pre-test* untuk mengukur pengetahuan gizi ibu balita | 1. Diskusi mengenai masalah gizi pada balita 2. Mengevaluasi pola dan asupan makan balita 3. Memberikan soal *pre-test* kepada ibu balita | Soal pretest | Wawancara, diskusi | Responden |
| 4  (28 Mei 2024) | 1. Edukasi mengenai gizi seimbang dan isi piringku 2. *Recall* 24 jam hari ke-2 | 1. Memberikan penjelasan mengenai materi gizi seimbang da nisi piringku dengan media 2. Menanyakan *recall* makan balita hari ke-2 | Poster gizi seimbang, poster isi piringku, media isi piringku dan formulir *food recall* | Wawancara dan diskusi Tanya jawab | Responden |
| 5  (29 Mei 2024) | 1. Pemberian PMT untuk selingan balita 2. Diskusi mengenai resep dan diet TKTP | 1. Memasak dan memberikan PMT untuk balita 2. Memberikan tata cara pengolahan PMT dan diskusi seputar diet TKTP | Leaflet diet TKTP dan PMT | Diskusi Tanya jawab | Responden |
| 6  ( 31 Mei 2024) | *Recall* 24 jam ke-3 dan diskusi seputar diet TKTP | Menanyakan *recall* makanan balita ke-3 dan diskusi evaluasi diet TKTP | Formulir *food recall* | Diskusi Tanya jawab | Responden |
| 7  ( 1 Juni 2024) | 1. Pengukuran Antropometri 2. *Post-test* | 1. Pengukuran BB dan TB akhir 2. Memberikan soal *Post-test* | Timbangan digital, mikrotoa, soal *post-test* | Pengukuran dan diskusi | Responden |

## Plan of Action Intervensi

| Deskripsi intervensi | Tujuan Umum & Khusus | Target & sasaran langsung | Rincian Kegiatan | Personil/Terkait instansi | | Tempat kegiatan | Waktu | Sumber daya | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Langsung | Pendulung | Jenis | Asal |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| Keluarga binaan adalah kegiatan yang dilakukan untuk membantu keluarga yang dibina mengenali masalahnya dan melakukan pendampingan secara intensif dalam mengatasi masalah tersebut dengan diberikan edukasi untuk merubah perilaku responden sehingga terciptanya keluarga yang sehat | Tujuan Umum: Membantu menganalisa status gizi responden yang pendek dengan pendampingan secara intensif untuk mengubah perilaku subjek.  Tujuan khusus : 1. Membantu memperbaiki status gizi responden  2.Meningkatkan pengetahuan ibu balita mengenai gizi seimbang, isi piringku, PHBS, jajanan sehat  3. 3. Merubah perilaku konsumsi makan sehari subjek menjadi asupan makan yang lebih baik sesuai dengan pedoman gizi seimbang dan kebutuhan subjek | Target : Keluarga yang anggota keluarganya memiliki masalah gizi  Sasaran : Anggota keluarga yang memiliki masalah gizi kurang | Perencanaan : Mencari informasi mengenai keluarga yang anggota keluarganya memiliki masalah gizi  Persiapan : Menyiapkan materi dan media yang akan digunakan  Pelaksanaan   1. Kunjungan 1    1. Perkenalan    2. Menjelaskan tujuan kedatangan dan menjelaskan rincian kegiatan selama 8 kunjungan    3. Wawancara *Food recall* dan FFQ 2. Kunjungan 2    1. Wawancara mengenai kebiasaan makan,    2. Pengukuran BB dan TB 3. Kunjungan 3    1. Menjelaskan mengenai masalah gizi terkait yang dialami oleh balita    2. Memberikan evaluasi mengenai asupan balita pada *recall* pertama    3. Melakukan *Pre-test* untuk mengukur pengetahuan gizi ibu balita 4. Kunjungan 4    1. Edukasi mengenai gizi seimbang dan isi piringku    2. *Recall* 24 jam hari ke-2 5. Kunjungan 5    1. Pemberian PMT untuk selingan balita    2. Diskusi mengenai resep dan diet TKTP 6. Kunjungan 6    1. *Recall* 24 jam ke-3 dan diskusi seputar diet TKTP 7. Kunjungan 7    1. Pengukuran Antropometri    2. *Post-test* | Mahasiswa | Keluarga responden | Rumah responden | 7 kali pertemuan langsung | SDM  Material : Tempat, alat pengukuran antropometri, media (poster, leaflet), alat masak dan bahan-bahan masakan  Dana | Mahasiswa |

# **BAB IV**

# **HASIL KEGIATAN KELUARGA BINAAN**

## Kunjungan 1

| Hari ke-1 | Keterangan |
| --- | --- |
| Hari, Tanggal | Kamis, 23 Mei 2024 |
| Kegiatan | 1. Perkenalan 2. Menjelaskan tujuan kedatangan dan menjelaskan rincian kegiatan selama 7 kunjungan 3. Wawancara *Food recall* dan FFQ |
| Deskripsi Kegiatan | 1. Perkenalan dan perizinan melakukan kegiatan binaan secara tatapmuka oleh mahasiswa terhadap keluarga respondem 2. Memaparkan tujuan dan rencana kegiatan 3. Menanyakan *recall* 24 jam |
| Tujuan | Tujuan Umum :  Mendapatkan perizinan dari respnden dan keluarga, serta melakukan assessment awal.  Tujuan Khusus :   1. Mendapatkan perizinan dari responden dan keluarga bahwa akan dilaksanakan kegiatan keluarga binaan 2. Mendapatkan dawa awal seperti gambaran   umum keluarga responden   1. Mendapatkan data asupan balita menggunakan *food recall* 24 jam |
| Sasaran | Responden dan Keluarga |
| Tempat | Rumah Responden |
| Waktu | 13.00-14.00 |

|  |  |
| --- | --- |
| Hari ke-1 | Keterangan |
| Rincian Kegiatan | 1. Mahasiswa memperkenalkan diri, serta 2. menjelaskan maksud dan tujuan kegiatan 3. intervensi kepada responden dan keluarga 4. 2. Mahasiswa melakukan verifikasi data 5. responden 6. 3. Mahasiswa melakukan perizinan kepada 7. responden dan keluarga 8. 4. Mahasiswa melakukan wawancara *food recall* 9. 24 jam dan FFQ seminggu terakhir 10. 5. Mahasiswa melakukan penutupan |
| Media | Formulir *food recall*, FFQ, buku foto makanan, |
| Metode | Wawancara |
| Hasil Kegiatan | 1. Responden memberikan izin terkait pelaksanaan keluarga binaan. 2. Responden seorang balita berusia 4 tahun dan merupakan anak pertama dan satu satunya, tinggal bersama ayah dan ibunya 3. Analisis hasil recall 24 jam   Energi : 76,7%  Protein : 125%  Lemak : 64,6%  KH : 76,6 % |
| Faktor Pendukung | 1. Responden dan keluarga bersedia untuk dilakukan intervensi keluarga binaan 2. Responden dan keluarga bersedia untuk diwawancarai dan diminta jawaban |
| Faktor Penghambat | Tidak dapat dilakukan pengukuran antropometri karena An. E menolak dan menangis |

## Kunjungan 2

| Hari ke-2 | Keterangan |
| --- | --- |
| Hari, Tanggal | Jumat, 24 Mei 2024 |
| Kegiatan | 1. Wawancara mengenai kebiasaan makan, akses makanan dan minum serta pelayanan kesehatan 2. Pengukuran BB dan TB |
| Deskripsi Kegiatan | 1. Menggali informasi terkait akses makanan dan minuman serta layanan kesehatan 2. Melakukan pengukuran dan assessment awal. |
| Tujuan | Tujuan Umum :  Mendapatkan hasil pengukuran BB dan TB, serta data mengenai akses terhadap makanan dan akses terhadap pelayanan kesehatan |
| Sasaran | Responden dan keluarga |
| Tempat | Rumah keluarga responden |
| Waktu | 14.00-15.00 |
| Rincian Kegiatan | 1. Mahasiswa melakukan pengukuran antropometri kepada An. E 2. Mahasiswa melakukan wawancara mengenai akses terhadap makanan dan akses terhadap pelayanan kesehatan |
| Media | Mikrotoa dan timbangan digital |
| Metode | Pengukuran dan wawancara |
| Hasil Kegiatan | Hasil pengukuran antropometri :  BB : 12  TB : 97  BB/U : -2,62 (Kurang)  TB/U : -1,92 (Normal)  BB/TB : -2,31 (Kurang)  IMT/U : -2,09 (Kurang) |
| Faktor Pendukung | 1. Ibu balita dan kader membantu dalam pengukuran antropometri 2. Responden dan keluarga bersedia untuk diwawancarai dan diminta jawaban |
| Faktor Penghambat | Keterbatasan tempat pengukuran di rumah responden dan An. E sedang kurang sehat saat diukur sehingga rewel dan menangis |

## Kunjungan 3

| Hari ke-3 | Keterangan |
| --- | --- |
| Hari, Tanggal | Minggu , 26 Mei 2024 |
| Kegiatan | 1. Menjelaskan mengenai masalah gizi terkait yang dialami oleh balita 2. Memberikan evaluasi mengenai asupan balita pada *recall* pertama 3. Melakukan *Pre-test* untuk mengukur |
| Deskripsi Kegiatan | 1. Diskusi mengenai masalah gizi pada balita 2. Mengevaluasi pola dan asupan makan balita 3. Memberikan soal *pre-test* kepada ibu balita |
| Tujuan | Tujuan Umum :  Menjelaskan masalah gizi yang dialami oleh An. E serta menilai pengetahuan ibu balita  Tujuan Khusus :  1. Menjelaskan masalah gizi yang sedang  dialami An. E  2. Mengevaluasi asupan makan An. E pada  *recall* pertama  3. Menilai pengetahuan ibu balita sebelum  diberikan konseling edukasi dalam kegiatan  keluarga binaan |
| Sasaran | Responden dan keluarga |
| Tempat | Rumah keluarga responden |
| Waktu | 10.00-11.00 |
| Rincian Kegiatan | 1. Menjelaskan mengenai masalah gizi terkait yang dialami oleh balita 2. Memberikan evaluasi mengenai asupan balita pada *recall* pertama 3. Mahasiswa memberikan soal *Pre-test* kepada ibu balita untuk mengukur pengetahuan ibu terhadap gizi |
| Media | Soal *pre-test* |
| Metode | Diskusi Tanya jawab |
| Hasil Kegiatan | Dari 10 soal yang diberikan kepada ibu balita mengenai gizi seimbang, posyandu dan PMBA ibu balita menjawab 6 jawaban benar dengan persentase pengetahuan ibu balita yaitu 60% |
| Faktor Pendukung | 1. Ibu balita dapat menerima penjelasan mengenai masalah gizi An. E 2. Ibu balita dapat menerima hasil evaluasi terkait asupan makan An. E pada *recall* pertama 3. Ibu balita bersedia menjawab soal *pre-test* yang diberikan |
| Faktor Penghambat | Pertemuan dengan ibu balita sempat tertunda karena ibu balita sedang pergi keluar. |

## Kunjungan 4

| Hari ke-4 | Keterangan |
| --- | --- |
| Hari, Tanggal | Selasa, 28 Mei 2024 |
| Kegiatan | 1. Edukasi mengenai gizi seimbang dan isi piringku 2. *Recall* 24 jam hari ke-2 |
| Deskripsi Kegiatan | 1. Memberikan penjelasan mengenai materi gizi seimbang da nisi piringku dengan media 2. Menanyakan *recall* makan balita hari ke-2 |
| Sasaran | Responden dan keluarga |
| Tempat | Rumah keluarga responden |
| Waktu | 16.00-17.00 |
| Rincian Kegiatan | 1. Memberikan penjelasan mengenai materi gizi seimbang dan isi piringku dengan media poster 2. Menanyakan *recall* makan balita hari ke-2 |
| Tujuan | Tujuan Umum :  Memberikan informasi mengenai gizi seimbang dan isi piringku  kepada responden  Tujuan Khusus :   1. Menjelaskan PUGS 2. Menjelaskan 4 pilar gizi seimbang 3. Menjelaskan isi piringku 4. Memberikan contoh menu gizi seimbang dalam sehari |
| Media | Poster dan formulir *recall* 24 jam |
| Metode | Diskusi Tanya jawab |
| Hasil Kegiatan | 1. Ibu balita memahami materi gizi seimbang 2. Responden bersedia untuk menerapkan gizi seimbang. 3. Hasil *Recall* Ke-2   Asupan An. E  Energi : 99,8%  Protein : 145%  Lemak :83,3%  KH : 103% |
| Faktor Pendukung | 1. Ibu balita bersdia untuk melakukan konseling gizi 2. Ibu balita aktif bertanya jika ada informasi yang kurang dipahami 3. Responden bersedia untuk menerapkan gizi seimbang |

## Kunjungan 5

| Hari ke-5 | Keterangan |
| --- | --- |
| Hari, Tanggal | Rabu, 29 Mei 2024 |
| Kegiatan | 1. Pemberian PMT untuk selingan balita 2. Diskusi mengenai resep dan diet TKTP |
| Deskripsi Kegiatan | 1. Memasak dan memberikan PMT untuk balita 2. Memberikan tata cara pengolahan PMT dan diskusi seputar diet TKTP |
| Tujuan | Tujuan Umum :  Memberikan penjelasan mengenai diet TKTP dan menjelaskan tata cara pembuatan camilan cheesekuit yang enak dan sehat untuk balita  Tujuan Khusus :   1. Menjelaskan mengenai diet TKTP dan   memberikan contohnya   1. Menjelaskan tata cara pembuatan camilan sehat untuk An. E 2. Menjelaskan kandungan gizi dari camilan cheesekuit untuk balita. |
| Sasaran | Responden dan keluarga |
| Tempat | Rumah keluarga responden |
| Waktu | 15.00-17.00 |
| Rincian Kegiatan | 1. Memberikan penjelasan mengenai diet TKTP 2. Memberikan PMT berupa camilan cheesekuit kepada responden |
| Media | Leaflet dan PMT |
| Metode | Diskusi Tanya jawab |
| Hasil Kegiatan | 1. Ibu balita memahami mengenai materi diet TKTP 2. Ibu balita dapat mencoba dan mempraktikan cara membuat selingan. 3. Ibu balita memahami kandungan gizi dari cheesekuit sebagai selingan TKTP 4. Responden menyukai camilan yang diberikan |
| Faktor Pendukung | An. E antusias ikut memperhatikan pada saat edukasi dan pemberian selingan. |
| Faktor Penghambat | Saat kunjungan ibu responden sedang keluar sehingga harus menunggu di rumah bersama dengan An E dan tetangganya. |

## Kunjungan 6

| Hari ke-6 | Keterangan |
| --- | --- |
| Hari, Tanggal | Jumat, 31 Mei 2024 |
| Kegiatan | *Recall* 24 jam ke-3 dan diskusi seputar diet TKTP |
| Deskripsi Kegiatan | Menanyakan *recall* makanan balita ke-3 dan diskusi evaluasi diet TKTP |
| Tujuan | 1. Ibu balita dapat menerima penjelasan mengenai masalah gizi An. E 2. Ibu balita dapat menerima hasil evaluasi terkait asupan makan An. E 3. Mengetahui *recall* ke-3 responden |
| Sasaran | Responden dan keluarga |
| Tempat | Rumah keluarga responden |
| Waktu | 15.00-17.00 |
| Rincian Kegiatan | 1. Menanyakan *recall* makanan balita ke-3 2. Mahasiswa dan ibu balita berdiskusi mengenai evaluasi asupan makan balita terhadap diet TKTP |
| Media | Form *recall* 24 jam |
| Metode | Diskusi Tanya jawab |
| Hasil Kegiatan | 1. Adanya peningkatan asupan yang cukup signifikan dari An. E 2. Analisis hasil *recall* 24 jam   Energi : 115,2%  Protein : 177%  Lemak : 66,6%  KH : 129 % |
| Faktor Pendukung | An. E sudah mulai bersemangat dan ceria, ibu responden antusias dalam berdiskusi |

## Kunjungan 7

| Hari ke-7 | Keterangan |
| --- | --- |
| Hari, Tanggal | Sabtu , 1 Juni 2024 |
| Kegiatan | 1. Pengukuran Antropometri 2. *Post-test* |
| Deskripsi Kegiatan | 1. Pengukuran BB dan TB akhir 2. Memberikan soal Post-test |
| Tujuan | Tujuan Umum :  Memberikan soal *post-test* untuk mengukur pengetahuan ibu balita dan melakukan pengukuran  Tujuan Khusus :   1. Melakukan pengukuran antropometri 2. Melakukan *post-test* kepada ibu balita |
| Sasaran | Responden dan keluarga |
| Tempat | Rumah keluarga responden |
| Waktu | 15.00-17.00 |
| Rincian Kegiatan | 1. Melakukan pengukuran kepada An.E meliputi BB dan TB 2. Melakukan pengisian *post-test* kepada ibu balita |
| Media | Mikrotoa, timbangan digital dan soal *post-test* |
| Metode | Pengukuran dan diskusi Tanya jawab |
| Hasil Kegiatan | 1. Hasil pengukuran antropometri :   BB : 12,4  TB : 97  BB/U : -2,35 (Kurang)  TB/U : -1,92 (Normal)  BB/TB : -1,88 (Normal)  IMT/U : -1,67 (Normal)   1. Pengetahuan ibu untuk soal *post-test* dari 10 soal ibu balita mendapatkan jawaban benar sebanyak 8 soal dengan persentase benar 80% |
| Faktor Pendukung | Pengukuran akhir ini An. E lebih antusias dari sebelumnya dan tidak menangis saat diukur |

# **BAB V**

# **PEMBAHASAN**

## Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan ibu balita diukur menggunakan soal *pre-test* dan *post-test*. *Pre-test* diberikan pada saat kunjungan ketiga, sedangkan *post-test* diberkan pada saat kunjungan kabin terakhir. Soal yang diberikan sejumlah 10 soal yang mencakup materi mengenai gizi seimbang, posyandu dan PMBA.

| No. | Pertanyaan | Nilai | |
| --- | --- | --- | --- |
| Sebelum | Sesudah |
| 1. | Apa Yang Seharusnya Dikonsumsi Oleh Anak Untuk Masa Pertumbuhannya? | 1 | 1 |
| 2. | Imunisasi Penting Untuk Anak, Apa Yang Terjadi Jika Anak Diberikan Imunisasi Lengkap? | 1 | 1 |
| 3. | Mengapa Sanitasi Lingkungan Dianggap Berperan Penting Dalam Mendukung Kesehatan? | 1 | 1 |
| 4. | Jika Kita Tidak Menerapkan Pola Hidup Sehat Dan Makanan Yang Sehat Maka? | 0 | 1 |
| 5. | Asi Esklusif Penting Untuk Anak Terutama Kolostrum, Apakah Kolostrum Itu? | 0 | 1 |

| No. | Pertanyaan | Nilai | |
| --- | --- | --- | --- |
| Sebelum | Sesudah |
| 6. | Jika Anak Tidak Nafsu Makan Apa Yang Harus Dilakukan Ibu? | 1 | 1 |
| 7. | Contoh Makanan Yang Tinggi Vitamin A? | 0 | 0 |
| 8. | Manakah Yang Termasuk Makanan Tinggi Vitamin Dan Mineral? | 0 | 0 |
| 9. | Menjaga Sanitasi Diri Penting, Salah Satu Contohnya Adalah Menjaga Kesehatan? | 1 | 1 |
| 10. | Yang Harus Dilakukan Ibu Dalam Memantau Pertumbuhan Anak Adalah Dengan Mengikuti? | 1 | 1 |
| Skor Benar | | 6 | 8 |

Berdasarkan tabel diatas, terdapat peningkatan pengetahuan dari 60% menjadi 80% ibu balita dalam menjawab soal yang diberikan oleh mahasiswa selama *pre-test* dan *post-test.* Hal ini dikarenakan adanya semangat dan kemauan ibu balita dalam menerima materi. Ibu balita juga dapat menjelaskan kembali materi yang sudah diberikan. Serta ibu balita dapat menerapkan materi dalam kehidupan sehari – hari. Setelah diberikan materi oleh mahasiswa ibu balita gemar membaca ulang dan bertanya kepada mahasiswa apabila ada kekeliruan atau pertanyaan terkait materi edukasi yang sudah diberikan. Selain itu dari perubahan pengetahuan ibu balita juga mempengaruhi konsumsi An. E dengan metode pemberian makan yang dimodifikasi lagi oleh ibu balita.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 53 responden (55%) memiliki tingkat pengetahuan baik Hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik tentang kebutuhangizi balita. Berdasarkan kenyataan di lapangan, ibu dengan pengetahuan baik mengenai kebutuhan gizi balita cenderung memiliki anak yang berstatus gizi baik pula. Hal ini berkaitan dengan pemahaman ibu tentang manfaat dan fungsi makanan bergizi bagi pertumbuhan dan perkembangan balitanya. Pengetahuan yang didasari dengan Pemahaman yang tepat akan menumbuhkan perilaku baru yang diharapkan (3).

## Asupan Zat Gizi

Pada hasil wawancara *food recall* 24 jam yang dialkukan selama 3x 24 jam yaitu sebelum kegiatan intervensi, setelah penyuluhan prinsip gizi sembang dan isi piringku dan sebelum kegiatan intervensi berakhir. Berikut adalah hasil *food recall* 24 jam selama 3x24 jam dibandingkan dengan kebutuhan

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif, terjadi kenaikan asupan makan balita selama kegiatan intervensi. Pada hasil *food recall* 24 jam pertama diketahui bahwa pencapaian asupan balita yaitu 76,7% kurang kebutuhan energi, lemak dan KH. Makanan yang dikonsumsi balita masih belum bervariasi dan belum seimbang. Balita sama sekali tidak mengonsumsi sayur dan protein nabati

Pada hasil analisis kuantitatif, terjadi kenaikan asupan makan balita selama kegiatan intervensi. Pada hasil *food recall* 24 jam kedua diketahui bahwa pencapaian asupan mulai naik dari sebelumnya yakni 99,8% namun untuk makanan yang dipilih masih belum sesuai dengan gizi seimbang. Tidak ada konsumsi sayur dan protein nabati, balita cenderung mengkonsumsi jajanan dan olahan susu.

Pada hasil *food recall* 24 jam ketiga diketahui bahwa pencapaian asupan balita yaitu 115,2%, namun asupan lemak balita kurang dengan persentase 66,6%. Hal ini disebabkan oleh pemilihan bahan makanan yang tidak seimbang, namun ada perubahan pola makan yang dialami oleh An. E, yang sebelumnya hanya 1x makan makanan berat pada *recall* ke-3 An. E 2x makan makanan berat dengan nasi dan lauk. Namun menu yang dipilih masih belum beragam dan sesuai dengan gizi seimbang.

Asupan zat gizi merupakan salah satu penyebab langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita . Asupan zat gizi dapat diperoleh dari beberapa zat gizi, diantaranya yaitu zat gizi makro seperti energi karbohidrat protein dan lemak. Zat gizi makro merupakan zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar oleh tubuh dan sebagian besar berperan dalam penyediaan energi. Tingkat konsumsi zat gizi makro dapat mempengaruhi terhadap status gizi balita. Hal tersebut didukung oleh penelitian sebelumnya bahwa terdapat hubungan antara tingkat konsumsi energi dan protein dengan status gizi balita. Balita dengan tingkat konsumsi energi dan protein yang mencukupi dan memenuhi kebutuhan tubuh akan berbanding lurus dengan status gizi baik (4).

## Perubahan Berat Badan dan Status Gizi

Pengukuran antropometri dilakukan 2 kali yaitu pada kunjungan ke-2 dan ke-7.

Dari hasil pengukuran antropometri terjadi perubahan berat badan dan panjang badan. Kenaikan BB An. E adalah sebesar 0,4kg dari berat badan sebelumnya 12 kg menjadi 12,4 kg.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Pengukuran 1 | Pengukuran 2 |
| BB/U | -2,62 (Kurang) | -2,35 (Kurang) |
| TB/U | -1,92 (Normal) | -1,92 (Normal) |
| BB/TB | -2,31 (Kurang) | -1,88 (Normal) |
| IMT/U | -2,09 (Kurang) | -1,67 (Normal) |

Berdasarkan tabel status gizi balita diatas dapat disimpulkan bahwa ada perubahan status gzi pada balita. Dalam penelitian mengenai faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita yang menganalisis umur anak, jenis kelamin, usia orang tua, pekerjaan orang tua, tingkat pendidikan orang tua, jumlah anggota keluarga dan lamanya menyusui menunjukkan hasil bahwa pendapatan orang tua merupakan hal yang paling berpengaruh terhadap status gizi anak balita. Gizi balita dikatakan baik jika terdapat keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik dan mental balita dimana keadaan status gizi yang ditunjukkan balita di pengaruhi oleh konsumsi makanan yang diterima(5)

# **BAB VI**

# **PENUTUP**

## Kesimpulan

1. Keluarga yang dijadikan keluarga binaan adalah keluarga Bapak Erik dan Ibu Dita yang memiliki 1 orang anak yang akan dijadikan responden memiliki masalah gizi yaitu berat badan kurang. Keluarga Ibu Dita bertempat tinggal di Kp. Cikau RT 02 RW 07, Desa Cijujung, Kecamatan Cibungbulang, Kabupaten Bogor. Keluarga ini beranggotakan 3 orang dalam satu rumah.
2. Kondisi fisik responden sebelum dilakukan keluarga binaan yaitu BB 12 kg dan TB 97 cm. An. E terlihat lebih kecil dari anak seusianya.
3. Adanya peningkatan asupan makan balita berdasarkan hasil analisis kuantitatif terjadi kenaikan asupan makan respnden dari persentase energi, protein, lemak dan KH sebesar 76,7%, 125%, 64,6 dan 76,6% menjadi 115%, 177%, 66,6% dan 129%.
4. Fasilitas kesehatan terdekat dari rumah responden adalah Puskesmas Cijujung. Kondisi rumah responen sebelumnya kurang bersih. Kesehatan diri responden cukup bersih dan setelah dilakukan edukasi melalui keluarga binaan responden sudah mulai menerapkan PHBS
5. Terjadi kenaikan berat badan sebesar 400 gram dari berat 12 kg menjadi 12,4 kg selama intervensi yang dilakukan selama ± 2 minggu. Perubahan pada status gizi BB/U, BB/TB dan IMT/U dengan nilai sebelumnya -2,62 (kurang), -2,31(kurang), dan -2,09 (kurang) menjadi -2,35 (kurang), -1,92 (normal), dan -1,67 (kurang).
6. Terjadi peningkatan pengetahuan ibu responden dalam menjawab pertanyaan selama proses keluarga binaan dari 60% menjadi 80% Hal ini dikarenakan adanya semangat dan kemauan ibu balita dalam menerima materi.

## Saran

1. Ibu balita memberikan makanan yang sesuai dengan prinsip gizi seimbang dan isi piringku agar kebutuhan gizi balita tercukupi dengan baik.
2. Sebaiknya ibu dan balita sering berkunjung ke posyandu karena selalu ada informasi mengenai masalah gizi dan kesehatan dan cara pemberian makan pada anakyang benar dan sehat sesuai dengan prinsip gizi seimbang
3. Sebaiknya ibu lebih memperhatikan perilaku hidup bersih dan sehatpada keluarga agar rumah dan lingkungan sehat terbebas dari segala penyakit.

# **DAFTAR PUSTAKA**

1. Ruaida N. Gerakan 1000 hari Pertama Kehidupan Mencegah Terjadinya Stunting (Gizi Pendek) di Indonesia. Glob Heal Sci. 2018;3(2):139–51.

2. Widaryanti R, Yuliani I. Edukasi Program 8000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) untuk Memutus Siklus Stunting. J Pengabdi Nas Indones. 2022;3(2):100–5.

3. Susilowati E, Himawati A. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. J Kebidanan. 2017;6(13):21.

4. Diniyyah SR, Nindya TS. Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci, Gresik. Amerta Nutr. 2017;1(4):341.

5. Hosang KH, Umboh A, Lestari H. Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Perubahan Status Gizi Anak Balita Gizi Kurang di Kota Manado. e-CliniC. 2017;5(1).

# **LAMPIRAN**

Lampiran 1 Dokumentasi Kegiatan Keluarga Binaan

|  |
| --- |
| **Hari ke-1** |
| **Hari ke-2** |
| **Hari ke-3** |
| **Hari ke-4** |
| **Hari ke-5** |
| **Hari ke-6** |
| **Hari ke-7** |

Lampiran 2 Tabel recall 24 jam An. E

**Hari ke-1**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Recall | Penukar | E | P | L | KH |
| Makanan Pokok | 2 | 350 | 8 | 0 | 80 |
| Hewani Lemak Sedang | 1 | 75 | 7 | 5 | 0 |
| Hewani Tinggi Lemak | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Buah | 1 | 50 | 0 | 0 | 12 |
| Gula @13 g | 3 | 150 | 0 | 0 | 36 |
| susu tinggi lemak | 2 | 300 | 14 | 20 | 20 |
| minyak & lemak | 1 | 50 | 0 | 5 | 0 |
| susu rendah lemak | 1 | 130 | 7 | 1 | 23 |
| total | | 1105 | 36 | 31 | 171 |
| kebutuhan | | 1440 | 28,8 | 48 | 223,2 |
| persen | | 76,73611 | 125 | 64,58333 | 76,6129 |

**Hari ke-2**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Recall | Penukar | E | P | L | KH |
| Makanan Pokok | 3,5 | 612,5 | 14 | 0 | 140 |
| Hewani Lemak Sedang | 1 | 75 | 7 | 5 | 0 |
| Buah | 1 | 50 | 0 | 0 | 12 |
| Gula @13 g | 4 | 200 | 0 | 0 | 48 |
| susu tinggi lemak | 2 | 300 | 14 | 20 | 20 |
| minyak & lemak | 1 | 50 | 0 | 5 | 0 |
| total | | 1437,5 | 42 | 40 | 230 |
| kebutuhan | | 1440 | 28,8 | 48 | 223,2 |
| persen | | 99,82639 | 145,8333 | 83,33333 | 103,0466 |

**Hari ke-3**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Recall | Penukar | E | P | L | KH |
| Makanan Pokok | 4 | 700 | 16 | 0 | 160 |
| Hewani Lemak Sedang | 2 | 150 | 14 | 10 | 0 |
| Buah | 1 | 50 | 0 | 0 | 12 |
| Gula @13 g | 5 | 250 | 0 | 0 | 60 |
| susu tinggi lemak | 1 | 150 | 7 | 10 | 10 |
| susu rendah lemak | 2 | 260 | 14 | 2 | 46 |
| minyak & lemak | 2 | 100 | 0 | 10 | 0 |
| total | | 1660 | 51 | 32 | 288 |
| kebutuhan | | 1440 | 28,8 | 48 | 223,2 |
| persen | | 115,2778 | 177,0833 | 66,66667 | 129,0323 |