

**STUDI KASUS BINA KELUARGA BALITA GIZI KURANG  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMALANREA  
KOTA MAKASSAR**



DISUSUN

NUR ADELIA  
PO.71.3.231.21.1.029

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
JURUSAN GIZI POLITEKTIK KESEHATAN  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III  
MAKASSAR  
2024**

**STUDI KASUS BINA KELUARGA BALITA GIZI KURANG  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMALANREA  
KOTA MAKASSAR**

DI SUSUN

**NUR ADELIA**  
PO.71.3.231.21.1.029

***TUGAS AKHIR***

Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan  
Program Pendidikan Diploma III Gizi  
Tahun Akademik 2023/2024

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
JURUSAN GIZI POLITEKNIK KESEHATAN  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III  
MAKASSAR  
2024**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Tugas Akhir dengan judul "Studi Kasus Bina Keluarga Pada Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar tahun 2024", disusun oleh:

Nama : Nur Adelia  
NIM : PO.71.3.231.21.1.029  
Prodi Studi : Gizi

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan dewan peguji Tugas Akhir dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Gizi (A.Md.Gz) pada Program Studi Gizi Program Diploma III (tiga) Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar pada tanggal .... 2024

Makassar, .... 2024

Pembimbing Utama



Abdullah Tamrin, DCN, M.Kes  
NIP. 19680707 199203 1 002

Pembimbing Pendamping



Dr. H. Mustamin, SP, M. Kes  
NIP. 19670619 199203 1 002

Mengetahui

Ketua Program Studi



Suriani Rauf, SSiT, M.Si, RD  
NIP. 19660715 198903 2 001

## LEMBAR PENGESAHAN

Tugas Akhir dengan judul "Studi Kasus Bina Keluarga Pada Balita Gizi Kurang di Kerja Wilayah Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar tahun 2024", disusun oleh:

Nama : Nur Adelia  
NIM : PO.71.3.231.21.1.029  
Prodi Studi : Gizi

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan dewan peguji Tugas Akhir dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Gizi (A.Md.Gz) pada Program Studi Gizi Program Diploma III (tiga) Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar pada tanggal 27 Mei 2024

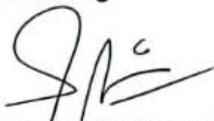
Makassar, 27 Mei 2024

Dewan Penguji

Ketua Penguji : Abdullah Tamrin, DCN, M.Kes (.....)  
Anggota Penguji : Dr. H. Mustamin, SP, M. Kes (.....)  
Anggota Penguji : Sitti Sahariah Rowa, S. SiT, M. Kes (.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi

  
**Suriani Rauf, SSiT, M.Si, RD**  
NIP. 19660715 198903 2 001

Ketua Jurusan Gizi,

  
**Manjilala, S.Gz, M.Gizi**

NIP. 19771009 200604 1 010



## ABSTRAK

**Nur Adelia** “Studi Kasus Bina Keluarga Pada Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar”. Tahun 2024 (Dibimbing Oleh Abdullah Tamrin dan Mustamin).

Gizi kurang adalah kondisi di mana balita (usia 0-59 bulan) mengalami kekurangan zat gizi akibat asupan energi dan protein yang rendah dalam jangka waktu yang cukup lama. Keadaan ini dapat diidentifikasi melalui indikator status gizi berat badan menurut umur (BB/U) yang berada dalam rentang  $-3$  SD hingga  $-2$  SD berdasarkan tabel baku WHO-NCHS (Supriasa, 2013).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui status gizi dan asupan makan balita gizi kurang sebelum dan setelah Bina Keluarga. Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu memperoleh data perubahan asupan pada balita gizi kurang pada balita setelah dilakukan Bima Keluarga di Wilayah Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian pada balita gizi kurang setelah dilakukan bina keluarga jika dibandingkan dengan AKG jumlah kebutuhan asupan kurang dari total kebutuhan, yaitu balita pada hari pertama hanya memperoleh asupan energi 53,15% dan pada hari terakhir pengambilan data balita hanya memperoleh asupan energi 15,86%. Hal tersebut terjadi karena balita mengalami demam di hari keempat intervensi.

Disarankan agar ibu balita mempertahankan keterampilannya dalam pemberian makan yang tepat kepada anaknya dan lebih sering mengajak anaknya untuk makan bersama dimeja makan agar nafsu makan balita bisa meningkat. Serta kepada orang tua terutama ibu balita untuk meningkatkan pengetahuan mengenai konsistensi dan frekuensi makan balita yang tepat dan meningkatkan pemahaman dalam keterampilan pemberian makan dalam aspek jenis, bentuk, dan frekuensi yang tepat.

Kata kunci : Gizi kurang, Bina keluarga  
Daftar pustaka : 12 (2013-2020)

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puja dan puji syukur kehadirat Allah SWT. Yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan judul “Studi Kasus Bina Keluarga Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar”.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan, dan nasehat dari berbagai pihak selama penyusunan tugas akhir ini. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih setulus-tulusnya kepada:

1. Dr. Drs. Rusli, Apt., Sp.FRS, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar.
2. Manjilala, S.Gz, M.Gizi, selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar.
3. Suriani Rauf, S.SiT. M.Si, RD selaku Ketua Program Studi Gizi Program Diploma Tiga Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar.
4. Abdullah Tamrin, DCN, M.Kes dan Dr. H. Mustamin, SP, M. Kes, selaku dosen Pembimbing Utama dan Pembimbing Pendamping atas segala bimbingan, arahan, serta saran yang diberikan kepada penulis sehingga tugas akhir ini dapat diselesaikan dengan baik.

5. Sitti Sahariah Rowa, S. SiT,M. Kes selaku dosen penguji pada ujian Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan masukan dan perbaikan dalam tugas akhir ini.
6. Seluruh staf dosen dan staf administrasi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang tak ternilai selama penulis menempuh pendidikan di Jurusan Gizi Poltekkes Makassar.
7. Kedua orang tua penulis, Akisman dan Harmin, yang selalu memberikan kasih sayang, doa, nasehat, serta atas kesabarannya yang luar biasa dalam setiap langkah hidup penulis. Penulis berharap dapat menjadi anak yang dapat dibanggakan.
8. Kepada sahabat penulis selama perkuliahan, yang banyak berpartisipasi di dalam pembuatan tugas akhir dan memberi semangat yang paling berharga sampai terselesaikan tugas akhir ini.
9. Seluruh teman-teman penulis Diploma 3 Gizi angkatan 2021 yang tidak dapat di sebutkan namanya satu persatu. Terimakasih atas pertemanannya selama ini.
10. Semua pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya pembuatan tugas akhir maupun dalam penyusunan tugas akhir yang tidak dapat di sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis tetap mengharapkan kritikan dan saran yang sifat membangun demi

perbaikan Tugas akhir. Semoga Tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan terkhusus bagi penulis.

Makassar, Mei 2024

**Penulis**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
ABSTRAK .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	3
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Bina Keluarga .....	7
B. Status Gizi .....	7
C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi .....	8
D. Akibat Gizi Kurang .....	8
E. Pengukuran Status Gizi Kurang.....	10
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b>	
A. Dasar Pemikiran Variabel .....	13
B. Kerangka Konsep .....	13
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	14

## **BAB IV METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian.....	15
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	15
C. Subjek.....	15
D. Tahap Pengumpulan Data.....	16
E. Pengolahan dan Penyajian Data .....	17
F. Analisis Data.....	18

## **BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian .....	19
B. Pembahasan.....	21

## **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	24
B. Saran .....	25

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>26</b>
-----------------------------	-----------

<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>28</b>
----------------------	-----------

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Table 1. Definisi operasional dan kriteria objektif.....	14
Table 2. Kegiatan Selama Bina Keluarga .....	17
Table 3. Asupan Sebelum dan Setelah Bina Keluarga .....	20
Table 4. %Asupan Sebelum dan Sesudah Bina Keluarga .....	20

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1. Asupan sebelum dan setelah bina keluarga.....	27
Lampiran 2. Form Recall 24 jam .....	28
Lampiran 3. Dokumentasi .....	29

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Indonesia adalah salah satu negara berkembang yang menghadapi masalah gizi yang rumit. Salah satu isu gizi yang paling serius di negara ini adalah gizi kurang. Indonesia menempati peringkat ke-17 dari 117 negara yang mengalami masalah gizi kompleks, termasuk stunting, wasting, dan overweight. Menurut Riset Kesehatan Dasar (2018), prevalensi anak balita yang sangat kurus mencapai 3,5%, balita kurus 6,7%, dan balita gemuk 8%. Hal ini menunjukkan bahwa masalah gizi kurang di Indonesia masih merupakan isu kesehatan masyarakat yang serius.

Gizi kurang adalah kondisi di mana balita (usia 0-59 bulan) mengalami kekurangan zat gizi akibat asupan energi dan protein yang rendah dalam jangka waktu yang cukup lama. Keadaan ini dapat diidentifikasi melalui indikator status gizi berat badan menurut umur (BB/U) yang berada dalam rentang  $-3$  SD hingga  $-2$  SD berdasarkan tabel baku WHO-NCHS (Supriasa, 2013).

Anak yang mengalami kekurangan gizi dapat dikenali melalui berbagai tanda, salah satunya adalah kegagalan dalam pertumbuhannya. Kegagalan ini dapat dilihat dari berat badan, tinggi badan, atau keduanya yang tidak sesuai dengan usia anak. Oleh karena itu, anak yang kurang gizi biasanya memiliki tubuh yang kurus,

pendek, atau kombinasi keduanya. Mereka juga cenderung mudah marah, tampak lesu, dan dapat menangis secara berlebihan. Selain itu, anak-anak ini sering mengalami kecemasan dan kurang perhatian terhadap lingkungan di sekitarnya. Kulit dan rambut mereka cenderung kering, bahkan rambut bisa rontok, serta kehilangan kekuatan otot (Veratamala, 2017).

Faktor yang secara langsung mempengaruhi status gizi meliputi kondisi kesehatan (apakah terdapat infeksi) dan asupan makanan. Sementara itu, faktor yang mempengaruhi secara tidak langsung mencakup aspek sosial ekonomi, jarak antar kelahiran, tingkat pendidikan, pengetahuan, pendapatan, pola asuh yang tidak memadai, kurangnya pemahaman tentang hubungan antara makanan dan kesehatan, adanya tabu atau pantangan terhadap jenis makanan tertentu, preferensi makanan, kondisi sanitasi lingkungan yang buruk, akses terhadap layanan kesehatan, serta rendahnya ketahanan pangan di tingkat rumah tangga (Bappenas, 2011).

Salah satu kegiatan utama dalam program perbaikan status gizi adalah pemantauan pertumbuhan. Kegiatan ini berfokus pada pencegahan dan peningkatan status gizi anak balita. Tingkat keaktifan balita dalam mengunjungi posyandu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemantauan status gizi tersebut. Pos Pelayanan Terpadu (posyandu) merupakan salah satu upaya kesehatan yang berbasis masyarakat di tingkat desa (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Posyandu diadakan secara rutin setiap bulan, dengan frekuensi minimal delapan kali dalam setahun. Balita yang aktif mengunjungi posyandu setiap bulan dapat menerima berbagai layanan, seperti penimbangan berat badan, pemeriksaan kesehatan (jika ada masalah kesehatan), pemberian makanan tambahan, serta penyuluhan mengenai gizi. Dengan melakukan penimbangan berat dan tinggi badan secara rutin setiap bulan, kita dapat memantau tren perubahan status gizi balita tersebut. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang studi kasus bina keluarga balita gizi kurang.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana perubahan asupan balita gizi kurang setelah bina keluarga?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Mengetahui status gizi dan asupan makan balita gizi kurang dalam kegiatan bina keluarga di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui status gizi balita sebelum dan setelah bina keluarga.

- b. Mengetahui tingkat asupan balita sebelum dan setelah bina keluarga.

#### **D. Manfaat penelitian**

1. Bagi penulis

Manfaat penelitian bagi penulis adalah dapat menambah pengetahuan, pengalaman serta wawasan mengenai pentingnya praktik pemberian makan pada balita.

2. Bagi instansi kesehatan

Manfaat penelitian bagi instansi kesehatan adalah dapat memberikan informasi dan masukan tentang gambaran perubahan status gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar.

3. Bagi masyarakat

Sebagai informasi kepada masyarakat khususnya ibu balita terkait apa saja penyebab gizi kurang pada balita agar dapat dilakukan pencegahan terhadap gizi kurang pada balita.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Bina Keluarga**

Program (BKB) Bina Keluarga Balita dapat dikatakan sebagai wadah kegiatan keluarga yang mempunyai balita. Bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga yakni orang tua atau anggota keluarga lainnya dalam pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang balita (Sulianti, dkk. 2021).

Dengan adanya program bina keluarga diharapkan agar anak balita gizi kurang menjadi sasaran dalam program ini. Setelah dilaksanakannya bina keluarga, berat badan anak balita tersebut bisa masuk ke dalam kategori baik.

Adapun manfaat dari program ini yaitu meningkatkan pemahaman orang tua dalam upaya meningkatkan status gizi dan berat badan pada balita gizi kurang (Sulianti, dkk. 2021).

#### **B. Status Gizi**

##### **1. Pengertian**

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi

tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih (Almatsier, 2005).

Status gizi kurang atau sering disebut *undernutrition* merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari energi yang dikeluarkan. Hal ini dapat terjadi karena jumlah energi yang masuk lebih dari anjuran kebutuhan individu (Wardlaw, 2007).

### **C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi**

Kondisi gizi balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang terbagi menjadi faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang memengaruhi status gizi balita meliputi adanya penyakit infeksi dan asupan makanan. Sementara itu, faktor tidak langsung yang berperan dalam status gizi balita mencakup ketahanan pangan dalam keluarga, pola asuh, sanitasi lingkungan, akses terhadap layanan kesehatan, usia anak, jenis kelamin, tempat tinggal, serta pendidikan dan pekerjaan orang tua (Putri, 2013).

### **D. Akibat Gizi Kurang**

Kekurangan zat gizi secara umum (makanan kurang dalam kuantitas dan kualitas) menyebabkan gangguan pada proses sebagai berikut :

#### 1. Pertumbuhan

Anak-anak tidak tumbuh menurut potensialnya. Zat gizi yaitu protein digunakan sebagai zat pembakar, sehingga otot-otot menjadi lembek dan rambut mudah rontok. Anak-anak yang berasal dari tingkat ekonomi menengah ke atas rata-rata lebih tinggi dari pada yang berasal dari keadaan sosial ekonomi rendah.

#### 2. Produksi tenaga

Kekurangan energi berasal dari makanan, menyebabkan seseorang kekurangan tenaga untuk bergerak, bekerja dan melakukan aktivitas sehari-hari. Efek lainnya orang menjadi malas, merasa lemah dan produktifitas kerja menurun.

#### 3. Pertahanan tubuh

Daya tahan terhadap tekanan atau stress menurun. Sistem imunitas dan antibodi berkurang sehingga, orang mudah terserang infeksi seperti pilek, batuk dan diare. Hal ini dapat membawa kematian pada anak.

#### 4. Struktur dan fungsi otak

Kurang gizi pada usia muda dapat berpengaruh terhadap perkembangan mental dengan kemampuan berfikir. Otak mencapai bentuk maksimal pada usia dua tahun. Kekurangan gizi dapat berakibat terganggunya fungsi otak secara permanen.

## 5. Perilaku

Perilaku anak-anak maupun orang dewasa yang kurang gizi menunjukkan perilaku tidak senang. Mereka mudah tersinggung, cengeng, dan apatis.

Dari keterangan diatas tampak bahwa gizi yang baik merupakan modal bagi pengembangan sumber daya manusia (Almatsier, 2009).

### **E. Pengukuran Status Gizi Kurang**

Pemantauan yang umum dilakukan adalah melalui pengukuran antropometri. Metode pengukuran ini dapat dilakukan oleh pihak selain tenaga kesehatan, seperti kader dan guru PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) yang telah mendapatkan pelatihan dari tenaga kesehatan (Soetjiningsih, 2016).

Pengukuran ini bergantung pada usia, meliputi berat badan terhadap usia (BB/U), tinggi badan terhadap usia (TB/U), lingkaran kepala terhadap usia (LK/U), dan lingkaran lengan atas terhadap usia (LLA/U). Sementara itu, pengukuran antropometri yang tidak bergantung pada usia mencakup berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB), lingkaran lengan atas terhadap tinggi badan (LLA/TB), dan lingkaran lengan atas. Di antara berbagai jenis pengukuran antropometri yang tidak bergantung pada usia, pengukuran berat badan terhadap

tinggi badan (BB/TB) adalah yang paling sering digunakan (Ranuh, 2017).

Menurut Supariasa, Bakri & Fajar (2016), pengukuran antropometri menggunakan standar WHO 2005 meliputi berat badan menurut umur (BB/U), panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U), serta berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB). Istilah gizi kurang dan gizi buruk ditetapkan berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U), yang sesuai dengan *underweight* (gizi kurang) dan *severely underweight* (gizi buruk). Sedangkan istilah pendek atau sangat pendek berdasarkan indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U), yang merupakan padanan dari *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga mengatur penentuan status gizi anak dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT), yang dihitung dari rasio berat badan (dalam kilogram) dibagi kuadrat tinggi badan (dalam meter). Berat badan merupakan parameter yang sensitif terhadap perubahan mendadak seperti penyakit infeksi, penurunan nafsu makan, atau perubahan dalam asupan makanan yang dikonsumsi. Menurut penelitian oleh Sholikah (2017), bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dibandingkan dengan bayi yang tidak mengalami hal tersebut. Kondisi ini dapat menyebabkan risiko

kekurangan gizi karena gangguan pada fungsi organ pencernaan yang belum sempurna. Jika kondisi ini berlanjut dan tidak diimbangi dengan asupan makan yang cukup, pertumbuhan balita dapat terganggu.

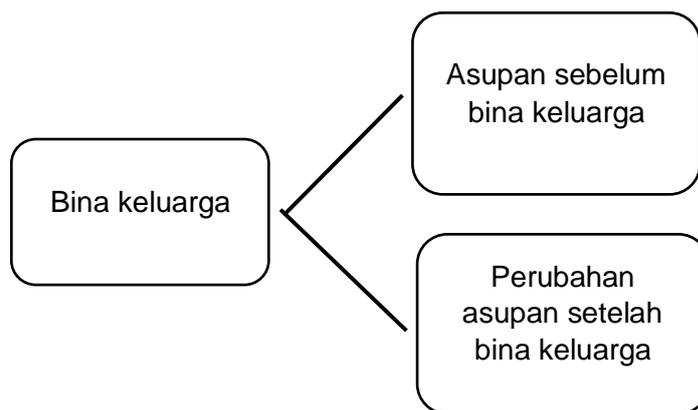
### BAB III

## KERANGKA KONSEP

#### A. Dasar Pemikiran Variabel

Status gizi pada balita dipengaruhi secara langsung oleh asupan dan penyakit infeksi. Pemberian asupan zat gizi yang tepat setelah bina keluarga akan mencegah terjadinya penyakit infeksi.

#### B. Kerangka Konsep



### C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Table 1. Definisi operasional dan kriteria objektif

Definisi Operasional	Kriteria Objektif
Status gizi merupakan gambaran ukuran pemenuhan kebutuhan gizi yang diperoleh dari asupan dan pemanfaatan zat gizi oleh tubuh.	Berat badan sangat kurang = $< -3$ SD Berat badan kurang = $< -3$ SD sd $< -2$ SD Berat badan normal = $-2$ SD sd $+1$ SD  <i>Sumber : Permenkes, 2020</i>
Perubahan asupan adalah tingkat zat gizi sampel sebelum dan setelah dilakukan bina keluarga.	Defisit = $< 80\%$ Adekuat = $80-110\%$ Berlebihan = $> 110\%$  <i>Sumber : Supriasa, 2014</i>

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu memperoleh gambaran perubahan asupan pada balita gizi kurang setelah bina keluarga di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar, pada balita.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### 1. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar Sulawesi selatan.

##### 2. Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada tanggal 05 – 12 Februari 2024.

#### **C. Subjek**

##### 1. Subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah anak balita dengan status gizi kurang yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a) Berada di lokasi penelitian;
- b) Bersedia mengikuti penelitian.

## 2. Jumlah Subjek

Jumlah subjek dalam penelitian ini adalah sebanyak 1 orang anak yang dipilih berdasarkan kriteria sampel yang ditetapkan.

## 3. Cara pengambilan subjek

Metode pengambilan subjek menggunakan metode purposive sampling dengan kriteria sebagai berikut :

- a) Ibu dan balita dalam keadaan sehat;
- b) Ibu dan balita yang bertempat tinggal tetap di lokasi penelitian;
- c) Ibu bersedia menjadi responden.

## **D. Tahap Pengumpulan Data**

### 1. Data primer

Data primer dalam penelitian ini adalah asupan balita gizi kurang yang diperoleh dengan cara melakukan recall dengan menggunakan kuesioner. Langkah-langkah food recall 24 jam yaitu sebagai berikut :

#### a. Food Recal

- 1) Quick list (membuat daftar ringkas) yaitu bahan makanan yang dikonsumsi sehari kemarin.
- 2) Review kembali kelengkapan quick list bersama responden.
- 3) Probing yaitu menggali hidangan yang dikonsumsi dikaitkan dengan waktu makan dan aktivitas.

- 4) Tanyakan rincian hidangan menurut jenis bahan makanan, jumlah, berat, dan sumber perolehannya.
- 5) Review kembali semua jawaban bersama responden untuk menghindari apakah ada makanan yang terlewatkan atau kemungkinan makanan yang dikonsumsi oleh responden terlupakan.

b. Bina keluarga

Kegiatan yang dilakukan selama bina keluarga dapat dilihat dari table di bawah.

Table 2. Kegiatan Selama Bina Keluarga

Hari	Kegiatan
1	Melakukan penimbangan, pengukuran. Melakukan pengukuran makanan dengan metode food recall 24 jam menggunakan kuesioner, dan melakukan food recall. Hasil recall yang didapatkan hari pertama yaitu 717,58 kkal.
2	Melakuakn edukasi dengan menggunakan leaflet dan poster isi piringku pada pengasuh balita, menanyakan kebiasaan makan balita dan mencari penyebab mengapa balita bisa gizi kurang.
3	Melakukan penimbangan berat badan akhir dan perkembangan asupan balita serta melakukan pengukuran makanan dengan metode food recall 24 jam menggunakan kuesioner. Hasil recall pada hari terakhir dalam pengambilan data yaitu 214,2 kkal

*Sumber: Data Primer Tahun 2024*

### **E. Pengolahan dan Penyajian Data**

Data diproses menggunakan Tabel Komposisi Pangan Indonesia (TKPI). Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel dan narasi untuk membandingkan hasil asupan awal sebelum program bina keluarga dengan hasil asupan akhir setelah program tersebut.

### **F. Analisis Data**

Analisis data secara deskriptif dilakukan dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah dikumpulkan sesuai dengan kondisi aslinya.

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil dan Penelitian**

##### 1. Identitas Sampel

Nama Responden : RK  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tanggal Lahir : 05 September 2022  
Berat Badan Awal : 7,2 kg  
Berat Badan Akhir : 7 kg  
Umur : 1 tahun 5 bulan  
Agama : Islam  
Nama Ayah : MR  
Nama Ibu : RT  
Pekerjaan Ayah : Buruh  
Pekerjaan Ibu : IRT  
Pendidikan Ayah : SD  
Pendidikan Ibu : SD

Bina keluarga dilakukan selama 7 hari. Sebelum dilakukan bina keluarga, terlebih dahulu dilakukan skreening data balita yang mengalami gizi kurang.

## 2. Perbandingan Asupan Sebelum dan Setelah Bina Keluarga

Table 3. Asupan Sebelum dan Setelah Bina Keluarga

Zat Gizi	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
Energi (kkal)	717,58	214,2
Protein (gram)	50,78	2,52
Lemak (gram)	13,15	1,02
Karbohidrat(gram)	98,83	46,26
Besi (gram)	8,7	1,08
Vitamin A (gram)	297,6	0
Vitamin C (gram)	16,83	8,82
Calsium (gram)	249,68	8,82

Sumber: Data primer Tahun 2024

## 3. Persen Asupan Sebelum dan Setelah Bina Keluarga

Table 4. %Asupan Sebelum dan Sesudah Bina Keluarga

Zat Gizi	Asupan Sebelum Intervensi	Asupan Setelah Intervensi
Energi (kkal)	53,15%	15,86%
Protein (gram)	253,92%	12,6%
Lemak (gram)	29,23%	2,26%
Karbohidrat(gram)	45,96%	21,51%
Besi (gram)	124,28%	15,42%
Vitamin A (gram)	74,4%	0
Vitamin C (gram)	42,07%	22,05%
Calsium (gram)	38,41%	1,35%

Sumber : Data primer Tahun 2024

Tabel 03 menunjukkan hasil dari recall 24 jam sebelum melakukan intervensi. Sebelum intervensi di peroleh asupan energi 38,64% (kurang), protein 175,87% (lebih), lemak 19,87% (kurang), KH 45% (kurang), Besi 124,28% (kurang), VIT A 74,4% (kurang), VIT C 42,07% (kurang), Calsium 38,41% (kurang). Tabel 04 menunjukkan hasil recall 24 jam setelah melakukan intervensi asupan makan menurun, asupan Energi 15,86% (kurang), Protein 12,6% (kurang), Lemak 2,26% (kurang), KH 21,51% (kurang), Besi 15,42% (kurang), VIT C 22,05% (kurang), Calsium 1,35% (kurang).

## **B. Pembahasan**

Saat kunjungan rumah balita hari pertama saya melakukan perkenalan diri terlebih dahulu lalu melakukan penimbangan berat badan awal pada anak tersebut, melakukan pengukuran tinggi badan, melakukan wawancara kepada ibu balita untuk meminta kesediaan ibu tersebut untuk mengisi surat persetujuan dan menanyakan identitas responden beserta orang tua balita. Melakukan pengukuran makanan dengan metode food recall 24 jam menggunakan kuesioner kepada ibu balita dan menanyakan makanan apa saja yang balita tersebut konsumsi selama 24 jam yang lalu.

Pada hari ketiga kunjungan ke rumah balita, saya bertanya tentang kondisi ibu dan anak serta perkembangan asupan makanan balita. Ibu balita menjawab bahwa anaknya hanya makan sedikit setiap

kali makan karena sedang sakit demam, yang mengakibatkan penurunan nafsu makannya. Setelah mendengar penjelasan ibu, saya memberikan saran kepada ibu untuk memberi makanan dalam jumlah sedikit namun sering kepada balita dan mengajaknya untuk makan bersama di meja makan agar minat balita terhadap makanan meningkat.

Hari terakhir mengunjungi balita yaitu melakukan penimbangan berat badan akhir dan melakukan pengukuran makanan dengan metode food recall 24 jam menggunakan kuesioner untuk melihat perubahan asupan pada hari terakhir intervensi. Setelah melakukan semua pengambilan data saya berterima kasih kepada ibu tersebut karena sudah bersedia untuk di wawancarai dan memantau asupan, berat badan dan panjang badan anaknya selama lima hari.

Berdasarkan hasil penelitian pada balita gizi kurang setelah dilakukan bina keluarga jika dibandingkan dengan AKG jumlah kebutuhan asupan kurang dari total kebutuhan, yaitu balita pada hari pertama hanya memperoleh asupan sebanyak (energi 38,64%), (protein 175,87%), (lemak 19,87%), (KH 45%), (Besi 124,28%), (VIT A 74,4%), (VIT C 42,07%), (Calsium 38,41%) dan pada hari terakhir pengambilan data, balita hanya memperoleh asupan sebanyak (Energi 15,86%), (Protein 12,6%), (Lemak 2,26%), (KH 21,51%), (Besi 15,42%), (VIT C 22,05%), (Calsium 1,35%). setelah bina keluarga ternyata balita tersebut mengalami penurunan asupan sebanyak. Hal

tersebut terjadi karena balita mengalami sakit yaitu demam di hari ketiga intervensi. Sehingga berat badan anak tersebut ikut menurun, dimana hari pertama berat badan balita tersebut 7,2 kg dan pada hari terakhir berat badan balita tersebut hanya 7 kg. Sehingga bukan hanya asupan yang menurun tetapi berat badannya juga mengalami penurunan sebanyak 200 gram.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Status gizi balita BB/U sebelum intervensi -2,54 SD dan setelah intervensi -2,23 SD.
2. Persen asupan sebelum bina keluarga dan setelah bina keluarga diketahui melalui hasil recall 24 jam yaitu mengalami defisit yaitu energi 15,85%, protein 12,6%, lemak 2,26%, karbohidrat 21,51%.

#### **B. Saran**

Disarankan untuk ibu balita lebih meningkatkan pemberian makan kepada anaknya dan mencoba bervariasi makanan anak agar nafsu makan anak bisa meningkat. Serta kepada orang tua terutama ibu balita untuk meningkatkan pengetahuan mengenai konsistensi dan frekuensi makan balita yang tepat dan meningkatkan pemahaman dalam keterampilan pemberian makan dalam aspek, jenis, bentuk, dan frekuensi yang tepat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Pibriyanti, K. (2020). FAKTOR RISIKO KEJADIAN GIZI KURANG PADA BALITA DI ETNIS SUNDA. In *Sport and Nutrition Journal* (Vol. 2).
- Purwanti, R., Diananingrum, I., Azni, H., Savitri, R. A., Rahmarani, H., & Febrianah, N. (2020). Program Pendampingan Keluarga Balita Gizi Kurang di Wilayah Puskesmas Karanganyar Kota Semarang. *Wikrama Parahita : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 75–80.
- Setiadi, R., Kebidanan, J., Kemenkes Kalimantan Timur, P., Wolter Monginsidi No, J., Keperawatan, J., & Wolter, J. (2020). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI BALITA: SYSTEMATIC REVIEW. In *Mahakam Midwifery Journal* (Vol. 5, Issue 2).
- Putri, Dwi Sisca Kumala. 2013. "Faktor Langsung Dan Tidak Langsung Yang Berhubungan Dengan Kejadian Wasting Pada Anak Umur 6 –59 Bulan Di Indonesia Tahun 2010." *Media of Health Research and Development* 23(3 Sep):110–21
- Soetjiningsih dan Departemen Kesehatan dan Japan International Cooperation Agency. 2016. *Petunjuk Teknik Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Jenderal, U., Yani, A., & Abstrak, Y. (2018). ANTROPOMETRI PENGUKURAN STATUS GIZI ANAK USIA 24-60 BULAN DI KELURAHAN BENER KOTA YOGYAKARTA Reni Merta Kusuma, Rizki Awalunisa Hasanah. In *Jurnal Medika Respati* (Vol. 13).
- Almatsier, S. (2011). Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama
- Kemenkes, R. I. (2016). Pemantauan Status Gizi Dilakukan DiSeluruh Kabupaten/Kota Di Indonesia. Biro Komunikasi Dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI
- KemenKes, R. I. (2012). Profil data kesehatan Indonesia tahun 2011. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Rahmi, F. K. (2014). Faktor Risiko Underweight Balita Umur 7-59 Bulan. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Sholikhah, A. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan. *Public Health Perspective Journal*

Sholikhah, A. (2016). Akulturasi Budaya Jawa dengan Sunda (Studi Pada Masyarakat Dusun Grugak Desa Kutasari Kecamatan Cipari Kabupaten Cilacap). Kementerian Agama Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Asupan sebelum dan setelah bina keluarga

#### Asupan Sebelum Intervensi

WAKTU	MENU	BAHAN MAKANAN	KEBUTUHAN BAHAN MAKANAN			E	P			NILAI GIZI				
			BDD	BB	BK		H	N	L	KH	BESI	VIT A	CAL	VIT C
Pagi 07.00	Nasi Ikan goreng	Beras	100%	30	30	107,1	0	2,52	0,51	23,13	0,54	0	4,41	4,41
		ikan mujair	80%	65	52	57,85	12,155	0	0,65	0	0,975	3,9	62,4	0
		minyak	100%	3	3	26,52	0	0	3	0	0	0	0	0
					<b>sub total</b>	191,47	12,155	2,52	0,51	23,13	1,515	3,9	66,81	4,41
Selingan	Buah	pisang ambon	89%	40	35,6	4,32	0	0,4	0,32	9,72	0,08	0	8	3,6
					<b>sub total</b>	4,32	0	0	0,32	9,72	0,08	0	8	3,6
Siang 12.00	Nasi Ikan goreng	Beras	100%	30	30	107,1	0	2,52	0,51	23,13	0,54	0	4,41	4,41
		ikan mujair	58%	70	40,6	62,3	13,09	0	0,7	0	1,05	4,2	67,2	0
		minyak	80%	3	2,4	26,52	0	0	3	0	0	0	0	0
					<b>sub total</b>	195,92	13,09	2,52	4,21	23,13	1,59	4,2	71,61	4,41
Selingan	Bakwan	Bakwan	100	40	4000	112		3,28	4,08	15,6	2,8	0	81,6	0
					<b>sub total</b>	112	0	3,28	4,08	15,6	2,8	0	81,6	0
Malam 18.00	Nasi Ikan goreng	Beras	100%	30	30	107,1	0	2,52	0,51	23,13	0,54	0	4,41	4,41
		ikan cakalang	80%	75	60	80,25	14,7	0	0,525	4,125	2,175	289,5	17,25	0
		minyak	100%	3	3	26,52	0	0	3	0	0	0	0	0
					<b>sub total</b>	213,87	14,7	2,52	4,035	27,255	2,715	289,5	21,66	4,41
					<b>total energi</b>	521,66		35,175	8,945	98,835	8,7	297,6	249,68	16,83
					<b>total kebutuhan</b>	1.350,00		20,00	45	215,00	7	400	650	40
					<b>persen kecukupan (TE/kebutuhan) X 100</b>	38,64148148		175,875	19,8777778	45,96976744	124,28571	74,4	38,41230769	42,075

#### Asupan Setelah Intervensi

WAKTU	MENU	BAHAN MAKANAN	KEBUTUHAN BAHAN MAKANAN			E	P			NILAI GIZI				
			BDD	BB	BK		H	N	L	KH	BESI	VIT A	CAL	VIT C
Pagi 07.00	Nasi Ikan goreng	Beras	100%	30	30	107,1	0	2,52	0,51	23,13	0,54	0	4,41	4,41
		ikan mujair	80%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		minyak	100%	3	3	26,52	0	0	3	0	0	0	0	0
					<b>sub total</b>	107,1	0	2,52	0,51	23,13	0,54	0	4,41	4,41
Selingan	Nasi	Beras	100%	30	30	107,1	0	2,52	0,51	23,13	0,54	0	4,41	4,41
					<b>sub total</b>	107,1	0	0	0,51	23,13	0,54	0	4,41	4,41
Malam 18.00	Nasi Ikan goreng	Beras	100%	30	30	107,1	0	2,52	0,51	23,13	0,54	0	4,41	4,41
		ikan mujair	80%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		minyak	100%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					<b>total energi</b>	214,2		2,52	1,02	46,26	1,08	0	8,82	8,82
					<b>total kebutuhan</b>	1.350,00		20,00	45	215,00	7	400	650	40
					<b>persen kecukupan (TE/kebutuhan) X 100</b>	15,86666667		12,6	2,26666667	21,51627907	15,428571	0	1,356923077	22,05



Lampiran 3. Dokumentasi

