

BISMILLAH - Copy - Copy (4).docx

by Turnitin Student

Submission date: 07-Sep-2025 11:57PM (UTC+0100)

Submission ID: 2729516193

File name: BISMILLAH_-_Copy_-_Copy_4_.docx (294.54K)

Word count: 4989

Character count: 29459

**EVALUASI BINA KELUARGA PADA BALITA GIZI KURANG
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PACCERAKKANG**



DISUSUN

ANDI TENRI APRILIA
PO.71.3.231.22.1.003

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
JURUSAN GIZI POLITEKNIK KESEHATAN
PRODI GIZI PROGRAM DIPLOMA TIGA
MAKASSAR
2025

**EVALUASI BINA KELUARGA PADA BALITA GIZI KURANG
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PACCERAKKANG**

DISUSUN

ANDI TENRI APRILIA

¹PO.71.3.231.22.1.003

TUGAS AKHIR

Sebagai Syarat untuk Menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Gizi
Tahun Akademik 2024/2025

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
JURUSAN GIZI POLITEKNIK KESEHATAN
PRODI GIZI PROGRAM DIPLOMA TIGA
MAKASSAR
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

Tugas Akhir dengan judul “Evaluasi Bina Keluarga Pada Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang ”, disusun oleh:

Nama : Andi Tenri Aprilia

NIM :PO.71.3.231.22.1.003

Program Studi :¹Gizi

Telah disetujui untuk mempertahankan di hadapan dewan penguji Tugas Akhir/UAP 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 28 Mei 2025.

Makassar, 28 Mei 2025

¹Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping

Prof Dr. Rudy Hartono, SKM, M.Kes
NIP. 19700613 199803 1 002

Nursalim, S.Gz, M.Si
NIP. 19761120 200112 1 003

Mengetahui

Ketua Program Studi ,

Suriani Rauf, S.SiT, M.Si
NIP. 19660715 198903 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

Tugas Akhir dengan judul “Evaluasi Bina Keluarga Pada Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang ”, disusun oleh::

Nama : ANDI TENRI APRILIA

NIM : PO.71.3.231.22.001

Program Studi : ¹ Gizi

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji 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 11 Juni 2025.

Makassar, 21 Agustus 2025

Dewan Penguji

Ketua Penguji : Prof Dr. Rudy Hartono, SKM, M.Kes (.....)

Anggota Penguji : Nursalim, S.Gz, M.si (.....)

Anggota Penguji : Abdullah Tamrin, DCN, M.Kes (.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Ketua Jurusan Gizi,

Suriani Rauf, S.SiT, M.Si
NIP. 19660715 198903 2 001

Manjilala, S.Gz, M.Gizi
NIP. 19771009 200604 1 010

ABSTRAK

ANDI TENRI APRILIA. "Evaluasi Bina Keluarga Pada Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang" (Dibimbing oleh Rudy Hartono dan Nursalim)

Balita gizi kurang antara lain kurangnya pengetahuan ibu yang kurang memahami prinsip gizi seimbang dan kebutuhan gizi anak cenderung memberikan makanan yang tidak sesuai dengan pertumbuhan balita, tidak mendapat asi eksklusif selama 6 bulan pertama, infeksi berulang dapat menyebabkan gangguan penyerapan zat gizi dan meningkatkan kebutuhan energi tubuh.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui status gizi dan perubahan asupan makanan balita gizi kurang dalam kegiatan bina keluarga. Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu memperoleh data perubahan asupan pada balita gizi kurang pada balita setelah dilakukan Bina Keluarga di Wilayah Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat asupan energi dari kelima sampel dikategorikan kurang, asupan zat gizi makro berupa karbohidrat, protein dan lemak menunjukkan keempat sampel dikategorikan kurang.

Asupan zat gizi yang tidak mencukupi, baik dari segi kuantitas maupun kualitas dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan seperti kurang gizi (*under weight*). Sangat penting untuk memenuhi kebutuhan zat gizi balita untuk mendukung pertumbuhan optimal pada balita

Kata Kunci: Bina Keluarga, Gizi Kurang

Daftar Pustaka: 11 (2020-2024)

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puja dan puji syukur kehadiran Allah SWT. Yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan judul "EVALUASI Bina Keluarga Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang".

⁷Penulis 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, ¹selaku 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. Prof Dr. Rudy Hartono, SKM, M.Kes selaku dosen Pembimbing Utama dan Nursalim, S.Gz, M.Si ¹⁸Pembimbing Pendamping atas segala bimbingan, arahan, serta saran yang diberikan kepada penulis sehingga tugas akhir ini dapat diselesaikan dengan baik.
5. Abdullah Tamrin, DCN, 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, Andi Hasanuddin, S.Pd dan Misnaeni, S.Pd 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 III Gizi angkatan 2022 yang tidak dapat di sebutkan namanya satu persatu. Terimakasih atas pertemanannya selama ini.
10. Semua pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya pembuatan 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. Semoga dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan terkhusus bagi penulis.

Makassar, Mei 2025

Penulis

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Keterangan
WHO	World Health Organization
KEMENKES	Kementerian Kesehatan
¹⁹ BB/U	Berat Badan Menurut Umur
TB/U	Tinggi Badan Menurut Umur
BB/TB	Berat Badan Menurut Tinggi Badan
PMT	Pemberian Makanan Tambahan

1 DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR SINGKATAN	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah	3
C. Tujuan penelitian	3
D. Manfaat penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Balita Gizi kurang	5
B. Status Gizi	5
C. Asupan	9
D. Bina Keluarga	9
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Dasar Pemikiran Variabel	11
B. Kerangka Konsep	11
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	12

BAB IV¹ METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	13
B. Tempat dan Waktu Penelitian	13
C. Sampel.....	13
D. Tahap pengumpulan Data	14
E. Pengolahan dan Penyajian Data	16
F. Analisis Data	16

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	17
B. Pembahasan	24

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	27
B. Saran	27

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Klasifikasi Status Gizi	8
Tabel 2 Definisi Operasional dan Kriteria obyektif.....	12
Tabel 3 Kegiatan Bina Keluarga	16
Tabel 4 Identitas Sampel.....	17
Tabel 5 Data Pengukuran Antropometri	18
Tabel 6 Status Gizi Balita	19
Tabel 7 Asupan makan balita An. M.A.....	20
Tabel 8 Asupan makan balita An. M.K.....	21
Tabel 9 Asupan makan balita An. F	22
Tabel 10 Asupan makan balita An. N.Z.S	22
Tabel 11 Asupan makan balita An. M.A.A.....	23
Tabel 12 Rata - Rata Asupan Balita	24

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 Identitas Balita	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 2 Asupan sebelum bina keluarga	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 3 Asupan Setelah Bina Keluarga	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 4 Dokumentasi	Error! Bookmark not defined.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara berkembang yang menghadapi beragam tantangan serius dalam bidang gizi. Indonesia menempati urutan ke-17 dari 117 negara yang memiliki berbagai masalah gizi termasuk *stunting*, *wasting* dan *overweight* (Minkhatulmaula dkk., 2020).

Persentase untuk balita *stunting* 21,5%, balita *Underweight* 15,9%, balita *Wasting* 7.7%, dan balita *overweight* 3,5% (Kesehatan RI, 2024). Angka ini menunjukkan bahwa permasalahan gizi yang ada bukan hanya tentang ketidak seimbangan asupan. Terdapat banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya gizi kurang pada balita diantaranya yaitu adanya penyakit infeksi, pola asuh makan yang kurang baik, tidak diberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama, pengetahuan ibu terkait pemberian makan pada balita yang rendah, status ekonomi dan ketahanan pangan keluarga yang rendah, jarak kelahiran yang terlalu dekat, dan personal hygiene dan sanitasi lingkungan yang kurang memadai (Nuradhiani, 2023).

Balita berusia 0 hingga 5 tahun merupakan kelompok usia yang paling rentan mengalami dampak dari kekurangan gizi. (Annisa Nuradhiani, 2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022 yaitu, 17,1% terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya yang berada pada angka 16,1%. Data ini menunjukkan bahwa 1 dari 5 balita di Indonesia mengalami gizi kurang, yang berdampak serius terhadap tumbuh kembang anak dalam jangka pendek maupun jangka panjang (Djamaluddin dkk., 2023).

Pada bulan agustus 2023 di kota makassar sebanyak 3,14% balita mengalami masalah stunting angka mengalami penurunan pada bulan februari 2024 menjadi 3,01%, Dinkes Kota Makassar, 2022)

Faktor yang mempengaruhi balita gizi kurang antara lain kurangnya pengetahuan ibu yang memahami prinsip gizi seimbang dan kebutuhan gizi anak cenderung memberikan makanan yang tidak sesuai dengan pertumbuhan balita, tidak mendapat asi eksklusif selama 6 bulan pertama, infeksi berulang dapat menyebabkan gangguan penyerapan zat gizi dan meningkatkan kebutuhan energi tubuh. Jika sering terjadi dan tidak ditangani dengan baik infeksi menjadi penyebab tidak langsung dari gizi kurang (Sudarman dkk., 2021).

Asupan gizi yang tidak mencukupi, baik dari segi kuantitas maupun kualitas dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan

seperti kurang gizi (*under weight*) ini dapat berhubungan dengan kekurangan asupan energi dan protein yang tidak adekuat memiliki resiko lebih tinggi mengalami gizi kurang. Sangat penting untuk memenuhi kebutuhan zat gizi balita untuk mendukung pertumbuhan optimal pada balita (Faridi dkk., 2023).

¹ Program yang dilakukan oleh Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar dalam menangani masalah balita gizi kurang salah satunya adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berupa susu pada balita yang masuk dalam kategori gizi kurang dan melakukan pemantauan dan pembinaan secara langsung.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti merumuskan masalah tentang "bagaimana perubahan asupan balita gizi kurang setelah bina keluarga"?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui status gizi dan perubahan asupan makanan balita gizi kurang dalam kegiatan bina keluarga.

2. Tujuan khusus

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

D. Manfaat penelitian

1. Bagi penulis

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

2. Bagi Masyarakat

Manfaat penelitian bagi orang tua khususnya ibu balita adalah sebagai informasi terkait apa saja penyebab gizi kurang pada balita.

3. Bagi Institusi

Memberikan gambaran dan informasi tentang perubahan status gizi balita gizi kurang diwilayah kerja Puskesmas Paccerakkang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita Gizi kurang

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) balita adalah anak yang berusia 0 sampai 59 bulan atau dibawah 5 tahun. Pertumbuhan dan perkembangan fisik serta mental anak pada masa ini sangat cepat sehingga sangat penting untuk memperhatikan kesehatan anak.

Gizi kurang merupakan kondisi yang ditandai dengan tubuh ballita yang kurus berdasarkan indeks BB/TB atau Panjang badan <-3 sd sampai dengan <-2 sd. Keadaan ini menunjukkan bahwa balita kekurangan asupan zat gizi yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangannya juga dapat menurunkan kecerdasan (Faridi dkk., 2023) .

⁶ B. Status Gizi

Menurut Kemenkes RI dan WHO Status Gizi adalah kondisi yang mencerminkan keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan tubuh yang digunakan untuk metabolisme. Status gizi menjadi indikator keberhasilan pemenuhan kecukupan zat gizi bagi anak, yang dapat diukur melalui berat badan dan tinggi badan. Status gizi juga menggambarkan kesehatan berdasarkan keseimbangan supan dan kebutuhan asupan zat gizi.

Penilaian status gizi balita terbagi dua yaitu penilaian status gizi secara langsung dan tidak langsung

1. Penilaian status gizi secara langsung

a) Antropometri

Pengukuran tubuh manusia yang berhubungan dengan dimensi dan komposisi tubuh.¹¹ Pengukuran Antropometri yang sering dilakukan adalah Berat Badan (BB) , Panjang Badan (PB), Tinggi Badan (TB), dan Lingkar Lengan Atas (LILA).

b) Klinis

Pemeriksaan klinis merupakan metode yang didasarkan pada perubahan yang terjadi akibat kekurangan atau kelebihan zat gizi yang dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, rambut, mata, mukosa oral. Pemeriksaan klinis digunakan¹² untuk mendeteksi tanda tanda dari kekurangan atau kelebihan zat gizi dengan cepat.

c) Biokimia

Pemeriksaan biokimia merupakan penilaian yang diuji dengan laboratorium¹² yang dilakukan pada berbagai jaringan tubuh seperti darah, urin, tinja, dan beberapa jaringan tubuh lain seperti hati dan otot. Pemeriksaan biokimia dilakukan karena beberapa gejala klinis kurang spesifik.

d) Biofisik

Pemeriksaan biofisik merupakan metode yang melihat kemampuan fungsi dan perubahan struktur jaringan tubuh.

2. Penilaian Status ¹¹Gizi secara tidak langsung

a) Survei ¹¹Konsumsi Pangan

Pengumpulan data dengan melihat jumlah dan zat gizi yang dikonsumsi dalam masyarakat, keluarga atau individu.

Penilaian ini dapat memberikan gambaran apakah terdapat kelebihan atau kekurangan zat gizi dalam kebiasaan makan.

b) Statistik Vital

Pengukuran status gizi yang dilakukan dengan menganalisis berbagai data kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur dan angka kesakitan atau kematian yang berkaitan dengan gizi.

c) Faktor Ekologi

Faktor ekologi merupakan gabungan ¹¹beberapa faktor fisik, biologi dan lingkungan. Jumlah persediaan makanan tergantung keadaan seperti iklim, tanah, irigasi dan lainnya (Paramita dkk., 2024).

Adapun klasifikasi status gizi menurut permeskes 2020 dapat dilihat pada tabel 1

Tabel 1 Klasifikasi Status Gizi

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang batas
Berat Badan Menurut Umur (BB/U)	Berat badan sangat kurang (<i>Severely Underweight</i>)	<-3 SD
	Berat Badan Kurang (Underweight)	-3 SD sd <-2 SD
	Berat Badan Normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat Badan Lebih	>+1 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U)	Sangat Pendek (<i>Severely Stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>Stunted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	>+3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB)	Gizi Buruk (<i>Severely Wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi Kurang (<i>Wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi Baik (Normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko Gizi Lebih (<i>Possible risk of overweight</i>)	>+1 SD sd 2 SD
	Gizi Lebih (<i>Overweight</i>)	>+2 SD sd +3 SD
	Obesitas	>+3 SD

Sumber : (Mustamin & R Suriani, 2023)

C. Asupan

Asupan makanan adalah informasi mengenai jumlah jenis makanan yang ¹⁷ dikonsumsi oleh individu atau kelompok orang pada waktu tertentu. Asupan makanan mencakup semua makanan dan minuman yang dikonsumsi setiap hari. Penelitian mengenai asupan makanan dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pola konsumsi dengan status gizi masyarakat di suatu wilayah ¹⁴ dengan keadaan gizi masyarakat suatu wilayah atau individu. Kegiatan ini dilakukan untuk meningkatkan sumber daya manusia dari segi kesehatan atau produktivitas (Fatikasari dkk., 2022).

Faktor yang mempengaruhi asupan makan balita ⁵ ada dua yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung yang mempengaruhi yaitu tidak tercukupinya asupan zat gizi baik dari segi kuantitas ataupun kualitas dan penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung yaitu persediaan makanan di rumah, pelayanan kesehatan, dan perawatan anak dan ibu hamil.

D. Bina Keluarga

Penelitian ini mengevaluasi efektivitas program (BKB) Bina Keluarga Balita dalam menurunkan angka gizi kurang di puskesmas Paccera Kang. Program Bina Keluarga adalah cara untuk

memberikan edukasi kepada orang tua mengenai cara memberikan pengasuhan yang menyeluruh kepada anak, termasuk memenuhi seluruh kebutuhan dasar anak (Arif dkk. 2024).

Program kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB) diharapkan agar keluarga anak balita yang mengalami gizi kurang dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam mengasuh dan mendidik anak hingga mencapai status gizi yang optimal.

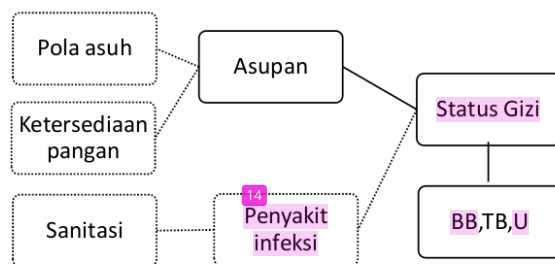
BAB III

¹⁴ KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel

Status gizi balita secara langsung dipengaruhi oleh asupan, apabila asupan tidak sesuai dengan kebutuhannya dapat menyebabkan berat badan kurang. Pemberian asupan zat gizi yang tepat saat melakukan bina keluarga dapat mengembalikan berat badan anak kembali normal secara bertahap dan mencegah terjadinya penyakit infeksi.

B. Kerangka Konsep



Keterangan: (Variabel diteliti)
 (Variabel tidak diteliti)

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2 Definisi Operasional dan Kriteria objektif

Definisi Operasional	Kriteria Objektif
4 Status Gizi merupakan gambaran ukuran kecukupan kebutuhan gizi yang diperoleh dari asupan dan pemanfaatan zat gizi oleh tubuh yang dapat dilihat dari 1 BB/U, TB/U dan BB/PB	a. BB/U BB sangat kurang = <-3 SD BB kurang = <-3 SD sd <-2 SD BB normal = <-2 SD sd $+1$ SD BB Lebih = $<+1$ SD b. PB/U Sangat Pendek = <-3 SD Pendek = -3 SD sd <-2 SD Normal = -2 SD sd $+3$ SD Tinggi = $>+3$ SD c. BB/TB Gizi buruk = <-3 SD Gizi kurang = -3 SD sd <-2 SD Gizi baik = -2 SD sd $+1$ SD Berisiko Gizi lebih = $>+1$ SD sd $+2$ SD Gizi lebih = $>+2$ SD sd $+3$ SD Obesitas = $>+3$ SD (Mustamin & R Suriani, 2023)
Asupan konsumsi zat gizi sampel sebelum dan setelah kegiatan bina keluarga.	Lebih : $>110\%$ Baik : $90-110\%$ Kurang : $<90\%$

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu memperoleh data perubahan asupan dan berat badan pada balita gizi kurang setelah kegiatan bina keluarga ¹ di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar

2. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian ini dilakukan pada tanggal 27 April – 26 Mei 2025

C. Sampel

1. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah anak balita dengan status gizi kurang pada program keluarga binaan di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang.

2. Jumlah sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 5 orang yang dipilih berdasarkan kriteria sampel yang telah ditetapkan

3. Cara pengambilan sampel

Metode pengambilan sampel menggunakan metode purpose sampling dengan kriteria sebagai berikut

- a. Penduduk tetap
- b. Tidak akan meninggalkan lokasi selama proses pendampingan
- c. Balita tidak sedang menjalani perawatan
- d. Keluarga bersedia mengikuti pendampingan
- e. Nilai Z-Skor antara -2.00 SD sampai dengan -3.00 SD (BB/U, TB(PB)/U, BB(PB)/TB)

D. Tahap pengumpulan Data

Data sekunder dalam penelitian ini adalah status gizi dan asupan balita gizi kurang yang diperoleh dengan cara melakukan antropometri dan recall menggunakan kuisioner yang diperoleh pada saat PKL Puskesmas Paccerakkang tahun 2025 selama 7 hari.

1. Antropometri

Antropometri merupakan sekumpulan data angka yang berkaitan dengan karakteristik tubuh manusia. Pengukuran antropometri pada balita dilakukan dengan penimbangan berat badan menggunakan timbangan digital dan pengukuran panjang badan menggunakan infantometer

2. Food recall

- a. *Quick list* (membuat daftar ringkas) yaitu bahan makanan yang di konsumsi kemarin
- b. *Review* kembali kelengkapan *quick list* bersama responden
- c. *Probing* yaitu menggali hidangan yang dikonsumsi dikaitkan dengan waktu makan dan aktifitas
- d. Tanyakan rincian hidangan menurut jenis bahan makanan, jumlah, berat, dan sumber perolehannya
- e. *Review* kembali semua jawaban bersama responden untuk menghindari kemungkinan makanan yang di konsumsi terlewatkan

3. Bina keluarga

Kegiatan yang dilakukan selama bina keluarga dapat dilihat pada tabel 03

Tabel 3 Kegiatan Bina Keluarga

Hari	Kegiatan
1	Sebelum melakukan kegiatan bina keluarga Menanyakan identitas anak dan orang tua, melakukan antropometri dan melakukan pengukuran asupan makan menggunakan metode food recall 24 jam menggunakan kuesioner.
4	Melakukan kunjungan kembali ke rumah balita, memperhatikan kondisi sekitar tempat tinggal, menanyakan cara pengolahan bahan makanan yang sering digunakan, memberikan edukasi dengan poster isi piringku sesuai usia balita pada orang tua balita
7	Melakukan penimbangan berat badan akhir serta melakukan pengukuran makanan dengan metode food recall 24 jam menggunakan kuesioner.

Sumber : Data Sekunder 2025

E. Pengolahan dan Penyajian Data

Data di proses menggunakan Tabel Komposisi Pangan Indonesia (TKPI). Data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk membandingkan hasil asupan sebelum dan setelah program bina keluarga.

F. Analisis Data

Analisis data secara deskriptif dilakukan dengan cara menggambarkan atau mendeskripsikan data yang telah dikumpulkan berdasarkan kondisi sebenarnya.

BAB V
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Identitas Sampel

Tabel 4 Identitas Sampel

Keterangan	Σ	%
Jenis kelamin		
Laki laki	3	60%
Perempuan	2	40%
Umur		
0 – 21 Bulan	1	20%
22 – 42 Bulan	4	80%
Pendidikan Ayah		
SD	1	20%
SMP	1	20%
SMA	3	60%
D3/S1/S2/S3		
Pendidikan Ibu		
SD		
SMP	1	20%
SMA	4	80%
D3/S1/S2/S3		
Pekerjaan Ayah		
Petani		
IRT		
Buruh	4	80%
PNS		
Pedagang	1	20%
Tukang		
Sopir		
Pekerjaan Ibu		
Petani		
IRT	5	100%
Buruh		
PNS		
Pedagang		
Tukang		
Sopir		

Kegiatan ⁴ bina keluarga dilakukan selama 7 hari. Sebelum dilakukan kegiatan bina keluarga, terlebih dahulu akan dilakukan skreening pada balita yang mengalami gizi kurang

2. Pengukuran Antropometri Balita

Tabel 5 Data Pengukuran Antropometri

Nama Balita	Sebelum bina keluarga		Setelah Bina Keluarga	
	Berat Badan	Tinggi Badan	Berat Badan	Tinggi Badan
An. M.A	7,80 kg	78,5 cm	7,95 kg	78,5 cm
An. M.K	7,0 kg	78,0 cm	6,5 kg	78,0 cm
An. F	7,5 kg ¹⁶	75,0 cm ¹⁶	7.4 kg ¹⁶	75,0 cm ¹⁶
An. N.Z.S	9,4 kg ¹⁶	87,5 cm ¹⁶	9,2 kg ¹⁶	87,5 cm ¹⁶
An. M.A.A	8,45 kg ¹⁶	82,3 cm ¹⁶	8,0 kg ¹⁶	82,3 cm ¹⁶
Rata rata	8,03	80,26	7,81	80,26

Sumber : Data Sekunder, 2025

Tabel 05 Menunjukkan data berat badan dan tinggi badan pada lima balita yang berbeda usia, sebelum intervensi balita An.M.A ⁵ memiliki berat badan 7,80 kg dan tinggi badan 78,5 cm, setelah intervensi mengalami peningkatan berat badan menjadi 7,95 kg. Balita An.M.K ⁵ memiliki berat badan 7,0 kg dan tinggi badan 78,0 cm, setelah intervensi mengalami penurunan berat badan menjadi 6,5 kg. Balita An.F memiliki berat badan 7,5 kg dan tinggi badan 75,0 cm, setelah intervensi mengalami penurunan berat badan menjadi 7,4 kg. Balita An.N.Z.S ⁵ memiliki

berat badan 9,4 kg dan tinggi badan 87,5 cm, setelah intervensi mengalami penurunan berat badan menjadi 9,2 kg. Balita An. M.A.A⁵ memiliki berat badan 8,45 kg dan tinggi badan 82,3 cm, setelah intervensi mengalami penurunan berat badan menjadi 8,0 kg.

3. Status Gizi Balita

Tabel 6 Status Gizi Balita

Balita	BB/U	TB/U	BB/TB
An. M.A	-3,1 SD (BB Sangat Kurang)	-2,35 SD (Pendek)	-3.37 SD (Gizi Buruk)
An. M.K	-3,8 SD (BB Sangat Kurang)	-2,9 SD (Pendek)	-3,8 SD (Gizi Buruk)
An. F	-2,7 SD (BB Kurang)	-3,0 SD (Pendek)	-1,6 SD (Gizi Baik)
An. N.Z.S	-2,9 SD (BB Kurang)	-3,5 SD (Sangat Pendek)	-2,6 SD (Gizi Kurang)
An. M.A.A	-3,1 SD (BB Sangat Kurang)	-2,4 SD (Pendek)	-2,8 SD (Gizi Kurang)

Sumber : Data Sekunder, 2025

Tabel 06 menunjukkan nilai status gizi menurut indeks BB/U, TB/U dan BB/TB. Tiga indeks diatas mnunjukkan kelima balita memiliki nilai Z-Score dengan kategori yang sama yaitu dalam ketegori kurang

4. Asupan Balita Sebelum dan Setelah Bina Keluarga

a. Asupan balita An. M.A

Tabel 7 Asupan makan balita An. M.A

Zat Gizi	Sebelum Intervensi	Persen kecukupan	Setelah Intervensi	Persen kecukupan
Energi (kkal)	253,5	23,04%	607,3	55,20%
Potein (gram)	15,6	37,81%	13,4	32,48%
Lemak (gram)	8,3	27,21%	20,7	67,86%
Karbohidrat (gram)	27,8	16,84%	92,9	56,30%

Sumber : Data Sekunder,2025

Tabel 07 Menunjukkan persen hasil recall 24 jam sebelum dan setelah melakukan intervensi. Sebelum intervensi diperoleh asupan Energi 23,04% (kurang), Protein 37,81% (kurang), Lemak 27,21% (kurang), Karbohidrat 16,84% (kurang). Setelah intervensi diperoleh asupan Energi 55,20% (kurang), Protein 32,48% (kurang) , Lemak 67,86% (kurang), Karbohidrat 56,30% (kurang).

b. Asupan balita An. M.K

Tabel 8 Asupan makan balita An. M.K

Zat Gizi	Sebelum Intervensi	Persen kecukupan	Setelah Intervensi	Persen kecukupan
Energi (kkal)	981,8 kkal	89,25%	1474,3 kkal	134,02%
Potein (gram)	29,8 gram	72,24%	34,9 gram	84,60%
Lemak (gram)	40 gram	131,14%	97,0 gram	318,03%
Karbohidrat (gram)	124,1 gram	75,21%	116,9 gram	70,84%

Sumber : Data Sekunder, 2025

Tabel 08 Menunjukkan persen hasil recall 24 jam sebelum dan setelah melakukan intervensi. Sebelum intervensi diperoleh asupan Energi 89,25% (kurang), Protein 72,24% (kurang), Lemak 131,14% (lebih), Karbohidrat 75,21% (kurang). Setelah intervensi diperoleh asupan Energi 134,02% (lebih), Protein 84,60% (kurang), Lemak 318,03% (lebih), Karbohidrat 70,84% (kurang).

c. Asupan balita An. F

Tabel 9 Asupan makan balita An. F

Zat Gizi	Sebelum Intervensi	Persen kecukupan	Setelah Intervensi	Persen kecukupan
Energi (kkal)	1.163,7 kkal	105,79%	841,5 kkal	76,5%
Potein (gram)	37,17 gram	90,10%	25,01 gram	60,63%
Lemak (gram)	44,88 gram	147,14%	24,19 gram	79,31%
Karbohidrat (gram)	157 gram	95,15%	130,2 gram	78,90%

Sumber : Data Sekunder,2025

Tabel 09 Menunjukkan persen hasil recall 24 jam sebelum dan setelah melakukan intervensi. Sebelum intervensi diperoleh asupan Energi 105,79% (baik), Protein 90,10% (baik), Lemak 147,14% (lebih), Karbohidrat 95,15% (baik). Setelah intervensi diperoleh asupan Energi 76,5% (kurang), Protein 60,63% (kurang), Lemak 79,31% (kurang), Karbohidrat 78,90% (kurang).

d. Asupan balita An.N.Z.S

Tabel 10 Asupan makan balita An. N.Z.S

Zat Gizi	Sebelum Intervensi	Persen kecukupan	Setelah Intervensi	Persen kecukupan
Energi (kkal)	1.510,3 kkal	116,1%	1.031,4 kkal	79,3%
Potein (gram)	56,4 gram	115,7%	40,7 gram	83,5%
Lemak (gram)	28,8 gram	79,9%	25,79 gram	71,4%
Karbohidrat (gram)	253,9 gram	129,7%	160,6 gram	82,3%

Sumber : Data Sekunder,2025

Tabel 10 Menunjukkan persen hasil recall 24 jam sebelum dan setelah melakukan intervensi. Sebelum intervensi diperoleh asupan Energi 116,1% (lebih), Protein 115,7% (lebih) , Lemak 79,9% (kurang), Karbohidrat 129,7% (lebih). Setelah intervensi diperoleh asupan Energi 79,3% (kurang), Protein 83,5% (kurang), Lemak 71,4% (kurang), Karbohidrat 82,3% (kurang).

e. Asupan balita An. M.A.A

Tabel 11 Asupan makan balita An. M.A.A

Zat Gizi	Sebelum Intervensi	Persen kecukupan	Setelah Intervensi	Persen kecukupan
Energi (kkal)	1.483,5 kkal	123,62%	1.297,7 kkal	108%
Potein (gram)	66,5 gram	147,77%	59,7 gram	132,66%
Lemak (gram)	61,6 gram	184,98%	37,7 gram	113,21%
Karbohidrat (gram)	244,6 gram	135,88%	179,9 gram	99,9%

Tabel 11 Menunjukkan persen hasil recall 24 jam sebelum dan setelah melakukan intervensi. Sebelum intervensi diperoleh asupan Energi 123,62% (lebih), Protein 147,77% (lebih) , Lemak 184,98% (lebih), Karbohidrat 135,88% (lebih). Setelah intervensi diperoleh asupan Energi 108% (baik), Protein 132,66% (lebih) , Lemak 113,21% (lebih), Karbohidrat 99,9% (baik).

Tabel 12 Rata - Rata Asupan Balita

Zat Gizi	Rata - Rata Asupan	
	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
Energi	1.078,5 kkal	1.050,4 kkal
Protein	41,09 gram	34,76 gram
Lemak	36,71 gram	41,07 gram
Karbohidrat	161,48 gram	136,1 gram

Tabel 12 menunjukkan hasil ⁸ rata rata asupan balita sebelum dan setelah kegiatan bina keluarga. ⁸ Rata rata asupan energi sebelum intervensi yaitu 1.078,5 kkal mengalami penurunan setelah dilakukan intervensi menjadi 1.050,4 kkal. ⁸ Rata rata asupan protein sebelum intervensi yaitu 41,09 gram mengalami penurunan setelah intervensi menjadi 34,76 gram. ⁸ Rata rata asupan lemak sebelum intervensi yaitu 36,71 gram mengalami peningkatan setelah intervensi menjadi 41,07. ⁸ Rata rata asupan karbohidrat sebelum intervensi yaitu 161,48 gram mengalami penurunan setelah intervensi menjadi 136,1 gram.

B. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perbandingan berat badan dari kelima balita sebelum dan setelah intervensi, pada balita An.M.A berat badan sebelum konseling 7,80 kg dan setelah konseling 7,95 kg, berat badan balita mengalami kenaikan sebanyak

150 gram. Balita An.M.K berat badan sebelum konseling 7,0 kg¹ dan setelah konseling 6,5 kg, berat badan balita mengalami penurunan sebanyak 500 gram. Balita An F berat badan sebelum konseling 7,5 kg¹ dan setelah konseling 7,4 kg, berat badan balita mengalami penurunan sebanyak 100 gram. Balita An.N.Z.S berat badan sebelum konseling 9,4 kg dan setelah konseling 9,2 kg, berat badan balita mengalami penurunan sebanyak 200 gram. Balita An M.A.A berat badan sebelum konseling 8,45 kg dan setelah konseling 8 kg¹, berat badan balita mengalami penurunan sebanyak 450 gram.

Asupan energi pada balita¹ keluarga binaan sebelum konseling gizi sebanyak 2 balita yang memiliki asupan energi yang dikategorikan kurang karena asupan energi <90% , 2 balita¹ yang dikategorikan lebih karena asupan energi >110% , dan 1 balita yang memiliki asupan yang baik karena asupan mencapai nilai normal yaitu 90-110% . Setelah intervensi 3 balita yang memiliki asupan energi dikategorikan kurang karena <90%, 1 balita¹ yang dikategorikan lebih karena asupan energi >110% dan 1 balita dikategorikan baik karena asupan energi 90-110%

¹Asupan protein pada balita keluarga binaan sebelum konseling gizi sebanyak 2 balita yang memiliki asupan protein yang dikategorikan kurang karena asupan protein <90% , 2 balita¹ yang dikategorikan lebih karena asupan protein >110% , dan 1 balita yang memiliki asupan yang baik karena asupan mencapai nilai normal

yaitu 90-110% . Setelah intervensi 4 balita yang memiliki asupan energi dikategorikan kurang karena <90%, dan 1 balita yang dikategorikan lebih karena asupan energi >110% .

Asupan lemak pada balita keluarga binaan sebelum konseling gizi sebanyak 2 balita yang memiliki asupan lemak yang dikategorikan kurang karena asupan lemak <90% , dan 3 balita yang dikategorikan lebih karena asupan lemak >110%. Setelah intervensi 3 balita yang memiliki asupan lemak dikategorikan kurang karena <90%, dan 2 balita yang dikategorikan lebih karena asupan lemak >110%.

Asupan karbohidrat pada balita keluarga binaan sebelum konseling gizi sebanyak 2 balita yang memiliki asupan karbohidrat yang dikategorikan kurang karena asupan karbohidrat <90% , 2 balita yang dikategorikan lebih karena asupan karbohidrat >110% , dan 1 balita yang memiliki asupan yang baik karena asupan mencapai nilai normal yaitu 90-110% . Setelah intervensi 4 balita yang memiliki asupan karbohidrat dikategorikan kurang karena <90%, dan 1 balita yang dikategorikan lebih karena asupan karbohidrat >110% .

Ada balita yang mengalami penurunan berat badan walaupun dari hasil recal terakhir menunjukkan peningkatan asupan, karena hari hari sebelumnya ada balita yang sakit dan ibu balita tidak menerapkan konseling yang diberikan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. ¹Kesimpulan

1. Berat badan setelah kegiatan bina keluarga menunjukkan 1 balita mengalami peningkatan berat badan, sedangkan 4 balita lainnya mengalami penurunan berat badan dikarenakan orang tua balita tidak menerapkan konseling yang diberikan
2. Asupan makan sebelum dan setelah kegiatan mengalami penurunan karena orang tua balita tidak memperhatikan dan menambahkan frekuensi pemberian lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah.

B. Saran

1. Disarankan orang tua dengan balita yang mengalami gizi kurang sebaiknya rutin membawa anak ke posyandu setiap bulan. Pemantauan pertumbuhan anak secara berkala melalui pengukuran berat dan tinggi badan sangat penting agar status gizinya dapat diketahui sejak dini. Asupan makan balita juga harus diperhatikan dari segi kualitas dan kuantitas, pemberian makan harus sesuai dengan kebutuhan harian. Keterlibatan orang tua dalam mengatur asupan makan dan pola asuh berperan penting dalam perbaikan status gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Faridi¹, N. H. B. A. V. (2023). Hubungan Asupan Zat Gizi Terkait Pola Asuh. *Jurnal Pustaka Padi*, 2(Hubungan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro, Pengetahuan Ibu Terkait Gizi Pola Asuh Dengan Gizi Kurang Balita), 14–21.
- Annisa Nuradhiani. (2023a). Faktor Risiko Masalah Gizi Kurang pada Balita di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Dan Sosial*, 1(2), 17–25. <https://doi.org/10.59024/jikas.v1i2.285>
- Annisa Nuradhiani. (2023b). Faktor Risiko Masalah Gizi Kurang pada Balita di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Dan Sosial*, 1(2), 17–25. <https://doi.org/10.59024/jikas.v1i2.285>
- Arif, M., Affrian, R., Febriadi, H., Studi, P., Publik, A., Tinggi, S., & Administrasi, I. (2024). EFEKTIVITAS PROGRAM BINA KELUARGA BALITA KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA. 643–653.
- Djamaluddin, N., & Hadju, V. A. (2023). Pendampingan Balita Underweight dan Refreshing Kader Posyandu untuk Meningkatkan Status Gizi Balita Mentoring Underweight Under Five Children and Refreshing Posyandu Cadres to Improve the Nutritional Status of Under Five Children. *Kalobiratif Sains*, 6(9), 1104–1110. <https://doi.org/10.56338/jks.v6i9.4078>
- Holil, M. P. (2016). Penilaian Status Gizi. In 2024.
- Kesehatan RI, K. (2024). Daftar frequently asked questions (FAQ) pernyataan yang sering ditanyakan seputar hasil utama SKI 2023. *Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan*, 14. <https://tangerangkab.go.id/detail-berita/puskesmas-legok-tekan-angka-pengidap-ispa>
- Minkhatulmaula, M., Pibriyanti, K., & Fathimah, F. (2020). Pengetahuan Ibu dan Berat Badan Lahir Rendah sebagai Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Etnis Sunda. *Sport and Nutrition Journal*, 2(2), 41–48. <https://doi.org/10.15294/spnj.v2i2.39763>
- Mustamin, & R Suriani. (2023). *Penuntun PSG Tahun 2023*.
- Risky Fatikasari, Anggray Duvita Wahyani, & Rifatul Masrikhiyah. (2022). Hubungan Asupan Makan Dan Aktivitas Fisik Terhadap Status Gizi Siswa Smkn 1 Kota Tegal. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(1), 59–65. <https://doi.org/10.55606/jurikes.v1i1.210>
- Sudarman, S., Aswadi, A., Syamsul, M., & Gabut, M. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pannambungan Kota Makassar. *Al GIZZAI: PUBLIC HEALTH NUTRITION JOURNAL*, 5(1), 1–15. <https://doi.org/10.24252/algizzai.v1i1.19078>

ORIGINALITY REPORT

27%

SIMILARITY INDEX

21%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

22%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	15%
2	Submitted to Universitas Diponegoro Student Paper	1%
3	jurnal.alimspublishing.co.id Internet Source	1%
4	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
5	perpus.poltekkes-mks.ac.id Internet Source	1%
6	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	1%
7	www.repository.uigm.ac.id Internet Source	1%
8	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
9	123dok.com Internet Source	1%
10	eprints.unpak.ac.id Internet Source	1%
11	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1%

12	www.scribd.com Internet Source	1 %
13	eprints.uad.ac.id Internet Source	1 %
14	docobook.com Internet Source	<1 %
15	media.neliti.com Internet Source	<1 %
16	Ton Duc Thang University Publication	<1 %
17	prin.or.id Internet Source	<1 %
18	repository.uksw.edu Internet Source	<1 %
19	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches

< 19 words

Exclude bibliography On