



## EDUKASI GIZI PADA ANAK USIA 1 TAHUN DI DESA MASJID BUNGIE DUSUN KUTA MADEK KECEMATAN SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE

**Yuliana<sup>1\*</sup>, Nurjannah<sup>2</sup>, Idawati<sup>3</sup>, Aqrisa<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Stikes Medika Nurul Islam, Indonesia, email: [yuli\\_yudia89@yahoo.co.id](mailto:yuli_yudia89@yahoo.co.id)

<sup>2</sup> Universitas Jabal Ghafur, Indonesia, email: [Nurjannahmyacob@gmail.com](mailto:Nurjannahmyacob@gmail.com)

<sup>3</sup> Stikes Medika Nurul Islam, Indonesia, email: [idawati-2021@fkm.unair.ac.id](mailto:idawati-2021@fkm.unair.ac.id)

<sup>4</sup> Mahasiswa Stikes Medika Nurul Islam Indonesia, email: [Aqrisa02@yahoo.co.id](mailto:Aqrisa02@yahoo.co.id)

\*Koresponden penulis : [yuli\\_yudia89@yahoo.co.id](mailto:yuli_yudia89@yahoo.co.id)

### Info Artikel

**Diajukan:** -

**Diterima:** -

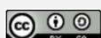
**Diterbitkan:** -

### Keywords:

PBL; Nutrition; 1 Year  
Old Child

### Kata Kunci:

PBL, Gizi, Anak 1  
Tahun



**Lisensi:** cc-by-sa  
Copyright © 2023  
penulis

### Abstract

Malnutrition is a condition where the body weight according to age (WV/U) is not appropriate for the age it should be. The condition of undernourished toddlers will be vulnerable to occurring in toddlers aged 2-5 years because toddlers have adopted a diet such as family food with a high level of physical activity. Malnutrition must be addressed quickly, if it is not treated immediately it will become a new problem, namely increasing the prevalence of malnutrition in an area. Nutritional screening is carried out to identify respondents who are at risk, not at risk of malnutrition or special conditions. If the results of the nutritional screening show that the respondent is at risk of malnutrition, a nutritional study/assessment is carried out and followed by the steps of a standardized nutritional care process by a nutritionist/dietitian. By holding community service, there is an increase in knowledge for the residents of the Mesjid Bungie.

### Abstrak

Gizi kurang merupakan suatu kondisi berat badan menurut umur (BB/U) yang tidak sesuai dengan usia yang seharusnya. Kondisi balita gizi kurang akan rentan terjadi pada balita usia 2-5 tahun karena balita sudah menerapkan pola makan seperti makanan keluarga dengan tingkat aktivitas fisik yang tinggi. Gizi kurang

---

secara cepat harus segera ditangani, apabila tidak segera ditangani akan menjadi masalah baru yaitu menambah prevalensi gizi buruk di suatu wilayah. Skrining gizi dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi responden yang berisiko, tidak berisiko malnutrisi atau kondisi khusus. Bila hasil skrining gizi menunjukkan responden berisiko malnutrisi, maka dilakukan pengkajian/assesment gizi dan dilanjutkan dengan langkah-langkah proses asuhan gizi terstandar oleh ahli gizi/dietisien. Dengan adanya diadakan pengabdian masyarakat terdapat peningkatan pengetahuan bagi penduduk Mesjid Bungie.

---

***Cara mensitasi artikel:***

Yuliana, Nurjannah, Idawati, & Aqrisa. (2023). PELAKSANAAN PRAKTEK BELAJAR LAPANGAN (PBL) PADA KELUARGA BINAAN DENGAN PERMASALAHAN GIZI PADA ANAK 1 TAHUN DI DESA MASJID BUNGIE DUSUN KUTA MADEK KECEMATAN SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE. *Beujroh : Jurnal Pemberdayaan Dan Pengabdian Pada Masyarakat*, 1(1). <https://doi.org/10.61579/beujroh.v1i1.45>

---

**PENDAHULUAN**

Gizi kurang merupakan suatu kondisi berat badan menurut umur (BB/U) yang tidak sesuai dengan usia yang seharusnya. Kondisi balita gizi kurang akan rentan terjadipada balita usia 2-5 tahun karena balita sudah menerapkan pola makan seperti makanankeluarga dengan tingkat aktivitas fisik yang tinggi (Diniyyah & Nindya, 2017).

Menurut *Worl Health Organization* (WHO), ada tiga indikator status gizi pada anak yang dijadikan parameter, yaitu berat badan terhadap umur, tinggi badan terhadap umur, dan berat badan terhadap tinggi badan. Berat badan merupakan indikator umumstatus gizi karena berat badan berkorelasi secara positif terhadap umur dan tinggi badan (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data Riskesdas 2013 gizi kurang di Indonesia memiliki prevalensi sebesar 13,9% sedangkan pada data Riskesdas 2018 memiliki prevalensi sebesar 13,8% dengan arti hanya 0,1% prevalensi penurunan gizi kurang dalam 5 tahun terakhir. Sehingga masalah ini menjadi

masalah yang harus diperhatikan oleh pihak tenaga kesehatan maupun pemerintah setempat (Kemenkes, 2018). Prevalensi permasalahan gizi di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas 2018 terdapat 17,7% kasus balita kekurangan gizi dan jumlah tersebut terdiri dari 3,9% gizi buruk dan 13,8% gizi kurang (Kemenkes, 2018).

Banyak faktor yang mempengaruhi gizi kurang pada balita diantaranya yaitu konsumsi makanan yang tidak seimbang dengan kebutuhan kalori akan berpengaruh pada pertumbuhan seorang anak. Sikap dan perilaku makan yang kurang baik akan mengakibatkan kurangnya status gizi pada balita tersebut (Setyawati dan Setyowati, 2015). Status sosial ekonomi seperti pekerjaan, pendidikan dan pendapatan suatu keluarga berpengaruh pada status gizi balita sebuah keluarga. Pendapatan sebuah keluarga sangat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengakses dan mengonsumsi makanan tertentu yang akan berpengaruh pada status gizi balita tersebut.

Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Hosang, Umboh dan Lestari, yang menyatakan terdapat hubungan Pemberian Makanan Tambahan terhadap perubahan status gizi anak balita gizi kurang di Kota Manado tahun 2017. Gizi kurang secara cepat harus segera ditangani, apabila tidak segera ditangani akan menjadi masalah baru yaitu menambah prevalensi gizi buruk di suatu wilayah. Skrining gizi dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi responden yang berisiko, tidak berisiko malnutrisi atau kondisi khusus. Bila hasil skrining gizi menunjukkan responden berisiko malnutrisi, maka dilakukan pengkajian/assesment gizi dan dilanjutkan dengan langkah-langkah proses asuhan gizi terstandar oleh ahli gizi/ *dietisien* (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah di uraikan di atas, maka permasalahan laporan ini yaitu “ **Bagaimana Edukasi Gizi Pada Anak 1 Tahun Di Desa Masjid Bungie Dusun Kuta Madek Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie** ” ?.

**METODE PELAKSANAAN**

Metode pelaksanaan dalam kegiatan ini dilakukan dengan beberapa tahap diantaranya yaitu di mulai dari pembentukan team dan selanjutnya menentukan tujuan dari pengabdian masyarakat, kemudian menentukan target yang di tuju sesuai dengan permasalahan yang di dapatkan di desa. Sebelum pelaksanaan dilakukan terlebih dahulu membuat izin kemudian menentukan tempat dan waktu pelatihan dan selanjutnya akan dilakukan review serta evaluasi dan sekaligus dilakukan dokumentasi data dan laporan setelah semua dilakukan dengan benar dan terprosedur tahap akhir yaitu publikasi.

**HASIL DAN PEMBAHASAN****A. Tabulasi dan Data**

Berdasarkan tabulasi data yang diperoleh pada kegiatan pengabdian masyarakat ini didapatkan yang bahwa mayoritas kelompok umur pada keluarga binaan dengan permasalahan Keluarga Berencana (KB) Di Desa Mesjid Bungie Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie adalah umur 0-12 bulan sebanyak 1 orang (25 %) dan umur 7-12 tahun sebanyak 1 orang umur 19-40 tahun yaitu sebanyak 2 orang (50 %). Hal ini dapat dilihat dari table dibawah ini.

**Tabel I****Distribusi Penduduk Menurut Usia dan Jenis Kelamin**

No	Kelompok Umur	Jenis kelamin		Jumlah	Persentase
		Laki-laki	Perempuan		
1	0-12 bulan	-	1	1	25 %
2	1-6 tahun	-	1	1	25 %
3	7-12 tahun	-	-	-	-
4	13-15 tahun	-	-	-	-

5	16-18 tahun	-	-	-	-
6	19-40 tahun	1	1	2	50 %
7	41-60 tahun	-	-	-	-
8	> 60 tahun	-	-	-	-
<b>Jumlah</b>		<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>100 %</b>

Disamping itu juga tingkat pendidikan pada keluarga binaan dengan permasalahan gizi pada anak 1 tahun di desa mesjid bungie kecamatan simpang tiga kabupaten pidie adalah SLTA sebanyak 2 orang (50 %), SD/MI sebanyak 1 orang (25 %) dan Tidak/Belum Sekolah sebanyak 1 orang (25 %).

**Tabel II**  
**Distribusi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan**  
**Pada Keluarga Binaan**

<b>No</b>	<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
1.	Tidak/Belum Sekolah	1	25 %
2.	SD/MI	1	25 %
3.	SLTP	-	-
4.	SLTA	1	33,3 %
5.	Diploma/PT	1	33,3%
<b>jumlah</b>		<b>3</b>	<b>100%</b>

## **B. Analisis Data pada Keluarga**

Table berikut ini menunjukkan diagnosa dan data dasar pada keluarga binaan.

<b>Diagnosa</b>	<b>Data Dasa</b>
-----------------	------------------

	<b>r</b>
Kurangnya Pengetahuan Tentang pemenuhan kebutuhan gizi pada balita	<p>S : Ibu mengatakan bahwa nafsu makan anak berkurang dan ibu kurang memahami tentang pemenuhan gizi pada anak</p> <p>O : Dari hasil pengkajian didapatkan bahwakurangnya pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi pada anak</p>

**C. Pelaksanaan**

<b>Diagnosa</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Implementasi</b>
Kurangnya pengetahuan ibu tentang pemenuhan kebutuhan gizi pada anak balita.	Agar ibu memahami dan mengetahui tentang masalah pemenuhan gizi pada anak balita.	<p>Penyuluhan kepada keluarga binaan tentang :</p> <p>a. Pengertian tentang gizi padaanak balita.</p> <p>b. Metode Penilaian Status Gizi.</p> <p>c. Fakor-faktor yang mempengar uhi status gizi balita.</p>	<p>Memberikan penyuluhan kepada keluarga binaan tentang :</p> <p>a. Pengertian tentang gizi pada anak balita.</p> <p>b. Metode Penilaian Status Gizi.</p> <p>c. Fakor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita.</p>

## **D. Evaluasi**

Adapun tahapan evaluasi yang dilakukan pada permasalahan kurangnya pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi pada anak usia 1 tahun pada tanggal 15 September 2023 di peroleh Ibu dan keluarga telah mengerti tentang gizi kurang, Ibu sudah mulai mau dan mampu mendukung anak dalam pemenuhan gizi yang baik dan sehat.

## **KESIMPULAN**

Dari hasil kegiatan pada keluarga binaan dengan Permasalahan Gizi Kurang anak 1 tahun di Desa Mesjid bungie Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie dapat disimpulkan bahwa :

- a. Mayoritas kelompok umur 19-40 tahun (50%), kategori umur kelompok dewasa (50%), tingkat pendidikan SLTA (50%), dan mata pencarian sebagai pedagang/wiraswasta (50%) dan IRT (50%).
- b. Dari hasil analisis ditemukan kurangnya pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi pada anak usia 1 tahun.
- c. Dari hasil *scoring* prioritas masalah diperoleh hasil 3 1/3, dimana sifat masalah kurang sehat, kemungkinan masalah dapat diubah dengan mudah, potensi masalah dapat dicegah tinggi, dan menonjolnya masalah tidak dirasakan.
- d. Pemecahan masalah dilakukan dengan pemberian penyuluhan yang dilakukan pada tanggal 15 oktober 2022.

Setelah diberikan penyuluhan, ibu dan keluarga sudah mengerti serta mau dan mampu mendukung anak dalam pemenuhan gizi yang baik dan sehat.

## **DAFTAR RUJUKAN**

- Adriana. D. (2013). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: Selemba Medika. ISBN: 978-602-6450-19-7 hal 162
- Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. (2010). *Keputusan Menteri Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 618.920.1 Ind. P

- Hardinsyah dan Supariasa. (2017). *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: EGC. pp. 25-36. ISBN 979-044-725-7
- Kemenkes RI. (2015). *Situasi Kesehatan Anak Balita di Indonesia*. Jakarta:Kemenkes RI. 351.077 Ind p
- Muaris, H. (2006). *Lauk Bergizi Untuk Anak Balita*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.  
<http://202.162.35.204:8191/opac/DetailOpacBlank.aspx?id=10090>
- Putri Ariani, A. (2017). *Ilmu Gizi Dilengkapi dengan Standar Penilaian Status Gizi Dan Daftar Komposisi Bahan Makanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sugiyarti R, Aprilia V, Hati F. (2014). *Kepatuhan Kunjungan Posyandu dan Status Gizi Balita di Posyandu Karangbendo Banguntapan, Bantul*. Yogyakarta : JKN. DOI:[10.21927/jnki.2014.2\(3\).141-146](https://doi.org/10.21927/jnki.2014.2(3).141-146)
- Supariasa, dkk. (2013). *Penilaian Status Gizi (Edisi Revisi)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. ISBN. 9789790446502
-