

**Periode** : Semester Ganjil  
**Tahun** : 2019  
**Skema Abdimas** : Program Kemitraan Masyarakat (PKM)  
**Kode Renstra** : 3. HDNM

**LAPORAN AKHIR**  
**PROGRAM PENGABDIAN MASYARAKAT**

**SEGITIGA OBAT DALAM MENGATASI STATUS GIZI KURANG PADA BALITA  
DI POSYANDU DESA JAYAMUKTI**



Tahun Ke 1 dari rencana 1 tahun

Oleh :

<b>KETUA</b>	<b>: DEVI ANGELIANA K., SKM, MPH</b>	<b>NIDN : 0310038902</b>
<b>ANGGOTA DOSEN</b>	<b>: HARNA., S.Gz, M.Si</b>	<b>NIDN : 0305079101</b>
<b>ANGGOTA MAHASISWA:</b>	<b>1. SHYNTIA NABILA</b>	<b>NIM : 20160301013</b>
	<b>2. HASTI PRATIWI</b>	<b>NIM : 20160301132</b>
	<b>3. WILDAN NOOR UBAITH A.</b>	<b>NIM : 20160301206</b>
	<b>4. APRISALMA INDAH PRATIWI</b>	<b>NIM : 20160301132</b>
	<b>5. ZAIN THOIR ANSHORI</b>	<b>NIM : 20160301183</b>
	<b>6. FATHUL ISLAM</b>	<b>NIM : 20160301144</b>

Dibiayai Oleh :


Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat  
Direktorat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan  
Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi  
Sesuai dengan Kontrak Pengabdian Kepada Masyarakat  
Nomor :

**FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN**  
**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS ESA UNGGUL**  
**TAHUN 2019**

**Halaman Pengesahan Laporan  
Program Pengabdian Masyarakat  
Universitas Esa Unggul**

1. **Judul Kegiatan Pengabdian** : Segitiga Obat dalam Mengatasi Status Gizi Kurang pada Balita di Posyandu Desa Jayamukti
2. **Nama mitra sasaran (1)** : Posyandu Dahlia
3. **Ketua Tim** :
  - a. **Nama** : Devi Angeliana Kusumuningtiar, SKM, M.PH
  - b. **NIDN** : 0310038902
  - c. **Jabatan Fungsional** : Asisten Ahli
  - d. **Fakultas / Prodi** : Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan/ Kesehatan Masyarakat
  - e. **Telepon** : -
  - f. **e-mail** : deviangeliana@esaunggul.ac.id
4. **Jumlah Anggota Dosen** : 1 orang
5. **Jumlah Anggota Mahasiswa** : 6 orang
6. **Lokasi Kegiatan mitra** : Posyandu Dahlia
  - a. **Alamat** : Desa Jayamukti
  - b. **Kabupaten/Kota** : Kabupaten Bekasi
  - c. **Provinsi** : Jawa Barat
7. **Periode/ Waktu Kegiatan** : Mei 2019
8. **Luaran yang dihasilkan** : Jurnal Pengabdian Masyarakat
9. **Usulan/ Realisasi Anggaran** :
  - a. **Dana Internal UEU** : -
  - b. **Sumber Dana Lain (1)** : Rp. 39.400.000,-

Menyetujui,  
Dekan FIKES  
**Universitas  
Esa Unggul**  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
(Dr. Aprilia Rina Yanti, Ed.M., Biomed)  
NIK : 215020572

Mengetahui,  
Ka. Pusat Studi  
  
Dr. Henry Samswati, S.Si, M.Biomed  
NIK : 216040630

Jakarta, 5 Agustus 2019  
Pengantar,  
Ketua Pelaksana  
  
Devi Angeliana K., SKM, MPH  
NIK : 215090603

Menyetujui,  
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat  
Universitas Esa Unggul

  
**Universitas  
Esa Unggul**  
LPPM  
(Dr.erry Yudhya Mulyani, S.Gz., M.Sc)  
NIK : 209100388

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>IDENTITAS DAN URAIAN UMUM.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TIM PELAKSANA DAN TUGAS.....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Analisa Situasi .....	1
B. Permasalahan Mitra .....	3
<b>BAB II SOLUSI DAN TARGET LUARAN.....</b>	<b>5</b>
A. Solusi Yang Ditawarkan .....	5
B. Target Luaran.....	5
<b>BAB III METODE PELAKSANAAN .....</b>	<b>7</b>
A. Metode Pelaksanaan.....	7
B. Gambaran IPTEKS yang Ditransfer .....	10
C. Roadmap .....	11
<b>BAB IV KELAYAKAN FAKULTAS DAN PROGRAM STUDI.....</b>	<b>12</b>
A. Kinerja Lembaga Pengabdian Kepada Masyarakat dalam Kegiatan PPM dibidang Kesehatan .....	12
B. Kepakaran yang dibutuhkan dalam Kegiatan Pengabmas .....	12
<b>BAB V REALISASI KEGIATAN DAN PENYERAPAN ANGGARAN.....</b>	<b>14</b>
A. Bentuk Kegiatan Abdimas .....	14
B. Lokasi dan Jadwal Kegiatan .....	14
C. Hasil dan Luaran yang Dicapai.....	14
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>20</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>21</b>
<b>LAMPIRAN – LAMPIRAN.....</b>	<b>1</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 <i>Rundown</i> Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat.....	5
Tabel 4.1 Kepakaran Kegiatan Pengabdian Masyarakat.....	9
Tabel 5.1 Jadwal Kegiatan Pengabdian Masyarakat.....	11
Tabel 5.2 Anggaran Pengabdian Masyarakat.....	14

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Flow Chart Kegiatan Abdimas.....	6
Gambar 3.2 IPTEKS yang ditransfer ke mitra.....	7
Gambar 3.3 Roadmap Kegiatan Pengabdian Masyarakat.....	8
Gambar 4.1 Penyuluhan PHBS di sekolah dengan media Poster.....	13
Gambar 4.2 Pelaksanaan Kegiatan Abdimas.....	13

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1.** Surat Tugas Pimpinan/ Dekan
- Lampiran 2.** Surat Pengantar Pelaksanaan Abdimas dari Ka.LPPM
- Lampiran 3.** Surat Keterangan Selesai Pelaksanaan Kegiatan Abdimas dari Ka.LPPM
- Lampiran 4.** Surat Pernyataan Kesiediaan Mitra
- Lampiran 5.** Daftar Hadir Peserta
- Lampiran 6.** Dokumentasi Foto Kegiatan Pengabdian Masyarakat
- Lampiran 7.** Materi/Modul Kegiatan
- Lampiran 8.** Berita Acara Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat
- Lampiran 9.** Sertifikat Tim Pelaksana Kegiatan Abdimas
- Lampiran 10.** Kuesioner Feedback Pelaksanaan Kegiatan Abdimas
- Lampiran 11.** Surat Keterangan Penerimaan Artikel Publikasi di Jurnal Abdimas
- Lampiran 12.** Luaran Wajib

## IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Pengabdian kepada masyarakat : Segitiga Obat dalam Mengatasi Status Gizi Kurang pada Balita di Posyandu Desa Jayamukti
2. Tim Pelaksana :

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian
1	Devi Angeliana K, SKM, M.PH	Ketua	Kesehatan Masyarakat - Kesehatan Lingkungan
2	Harna, S.Gz., M.Si	Anggota	Gizi Masyarakat

3. Objek Pengabdian kepada Masyarakat  
Ibu-Ibu yang memiliki anak di Posyandu Dahlia Desa Jayamukti yang akan diikutsertakan dalam pengabdian ini.
4. Masa pelaksanaan  
Mulai : bulan April tahun 2019  
Berakhir tahun : bulan Desember tahun 2019
5. Usulan biaya Kemenristek Dikti  
Tahun ke-1 : Rp 39.400.000,-
6. Lokasi Pengabdian kepada masyarakat : Posyandu Desa Jayamukti
7. Mitra yang terlibat: Posyandu Dahlia
8. Permasalahan yang ditemukan dan solusi yang ditawarkan :  
Tingginya angka status gizi kurang di Posyandu Dahlia Desa Jayamukti sehingga dengan adanya pengabdian kepada masyarakat dengan metode segitiga obat ini dapat menurunkan angka status gizi kurang dan meningkatkan pengetahuan ibu - ibu akan pentingnya status gizi anak serta dapat melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan melakukan cuci tangan pakai sabun.
9. Kontribusi mendasar pada khalayak sasaran :  
Kegiatan Segitiga Obat dapat dijadikan suatu kegiatan yang dapat menurunkan status gizi kurang dengan pemberian makanan tambahan, meningkatkan pengetahuan ibu mengenai status gizi anak dan untuk lebih peduli terhadap PHBS yang akan berdampak terhadap kondisi kesehatan anak yang akan mendatang.
10. Rencana luaran berupa jasa, metode, model, viiystem, produk/barang, paten, atau luaran lainnya yang ditargetkan :

- a. Publikasi Ilmiah Jurnal Internasional, tahun ke-1 Target : belum/tidak ada
- b. Publikasi Ilmiah Jurnal Nasional Terakreditasi, tahun ke-1 Target: belum/tidak ada
- c. Publikasi Ilmiah Jurnal Nasional Tidak Terakreditasi, tahun ke-1 Target: Publish
- d. Pemakalah dalam pertemuan ilmiah Nasional, tahun ke-1 Target: belum/tidak ada
- e. Pemakalah dalam pertemuan ilmiah Internasional, tahun ke-1 Target: belum/tidak ada
- f. Keynote Speaker dalam pertemuan ilmiah Internasional, tahun ke-1 Target: belum/tidak ada
- g. Keynote Speaker dalam pertemuan ilmiah Nasional, tahun ke-1 Target: belum/tidak ada
- h. Visiting Lecturer Internasional, tahun ke-1 Target: belum/tidak ada
- i. Paten, tahun ke-1 Target: belum/tidak ada
- j. Paten Sederhana, tahun ke-1 Target: belum/tidak ada
- k. Hak Cipta, tahun ke-1 Target: belum/tidak ada
- l. Merk Dagang, tahun ke-1 Target: belum/tidak ada
- m. Rahasia Dagang, tahun ke-1 Target: belum/tidak ada
- n. Desain Produk Industri, tahun ke-1 Target: belum/tidak ada
- o. Indikasi Geografis, tahun ke-1 Target: belum/tidak ada
- p. Perlindungan Varietas Tanaman, tahun ke-1 Target: belum/tidak ada
- q. Perlindungan Topografi Sirkuit , tahun ke-1 Target: belum/tidak ada
- r. Teknologi Tepat Guna, tahun ke-1 Target: belum/tidak ada
- s. Model/Purwarupa/Desain/Karya Seni/Rekayasa Sosial, tahun ke-1 Target: belum/tidak ada
- t. Buku Ajar (ISBN), tahun ke-1 Target: belum/tidak ada
- u. Tingkat Kesiapan Teknologi (TKT), tahun ke-1 Target: -



## DAFTAR TIM PELAKSANA DAN TUGAS

1. Ketua Pelaksana :  
Nama : Devi Angeliana Kusumaningtiar, SKM, MPH  
NIDN : 0310038902  
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli  
Fakultas/ Prodi : Kesehatan Masyarakat  
Tugas : Bertanggung jawab dalam pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat
2. Anggota1 :  
Nama : Gisely Vionalita, SKM,. M.Sc  
NIDN : 03110048704  
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli  
Fakultas/ Prodi : Kesehatan Masyarakat  
Tugas : Terlibat dalam perencanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat
3. Mahasiswa 1 :  
Nama : Shyntia Nabila  
NIM : 20160301013  
Fakultas/ Prodi : Kesehatan Masyarakat  
Tugas : Survey lokasi dan membantu pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat
4. Mahasiswa 2 :  
Nama : Hasti Pratiwi  
NIM : 20160301132  
Fakultas/ Prodi : Kesehatan Masyarakat  
Tugas : Survey lokasi dan membantu pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat
5. Mahasiswa 3 :  
Nama : Wildan Noor Ubaith A.  
NIM : 20160301206  
Fakultas/ Prodi : Kesehatan Masyarakat  
Tugas : Survey lokasi dan membantu pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat
6. Mahasiswa 4 :  
Nama : Aprisalma Indah Pratiwi  
NIM : 20160301132  
Fakultas/ Prodi : Kesehatan Masyarakat  
Tugas : Survey lokasi dan membantu pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat
7. Mahasiswa 5 :  
Nama : Zain Thoir Anshori  
NIM : 20160301183  
Fakultas/ Prodi : Kesehatan Masyarakat  
Tugas : Survey lokasi dan membantu pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat
8. Mahasiswa 6 :  
Nama : Fathul Islam  
NIM : 20160301144  
Fakultas/ Prodi : Kesehatan Masyarakat  
Tugas : Survey lokasi dan membantu pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat

## ABSTRACT

Underweight problems in Southeast Asia in 2005-2016 were 35.7% which constituted the first order of malnutrition problems in the world. In Indonesia, there is no change in malnutrition in the prevalence rate during 2016-2017, which is 17.8% .1 Based on RISKESDAS in 2013, in West Java the prevalence of malnutrition in infants (BB / U < -2SD) nationally is 19,6%, while in West Java it is better at 15.7%. 2 Nutritional factors are very influential in growth and development, especially in childhood where intelligence and growth are developing. One alternative in reducing this malnutrition status is the triangular drug which has 3 tools oriented towards fulfilling nutritional status, health behavior and education. The purpose of this community service is to reduce the problem of malnutrition in children and increase maternal knowledge about balanced nutrition and can practice health behaviors (hand washing with soap) and can establish cooperation between the formal and informal sectors to help realize the drug triangle so that the drug triangle can be broad and provide a great opportunity for solving child problems. The community service method used is consisting of four stages, preparation stages, implementation stages, monitoring and evaluation stages and reporting stages with PTM intervention (Supplementary Food Supplement), balanced nutrition counseling and PHBS and health behavior monitoring. The result of community service is that the community, especially mothers who have children, have knowledge about balanced nutrition and PHBS increases before and after counseling that can be applied in daily life and can directly practice health behaviors (washing hands with soap) and PTM. The target of this service is to reduce the number of malnutrition status in Jayamukti Village by training how to provide supplementary food and also improve health behavior by practicing directly about washing hands with soap and increasing mother's knowledge of nutritional status.

Keywords: Nutritional status, children, triangle of medicine, health, Provision of additional food

## ABSTRAK

Masalah gizi kurang (*underweight*) di Asia Tenggara pada tahun 2005-2016 yaitu sebesar 35,7% yang merupakan urutan pertama permasalahan gizi kurang di dunia. Di Indonesia, masalah gizi kurang tidak ada perubahan angka prevalensi selama tahun 2016-2017 yaitu sebesar 17,8%.<sup>1</sup> Berdasarkan Riskesdas Tahun 2013, di Jawa Barat Prevalensi gizi kurang pada balita (BB/U<-2SD) secara nasional adalah 19,6%, sedangkan di Jawa Barat lebih baik yaitu 15,7%.<sup>2</sup> Faktor gizi sangat berpengaruh pada tumbuh kembang terutama pada masa anak-anak dimana tingkat kecerdasan dan pertumbuhan sedang berkembang. Salah satu alternatif dalam penurunan status gizi kurang ini yaitu dengan segitiga obat yang memiliki 3 tools berorientasi pada pemenuhan status gizi, perilaku kesehatan dan edukasi. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah menurunkan masalah status gizi kurang pada anak dan meningkatkan pengetahuan ibu mengenai gizi seimbang dan dapat mempraktekan perilaku kesehatan (mencuci tangan pakai sabun) serta dapat menjalin kerjasama antara sektor formal dan informal sangat membantu terwujudnya segitiga obat sehingga cakupan segitiga obat dapat luas dan memberikan peluang besar terhadap penyelesaian masalah anak. Metode pengabdian masyarakat yang digunakan yaitu terdiri dari empat tahapan, tahapan persiapan, tahapan pelaksanaan, tahapan monitoring dan evaluasi dan tahapan pelaporan dengan intervensi PTM (Pendamping Tambahan Makanan), penyuluhan gizi seimbang dan PHBS dan pemantauan perilaku kesehatan. Hasil pengabdian masyarakat adalah masyarakat terutama ibu yang memiliki anak memiliki pengetahuan mengenai gizi seimbang dan PHBS meningkat sebelum dan sesudah adanya penyuluhan yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari dan dapat mempraktikan langsung perilaku kesehatan (cuci tangan pakai sabun) dan PTM. Target dari pengabdian ini adalah menurunkan angka status gizi kurang di Desa Jayamukti dengan pelatihan cara pemberian makanan tambahan dan juga meningkatkan perilaku kesehatan dengan praktik secara langsung mengenai cuci tangan pakai sabun serta meningkatkan pengetahuan ibu akan status gizi.

Kata kunci : Status gizi, anak, segitiga obat, kesehatan, PTM

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Analisa Situasi**

Kesehatan dan gizi merupakan faktor yang sangat penting untuk menjaga kualitas hidup yang optimal, kualitas sumber daya manusia digambarkan melalui pertumbuhan ekonomi, usia harapan hidup dan tingkat pendidikan.

Nutrisi berperan penting dalam mempromosikan kesehatan dan pencegahan penyakit. Masa bayi dan kanak-kanak adalah masa yang penting, kekurangan gizi yang menyerang anak-anak akan berdampak jangka panjang bagi pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan saat mereka beranjak dewasa. Selama masa bayi dan masa kanak-kanak, ada beberapa resiko tinggi untuk terjadinya pengembangan gizi buruk (Cooke *et al*, 2007).

Masalah gizi kurang (*underweight*) di Asia Tenggara pada tahun 2005-2016 yaitu sebesar 35,7% yang merupakan urutan pertama permasalahan gizi kurang di dunia. Kemudian diikuti oleh Afrika dengan kasus gizi kurang sebesar 19%. Di Asia Tenggara, India merupakan negara yang menempati urutan pertama dalam masalah gizi kurang yaitu 35,7%, Myanmar 18,9% dan Thailand 6,7% (WHO, 2017).

Di Indonesia, masalah gizi kurang tidak ada perubahan angka prevalensi selama tahun 2016-2017 yaitu sebesar 17,8%.<sup>1</sup> Berdasarkan Riskesdas Tahun 2013, di Jawa Barat Prevalensi gizi kurang pada balita (BB/U<-2SD) secara nasional adalah 19,6%, sedangkan di Jawa Barat lebih baik yaitu 15,7%. Hal ini masih dibawah rerata nasional yang perlu perhatian khusus. <sup>2</sup> Berdasarkan data Dinas Kesehatan provinsi Jawa Barat (2016), dengan hasil penimbangan untuk klasifikasi Berat Badan Sangat Kurang sebanyak 21.563 Balita (0,65%), untuk klasifikasi Berat Badan Kurang sebanyak 180.147 Balita (5,46%) (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2016).

Masa anak-anak merupakan masa untuk pemenuhan kebutuhan gizi yang sangat penting karena dapat mempengaruhi perkembangan mental dan kecerdasan anak serta menurunnya tingkat imunitas terhadap penyakit. Salah satu kecerdasan anak yang dapat dipengaruhi adalah kecerdasan adversity (*adversity intelligence*). Kecerdasan adversity merupakan sebuah bentuk kecerdasan yang memberikan ketahanan terhadap stress tinggi, kemampuan merespon stress yang baik serta membangkitkan kemauan dan kemampuan untuk mencapai puncak prestasi.

Faktor gizi sangat berpengaruh pada tumbuh kembang terutama pada masa anak-anak dimana tingkat kecerdasan dan pertumbuhan sedang berkembang. Secara langsung keadaan gizi dipengaruhi oleh ketidakcukupan asupan makanan dan penyakit infeksi. Secara tidak langsung dipengaruhi oleh kesediaan pangan tingkat rumah tangga, ketersediaan pelayanan kesehatan, pola asuh yang tidak memadai. Lebih lanjut masalah gizi disebabkan oleh kemiskinan, pendidikan rendah, kesempatan kerja dan juga keadaan lingkungan. Dalam hal ini yang paling besar pengaruhnya adalah pola asupan serta pengaruh tidak langsung dari lingkungan. Kurang gizi dikarenakan akses masyarakat terhadap pangan rendah, makanan ibu hamil kurang kalori dan protein atau terserang penyakit, bayi baru lahir tidak diberi kolostrum, bayi sudah diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sebelum usia 4-6 bulan, pemberian makanan padat pada bayi terlalu lambat, anak dibawah 2 tahun diberi makanan kurang atau densitas energinya kurang, makanan yang diberikan tidak mempunyai kadar zat gizi mikro yang cukup, penanganan diare yang tidak benar dan makanan yang kotor/terkontaminasi (Dinkes Jawa Barat, 2016 dan Adriani & Wirjatmadi, 2016). Selain itu juga disebabkan salah satunya riwayat pemberian Air susu ibu (ASI) eksklusif. Manfaat ASI bagi bayi adalah protein dan lemak yang terkandung dalam ASI bentuk optimal untuk pencernaan, absorpsi dan zat besi yang lebih mudah diabsorpsi dari ASI dibandingkan dengan susu formula (Almatsier, 2001).

Beberapa dampak yang ditimbulkan dari masalah gizi pada bayi menurut Torpy, *et al.* (2004) adalah perkembangan otak menjadi lambat oleh karena anak-anak mengalami insiden penyakit yang tinggi karena tubuh tidak mampu melawan infeksi hingga kematian. Dampak bagi anak-anak yang memiliki gizi lebih atau obesitas akan menyebabkan anak-anak mengalami penyakit tidak menular dan kecacatan yang dapat bertahan hingga usia dewasa (UNICEF, 2016). Selain memiliki dampak pada kecerdasannya kurangnya gizi pada masa anak-anak mengakibatkan terganggunya pertumbuhan organ dan jaringan tubuh, lemahnya daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit, serta menurunnya aktivitas dan produktivitas kerja. Pada anak kekurangan gizi dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental dan spiritual. Dampak lain rendahnya kualitas sumber daya manusia sehingga akan berakibat pada menurunnya produktivitas kerja. Pentingnya dukungan dari berbagai pihak dalam penanggulangan anak merupakan alternatif atau inovasi dalam penanggulangan masalah status gizi anak ini yaitu salah satunya dengan mengadakan segitiga obat yang berorientasi pada pemenuhan gizi dengan pemberdayaan kemampuan

anak tersebut, peningkatan kemandirian dengan pembelajaran dan pemahaman bagaimana cara mandiri serta pemantauan kesehatan anak.

Secara administratif, Kecamatan Cikarang Pusat yang memiliki luas sebesar 4.588,02 Ha merupakan ibukota dari Kabupaten Bekasi. Kecamatan Cikarang Pusat terbagi menjadi 6 desa, yang terdiri dari Desa Cicau, Sukamahi, Pasirranji, Pasirtanjung, Hegarmukti, dan Jayamukti. Ditinjau dari topografinya, Kecamatan Cikarang Pusat termasuk dataran rendah dengan ketinggian rata-rata 20 meter dpl Kecamatan Cikarang Pusat memiliki 44.643 jiwa penduduk, dengan penduduk laki-laki (21.639 jiwa) dan perempuan (23.004 jiwa) yang seimbang. Ada umumnya, ketersediaan prasarana masih dalam tahap pengembangan. Salah satu kawasan pinggiran kota yang memiliki masalah status gizi kurang yaitu Desa Jayamukti. Desa Jayamukti merupakan desa kawasan industri yang memiliki masalah kesehatan kompleksitas seperti polusi udara, status gizi kurang, penyakit tidak menular, dan lainnya. Permasalahan kesehatan yang terjadi di Desa Jayamukti didukung dengan minimnya sarana dan prasarana seperti sarana sanitasi lingkungan (akses air, pengolahan limbah dll). Berdasarkan wawancara dengan kepala posyandu menyatakan bahwa status gizi kurang di Desa Jayamukti masih merupakan suatu masalah yang selalu ada setiap tahunnya dan menduduki masalah tertinggi di wilayah tersebut. Dengan tingkat masalah kesehatan kompleksitas ini maka saya ingin melakukan kegiatan pengabdian masyarakat dengan pendekatan segitiga obat.

Segitiga obat merupakan wadah dimana orientasi pembenahan gizi anak, pendidikan kemandirian serta pemeliharaan kesehatan sehingga tingkat kehidupan dari anak dapat menjadi lebih baik. Diharapkan dengan adanya segitiga pos obat ini dapat mengurangi masalah anak dan menghasilkan generasi muda yang berkualitas dan berdampak pada naiknya tingkat kualitas sumber daya manusia dalam pembangunan dan perkembangan negara.

## **B. Permasalahan Mitra**

Desa Jayamukti merupakan desa kawasan industri yang memiliki masalah kesehatan kompleksitas seperti polusi udara, status gizi kurang, penyakit tidak menular, dan lainnya. Permasalahan kesehatan yang terjadi di Desa Jayamukti didukung dengan minimnya sarana dan prasarana seperti sarana sanitasi lingkungan (akses air, pengolahan limbah dll). Kabupaten Bekasi merupakan salah satu kabupaten di Jawa

Barat yang memiliki angka status gizi kurang serius. Kelompok umur yang terbanyak status gizi sangat kurus terjadi pada umur 6-11 bulan (6,8%) dan pada umur 0-5 bulan sebesar 6,7%, dengan jenis kelamin laki-laki lebih besar daripada perempuan (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2016). Berdasarkan wawancara dengan kepala posyandu menyatakan bahwa status gizi kurang di Desa jayamukti masih merupakan suatu masalah yang selalu ada setiap tahunnya dan menduduki masalah tertinggi di wilayah tersebut. Masih adanya ibu yang kurang memperhatikan perilaku hidup bersih dan sehat, terutama pada kebersihan diri sendiri dapat menyebabkan anak terkena penyakit.

## **BAB II**

### **SOLUSI DAN TARGET LUARAN**

#### **A. Solusi Yang Ditawarkan**

Semakin meningkatnya status gizi kurang pada anak di Desa Jayamukti maka dilakukannya inovasi abdimas ini untuk menanggulangi meningkatnya permasalahan status gizi kurang pada anak di Indonesia yaitu dengan mengadakan segitiga obat yang memiliki 3 tools utama yaitu gizi (pemberian makanan tambahan), perilaku kesehatan dan edukasi. Adanya kerjasama antara sektor formal dan informal sangat membantu terwujudnya segitiga obat sehingga cakupan segitiga obat dapat luas dan memberikan peluang besar terhadap penyelesaian masalah anak. Segitiga obat mengkoordinir anak dengan mendata anak di posyandu dan melakukan perbaikan keadaan gizi, perilaku kesehatan dan edukasi. Dengan melaksanakan pemberdayaan terhadap kemampuan yang di miliki anak tersebut akan lebih memudahkan untuk mengkoordinir dan mendidik.

Luaran yang dihasilkan adalah berupa kegiatan yang saling berkesinambungan yaitu dengan adanya pendekatan segitiga obat yang memiliki 3 tools utama yaitu gizi (pemberian makanan tambahan), perilaku kesehatan dan edukasi. 1. PMT (Pemberian makanan tambahan) dilakukan kepada balita untuk memenuhi kebutuhan gizi. Pemberian makanan tambahan dilaksanakan pada saat posyandu dengan memberikan asupan gizi dapat berupa makanan atau minuman. 2. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dilakukan kepada ibu yang memiliki balita dengan tujuan memberikan praktik langsung kepada ibu bagaimana mencuci tangan pakai sabun (CPTS) yang baik dan benar. Kegiatan ini diharapkan dapat dilakukan secara terus menerus dan mandiri. 3. Edukasi, dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu akan gizi seimbang sehingga akan meningkatkan kesadaran orang tua dalam mengasuh anak. Dengan mengoptimalkan gizi mereka dapat meningkatkan kecerdasan mereka, sehingga daya tangkap mereka dalam pembelajaran serta kemampuan penyelesaian masalah dapat maksimal dan juga peningkatan ketahanan tubuh mereka terhadap penyakit dan infeksi

#### **B. Target Luaran**

Dari kegiatan yang dilakukan ada beberapa luaran yang dihasilkan yaitu berupa jasa antara lain :



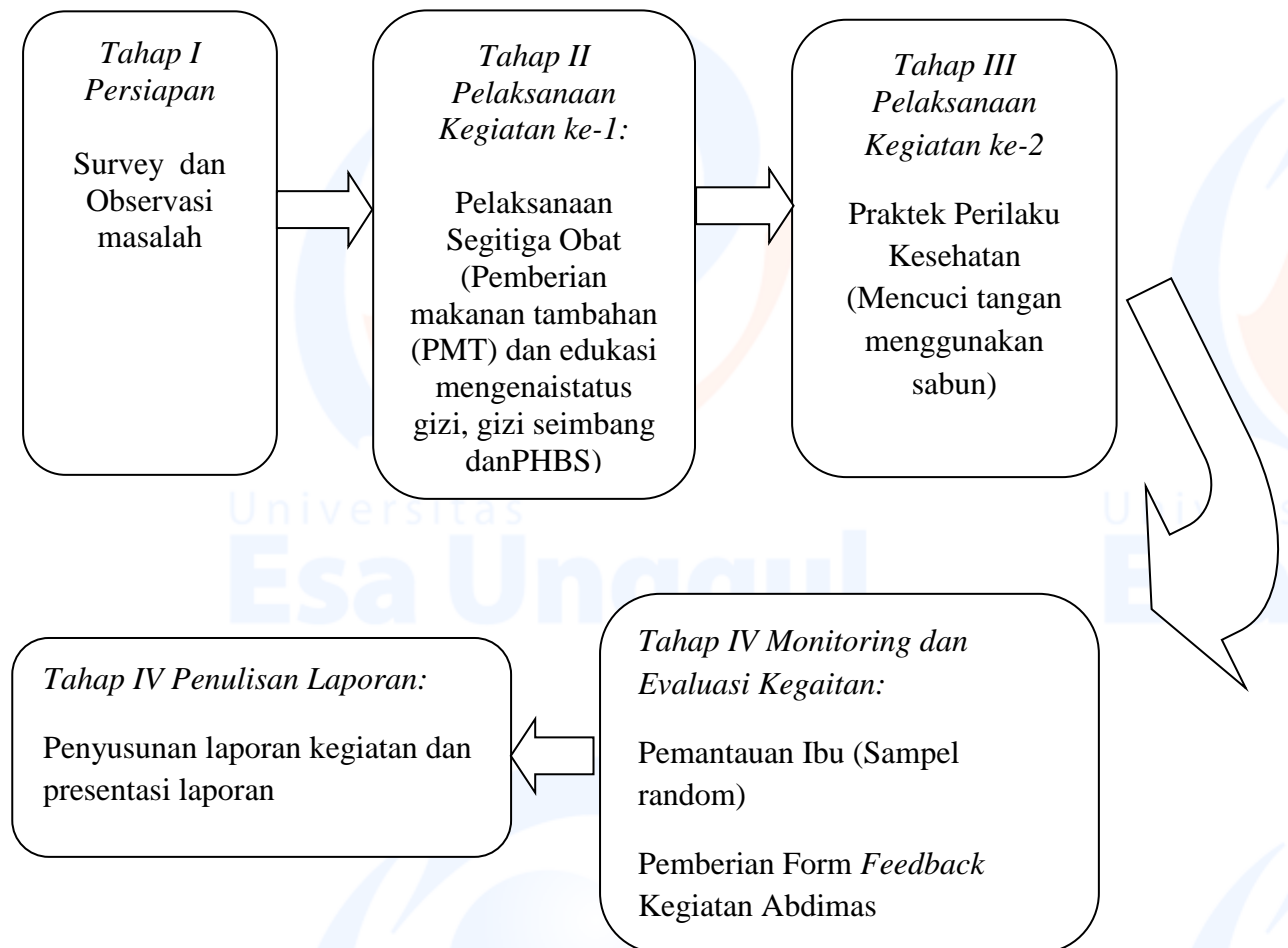
1. Tersedianya informasi mengenai pengetahuan gizi seimbang dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
2. Penyuluhan dan praktek langsung cuci tangan pakai sabun untuk proses yang berkesinambungan dalam meningkatkan pemahaman ibu
3. Terpublikasi jurnal pengabdian masyarakat ini berISSN.

## BAB III METODE PELAKSANAAN

### A. Metode Pelaksanaan

Kegiatan akan dilaksanakan di Posyandu Desa Jayamukti, Cikarang. Dalam melaksanakan kegiatan ini, tim akan bekerjasama dengan pihak Puskesmas, posyandu dan mahasiswa dalam kegiatan segitiga obat pada anak anatara lain gizi, perilaku kesehatan, dan edukasi yang berkesinambungan.

Tahapan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan beberapa tahapan yaitu tahapan persiapan, pelaksanaan kegiatan, tahapan monitoring dan evaluasi dan tahapan penulisan laporan.



**Gambar 3.1 Flow Chart Kegiatan**

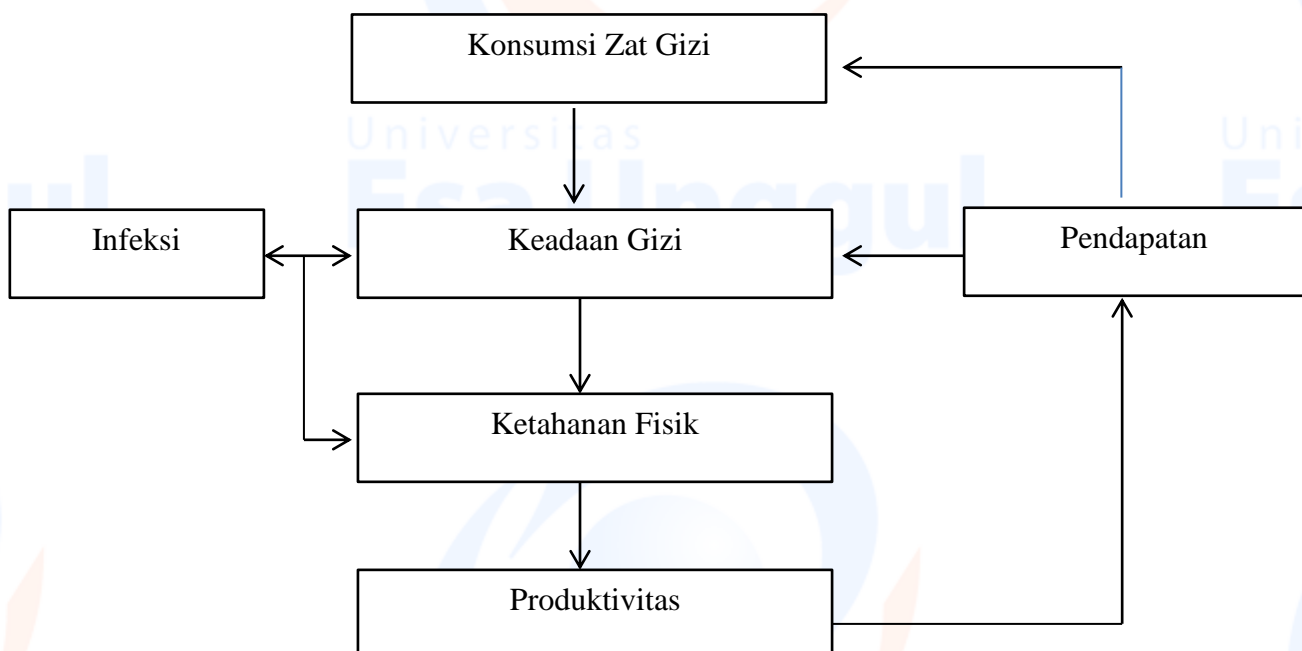
Pelaksanaan segitiga obat dilaksanakan selama 2 hari dengan alat dan bahan yang digunakan poster untuk materi edukasi, mix, timbangan anak, dan makanan. Metode yang digunakan pada pengabdian masyarakat ini adalah :

1. Intervensi pemberian makanan tambahan (PMT) untuk mengoptimalkan gizi anak.
2. Pemberian sabun, untuk praktek dan pelatihan perilaku kesehatan.
3. Edukasi dan tanya jawab untuk merespon pemahaman peserta jika ada hal yang tidak dimengerti
4. Pengukuran berat badan anak
5. Monitoring dan evaluasi dengan memberikan form *feedback* terhadap kegiatan pengabdian kepada masyarakat

Sasaran pelaksanaan segitiga obat adalah anak yang datang ke Posyandu yang berjumlah 20 ibu dengan anak.

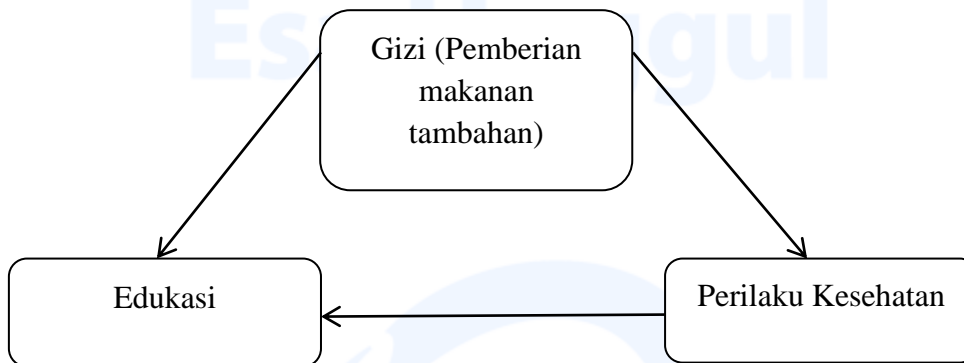
**Tabel 3.1**  
**Rundown Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat**

Waktu	Nama Kegiatan
08.00 – 08.15 WIB	Pembukaan dan Pemberian makanan tambahan (PMT)
08.15 – 09.00 WIB	Praktek Perilaku Kesehatan
09.00 – 09.30 WIB	Istirahat
09.30 – 11.00 WIB	Edukasi gizi seimbang dan PHBS
11.00 – 11.15 WIB	Pembagian kuesioner <i>feedback</i>
11.15 – 11.30 WIB	Penutup



**Gambar 3.2 Metode Pendekatan dalam Upaya Meningkatkan Produktivitas**

Keadaan gizi dapat dipengaruhi oleh pendapatan, konsumsi zat gizi, infeksi dan keadaan gizi dapat mempengaruhi ketahanan fisik seseorang. Dimana jika pendapatan rendah keadaan gizi kurang begitu juga sebaliknya jika pendapatan tinggi maka keadaan gizinya akan meningkat. Keadaan gizi yang kurang akan lebih mudah terserang infeksi, sehingga menyebabkan ketahanan fisik dan produktifitas menurun. Produktifitas juga dipengaruhi oleh pendapatan. Keadaan gizi baik maka ketahanan fisik dan produktivitas meningkat.



**Gambar 3.3 Segitiga Obat**

Tools dalam segitiga obat antara lain (1). Gizi, dilakukan memenuhi kebutuhan gizi dengan pemberian asupan gizi seimbang pada anak saat datang ke posyandu. Diharapkan dengan pemberian asupan gizi seimbang dapat mengoptimalkan gizi mereka. Gizi seimbang dengan susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi (karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral) dengan jenis dan jumlah yang sesuai kebutuhan tubuh untuk tumbuh, menjaga kesehatan dan melakukan fungsi tubuh lainnya dengan baik. Gizi seimbang menggantikan konsep makan sehat sebelumnya yaitu 4 Sehat 5 Sempurna.

(2). Perilaku Kesehatan, pengadaan kesehatan anak dapat memantau tingkat kesehatan serta dapat memberikan pertolongan pertama pada saat mereka terkena penyakit, hal ini dapat mengurangi risiko penyakit tersebut menjadi lebih parah dan dapat dijadikan tindakan surveilans penyakit. Dengan perilaku kesehatan ini, tingkat kesehatan anak akan lebih terjamin dan terpelihara serta tingkat kesakitan. Perilaku kesehatan akan dilakukan pemantauan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang terdiri dari mencuci tangan menggunakan sabun.

(3). Edukasi, dimana terfokus pada pemenuhan gizi anak dengan memberdayakan kemampuan mereka. Pelatihan dan pembelajaran akan pentingnya gizi serta bagaimana mereka dapat memenuhi kebutuhan gizi mereka dengan

sumberdaya disekitar mereka. Edukasi dengan mengadakan pelatihan soft skill dan hard skill sehingga pengetahuan mereka bertambah dan mampu untuk mandiri. Pelatihan dan pembelajaran ini tidak hanya untuk membangun kesadaran orang tua sebagai faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi anak. Dengan mengoptimalkan gizi mereka dapat meningkatkan kecerdasan mereka, sehingga daya tangkap mereka dalam pembelajaran serta kemampuan penyelesaian masalah dapat maksimal dan juga peningkatan ketahanan tubuh mereka terhadap penyakit dan infeksi.

Dari segitiga obat dapat meminimalisir permasalahan status gizi anak serta meningkatkan kualitas sumberdaya manusia untuk dapat mengembangkan dan meningkatkan kualitas serta meningkatkan potensi yang baik anak.

## **B. Gambaran IPTEKS yang Ditransfer**

Tingginya status gizi kurang pada anak di Posyandu Desa Jaya Mukti dari tahun ke tahun sehingga dengan adanya intervensi segitiga obat diharapkan dapat menurunkan gizi kurang pada anak di Posyandu Desa Jaya Mukti. Tahapan pengabdian masyarakat ini terdiri dari tahap persiapan yaitu survey/observasi lokasi, tahap pelaksanaan yang meliputi adanya intervensi berupa pemberian gizi, perilaku kesehatan dan edukasi dan tahap monitoring yaitu sampel random dilakukan pemantauan dan pemberian feedback atas kegiatan pengabdian masyarakat. Sarana dan prasarana yang digunakan yaitu Poster, mix, timbangan dan makanan. Bentuk kegiatan berupa pemberian gizi, perilaku kesehatan serta edukasi mengenai status gizi, gizi seimbang dan PHBS. Output yang diharapkan yaitu meningkatkan kesadaran masyarakat akan kondisi kesehatan sebagai alternative untuk lebih peduli terhadap status gizi kurang anak yang akan berdampak terhadap kondisi kesehatan yang akan mendatang. Outcome dari pengabdian masyarakat ini adalah menurunkan angka status gizi kurang pada anak di Posyandu Dahlia Desa Jayamukti Cikarang. Evaluasi dari kegiatan pengabdian masyarakat dengan pemantaun dan pemberian *feedback* atas terlaksananya kegiatan ini.

### C. Roadmap

Roadmap pengabdian masyarakat adalah berbasis kesehatan, yang dikhususkan pada permasalahan-permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat. Permasalahan kesehatan masyarakat dapat mengenai penyakit, masalah kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak dan lain sebagainya. Intervensi pengabdian ditujukan kepada masyarakat yang diharapkan dapat memberikan solusi dan penentuan kebijakan program bagi pihak mitra dalam mengatasi permasalahan.



Gambar 3.3 Roadmap Pengabdian Masyarakat

**BAB IV**  
**KELAYAKAN FAKULTAS DAN PROGRAM STUDI**

**A. Kinerja Lembaga Pengabdian Kepada Masyarakat dalam Kegiatan PPM dibidang Kesehatan**

1. Pada tahun 2011, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul telah melakukan kegiatan pengabdian masyarakat yaitu dengan membentuk tim Master Trainer (MT) yang terdiri dari 1 orang guru dan 1 orang dari pihak dinkes (Ahli Gizi) untuk menjadi 1 tim dalam memberikan pelatihan di tiga wilayah (kota, kabupaten Tangerang, dan Kota Tangerang Selatan).
2. Pada tahun 2013, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul telah melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan mengenai HIV/AIDS pada siswa di SMU Al-Kamal, Jakarta Barat.
3. Pada tahun 2016, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan telah melakukan kegiatan pengabdian masyarakat dengan BEM FIKES di Permukiman TPA Desa Neglasari, Tangerang.
4. Pada tahun 2016, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul telah melakukan kegiatan pengabdian masyarakat semua prodi dalam rangka memperingati Dies Natalis Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan di SDN 11 Duri Kapa, Jakarta Barat.

**B. Kepekaran yang dibutuhkan dalam Kegiatan Pengabmas**

Adapun kepekaran yang dibutuhkan adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Kepekaran Kegiatan Pengabdian Masyarakat**

No	Permasalahan	Kepekaran	Nama TIM	Keterangan
1	Survey dan observasi permasalahan di Posyandu Dahlia Desa Jayamukti	Kesehatan Masyarakat	Devi Angeliana K, SKM, M.PH, Harna, S.Gz., M.Si	Tim akan bekerjasama dengan Pihak Poyandu dan Mahasiswa
2	Analisis data untuk menentukan prioritas permasalahan.	Kesehatan Masyarakat	Devi Angeliana K, SKM, M.PH	TIM akan membentuk olah data

3	Menentukan intervensi yang akan diambil	Kesehatan Masyarakat	Devi Angeliana K, SKM, M.PH	Upaya meningkatkan pemahaman ibu dengan melakukan penyuluhan dan praktek langsung mengenai gizi seimbang dan PHBS
4	Upaya diskusi dengan ibu-ibu	Kesehatan Masyarakat	Devi Angeliana K, SKM, M.PH, Harna, S.Gz., M.Si	Tim akan bekerjasama dengan Mahasiswa untuk melakukan diskusi



## BAB V

### REALISASI KEGIATAN DAN PENYERAPAN ANGGARAN

#### A. Bentuk Kegiatan Abdimas

1. Koordinasi dengan pihak Posyandu Dahlia Desa Jayamukti Kabupaten Bekasi
2. Pelaksanaan intervensi penyuluhan kepada ibu-ibu dengan alat bantu poster status gizi seimbang dan PHBS di Posyandu dan praktik/demonstrasi cuci tangan pakai sabun.
3. Monitoring dan evaluasi kegiatan untuk mengetahui saran dan kritik dari peserta.
4. Penulisan dan presentasi laporan

#### B. Lokasi dan Jadwal Kegiatan

1. Lokasi dan Waktu Kegiatan

Lokasi pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di Posyandu Dahlia pada tanggal 7 Mei 2019.

2. Jadwal Kegiatan

Studi ini dilaksanakan dalam waktu sekurang-kurangnya 2 bulan pada tahun 2019 dengan rincian sebagai berikut:

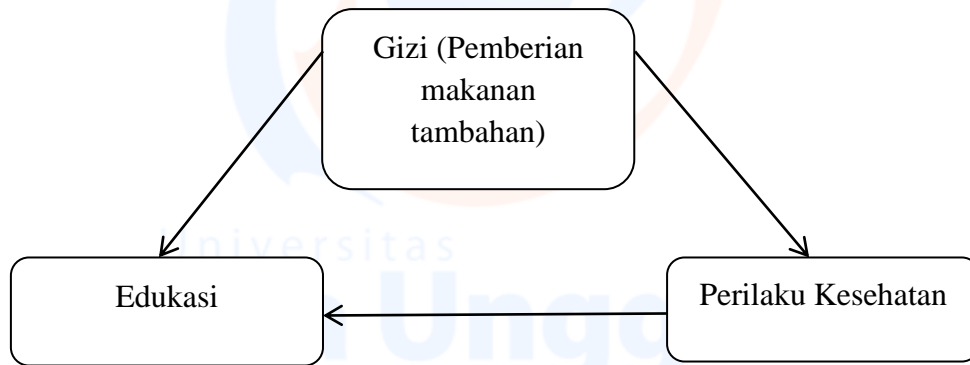
**Tabel 5.1 Jadwal Kegiatan**

No	Nama Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Perijinan		■	■									
2	Persiapan (rekrutmen enum, poster, kuesioner dll)		■	■									
3	Pelatihan enumerator			■									
4	Pelaksanaan kegiatan				■	■							
5	Penyusunan Laporan						■						
6	Editing video						■						
7	Publikasi abdimas							■	■	■	■	■	■

#### C. Hasil dan Luaran yang Dicapai

Pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan untuk dapat menyelesaikan permasalahan status gizi kurang pada anak. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan dengan menggunakan tiga metode yang saling berkaitan satu dengan yang

lainnya antara lain : perilaku kesehatan, pemberian makanan tambahan, dan edukasi mengenai status gizi disebut dengan segitiga obat.



Gambar 2. Segitiga Obat

Tool 1. Perilaku kesehatan pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan memberikan pengetahuan terkait dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) ibu dan memberikan praktek mengenai perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS). Materi kegiatan penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga berupa pengertian PHBS tatanan rumah tangga, manfaat, sasaran, cakupan kegiatan PHBS di tatanan rumah tangga. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan upaya untuk memberdayakan anggota keluarga/ rumah tangga untuk melaksanakan dan memiliki kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat.



Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga terdiri dari 10 indikator yaitu 1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan 2. Memberi bayi ASI Eksklusif 3. Menimbang bayi dan balita 4. Menggunakan air bersih 5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun 6. Menggunakan jamban sehat 7. Memberantas jentik di rumah 8. Makan buah dan sayur setiap hari 9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari 10. Tidak merokok di dalam rumah (Kementerian Kesehatan, 2011).

Penyuluhan PHBS dilakukan dengan memberikan feedback kepada ibu-ibu seperti memberikan kesempatan kepada ibu-ibu untuk bertanya jika ada yang kurang jelas serta memberikan kuesioner pengetahuan PHBS yang bertujuan untuk dapat mengetahui tingkat pengetahuan ibu. Setelah itu dilanjutkan dengan praktek cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan bantuan lagu agar ibu-ibu tertarik dan minat untuk memperhatikan. Mayoritas ibu yang hadir dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini semua ikut serta dalam mempraktekan cuci tangan pakai sabun.

Tool 2. Edukasi pada kegiatan ini lebih kepada edukasi penyuluhan mengenai status gizi dengan materi yang disampaikan pengertian gizi, zat-zat gizi penting, makanan yang tepat untuk bayi dan balita. Kegiatan edukasi ini selain memberikan penyuluhan juga menyebarkan kuesioner tentang status gizi yang bertujuan untuk monitoring dan evaluasi apakah terdapat peningkatan pengetahuan ibu-ibu mengenai materi status gizi. Pemberian kuesioner diberikan pada saat sebelum dilakukan penyuluhan dan sesudah dilakukan penyuluhan. Berikut hasil distribusi pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan mengenai status gizi.

**Tabel 1. Distribusi pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan mengenai status gizi**

Status Gizi	n	Pengetahuan		
		Mean	Nilai Minimum	Nilai Maximum
Sebelum	30	5,20	3	8
Sesudah	30	6,67	5	8

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang status gizi sebelum diberikan penyuluhan nilai rata-ratanya adalah 5,20 dengan nilai minimum 3 dan nilai maksimum 8, sedangkan nilai rata-rata sesudah diberikan penyuluhan adalah 6,67 dengan nilai minimum 5 dan nilai maksimum 8. Data tersebut menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan terjadi peningkatan.

**Tabel 2. Distribusi pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).**

PHBS	n	Pengetahuan		
		Mean	Nilai Minimum	Nilai Maximum
Sebelum	30	7,33	5	12
Sesudah	30	9,23	6	13

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sebelum diberikan penyuluhan nilai rata - ratanya adalah 7,33 dengan nilai minimum 5 dan nilai maximum 12, sedangkan nilai rata – rata sesudah diberikan penyuluhan adalah 9,23 dengan nilai minimum 6 dan nilai maximum 13. Data tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan responden yang ditunjukkan dengan nilai rata – rata responden setelah diberikan penyuluhan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Pengetahuan adalah suatu domain dari hal yang dapat membentuk perilaku. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi melalui proses penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo,2007).

Berdasarkan hasil evaluasi pengetahuan responden mengalami peningkatan mean dari sebelum 5,20 menjadi 6,67 sesudah pemberian penyuluhan status gizi. Hasil kuesioner pemahaman responden yang paling banyak benar yaitu pada pertanyaan mengenai penyesuaian pemberian makanan pada anak dan zat-zat gizi yang terdapat dalam makanan.

Pengetahuan penting perannya dalam menentukan asupan makanan. Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap perilaku dalam memilih makanan yang akan berdampak pada asupan gizinya. Dengan adanyak pengetahuan tentang gizi, masyarakat akan tahu bagaimana menyimpan dan menggunakan pangan (Adriani & Wijatmadi, 2014).

Kesehatan balita dapat dilihat melalui penghitungan BB/TB, BB/U, serta TB/U sesuai dengan tabel standar antropometri penilaian status gizi anak (Kemenkes 2010). Standar antropometri ini digunakan sebagai acuan bagi Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, dan pihak lain yang terkait dalam menilai status gizi anak. Kategori status gizi berdasarkan BB/TB, yakni sangat kurus, kurus, normal, dan gemuk (obese). Kategori status gizi berdasarkan BB/U, yakni gizi buruk (sangat kurang), gizi kurang, gizi baik (normal),

dan gizi lebih. Status gizi berdasarkan TB/U, yakni sangat pendek, pendek, normal, dan tinggi (TB lebih dari normal).

Tool 3. Gizi (Pemberian makanan tambahan), Pemberian makanan tambahan (PMT) pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini yaitu dengan memberikan makanan tambahan kepada anak yang datang ke posyandu, diharapkan dapat menurunkan angka status gizi kurang di wilayah tersebut. Pemberian makanan tambahan (PMT) diberikan setelah rangkaian kegiatan pengabdian kepada masyarakat selesai dan akan dilakukan monitoring terhadap berat badan anak. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan upaya memberikan tambahan makanan dan untuk menambah asupan gizi untuk mencukupi kebutuhan gizi agar tercapainya status gizi yang baik. Makanan memiliki peranan penting dalam tumbuh kembang anak, karena anak yang sedang tumbuh kebutuhannya berbeda dengan orang dewasa.

**Tabel 3. Distribusi Status Gizi Responden**

Status Gizi	Frekuensi	
	n	%
Gizi Kurang	1	4
Gizi Baik	22	88
Gizi Lebih	2	8

Pemberian makanan pada anak tergantung dari beberapa hal sebagai berikut : pertama, jenis dan jumlah makanan yang diberikan. Jenis dan jumlah makanan tambahan yang diberikan pada anak tergantung dari kemampuan pencernaan dan penyerapan saluran pencernaan. Kedua, kapan saat yang tepat pemberian makanan. Waktu yang tepat pemberian makanan pada anak tergantung pada beberapa faktor yaitu kemampuan pencernaan dan penyerapan saluran pencernaan serta kemampuan mengunyah dan menelan. Ketiga, umur anak pada saat makanan padat tambahan dini biasa diberikan. Pada umur berapa makanan padat tambahan biasanya diberikan kepada anak tergantung kebiasaan dan sosiokultural masyarakat tersebut (Wiryo, 2002). Status gizi anak kurang bisa jadi disebabkan rendahnya kreativitas ibu dalam memvariasi pengolahan makanan menyebabkan anak tidak tertarik makan, sehingga asupan makan balita sangat kurang.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini mendapat dukungan dari berbagai pihak, terutama dari kelurahan Jayamukti Cikarang Pusat, pihak kepala posyandu, kader posyandu, Bidan posyandu yang telah menjadi mitra kerjasama dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Selain itu juga kegiatan pengabdian masyarakat ini dibantu oleh enam mahasiswa kesehatan masyarakat. Ibu - Ibu sangat antusias dalam

mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat ini sampai selesai. Hal ini dapat terlihat dari semangatnya ibu-ibu dalam mendengarkan penyuluhan dan praktek cuci tangan pakai sabun (CPTS). Antusias juga terlihat ketika banyak ibu-ibu yang mengajukan pertanyaan saat dilakukan penyuluhan.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Kesimpulan kegiatan pengabdian masyarakat :

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam menurunkan permasalahan status gizi dengan 3 metode, edukasi dapat meningkatkan pemahaman ibu-ibu mengenai status gizi dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Serta ibu-ibu dapat mempraktekan cuci tangan pakai sabun (CPTS) yang diharapkan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari di tatanan rumah tangga. Ibu - ibu juga sangat antusias dalam mengikuti kegiatan ini sampai selesai.

#### **B. Saran**

Sebaiknya pihak puskesmas beserta pihak kelurahan Desa Jayamukti Cikarang Pusat dapat bekerjasama dalam melakukan monitoring dan sosialisasi secara berkesinambungan kepada posyandu-posyandu di sekitar wilayah Kelurahan Desa Jayamukti. Sosialisasi status gizi dapat lebih ditekankan pada jenis/ varians kandungan zat gizi pada makanan seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M & Wirjatmadi, B. (2014). *Gizi dan Kesehatan* (1st ed.). Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Almatsier, S., 2001. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Cooke, J. R., Vandenplas, Y. & Wahn, U., 2007. Nestlé Nutrition Workshop Series Pediatric Program. *Nutrition Support for Infants and Children at Risk*, Volume 59, p. 253.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2016. Profil Kesehatan. Jawa Barat.
- Kementerian Kesehatan. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 2269/MENKES/PER/XI/2011. *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemenkes. 2017. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi*, Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Tropy, J.M., Lynn, C., & Glass, R. M. 2004. Malnutrition in Children. *Jama Patient Page*, 5. Doi:10.1001/jana.292.5.648
- UNICEF. 2016. Nutrition's Lifelong Impact. Retrieved April 25, 2018, from [https://www.unicef.org/nutrition/index\\_lifelong-impact.html](https://www.unicef.org/nutrition/index_lifelong-impact.html)
- WHO. 2017. *Global Health Observatory data repository*. [Online] Available at: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.CHILDUNDERWEIGHT?lang=en> [Accessed 31 March 2018].
- Wiryo, H. 2002. *Peningkatan Gizi Bayi, Anak, Bumil dan Menyusui dengan Bahan Makanan Lokal*.



## LAMPIRAN – LAMPIRAN

### Lampiran 1. Surat Pernyataan Kesiediaan Mitra

#### Surat Pernyataan Mitra

#### Program Pengabdian kepada Masyarakat

---

Yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama : Harning Diyah S
2. Jabatan : Ketua Pusyandu
3. Instansi/Badan/Komunitas (lembaga mitra) : Posyandu Desa Jayamukti
4. Bidang : Kesehatan
5. Alamat : Jl. Beruang V No.80 Cikarang Baru, Desa Jayamukti Kecamatan Cikarang Pusat, Kabupaten Bekasi, Jawa barat
6. Jumlah masyarakat sasaran : 20 Ibu dengan Balita Gizi Kurang

Menyatakan bersedia sebagai mitra kegiatan Program Kegiatan kepada masyarakat dengan judul kegiatan:

- Jenis Program Abdimas : Program Kemitraan Masyarakat
- Judul Kegiatan Abdimas : Segitiga Obat Dalam Mengatasi Status Gizi Kurang Pada Balita
- Nama ketua tim pelaksana : Devi Angeliana Kusumaningtiar, SKM, MPH
- Universitas : Universitas Esa Unggul

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab tanpa ada unsur pemaksaan di dalam pembuatannya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Cikarang, 26 Agustus 2018

Yang membuat pernyataan,



( Harning Diyah S )  
Ketua Posyandu

## Lampiran 2. Surat Ijin Pelaksanaan dari Universitas



Nomor : 234/FIKES/KESMAS/UEU/IV/2019  
Perihal : Permohonan Pengabdian Masyarakat

Jakarta, 8 April 2019

Kepada Yth,  
Kepala Kelurahan Jayamukti  
Kelurahan/Desa Jayamukti, Cikarang Pusat Kabupaten Bekasi

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan Pengabdian Masyarakat Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul maka bersama ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin Pengabdian Masyarakat kepada Dosen kami di instansi Bapak/Ibu pimpin.

Adapun nama mahasiswa dan judul Pengabdian Masyarakat adalah sebagai berikut:

No	NAMA	NIP	NO. HP	Judul
1.	Devi Angeliana Kusumaningtiar, SKM, MPH	215090603	085775955871	Segitiga Obat dalam Mengatasi Status Gizi Kurang pada Balita di Posyandu Desa Jayamukti

Demikian, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ESA UNGGUL



Dr. Aprilita Rina Yanti-Eff., M.Biomed, Apt.  
Dekan

Lampiran 3. Surat ijin dari Kelurahan Desa Jayamukti



PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI  
KECAMATAN CIKARANG PUSAT  
KANTOR KEPALA DESA JAYAMUKTI

Jln. Raya Tegal Danas KM. Kode Pos 17815

Nomor : 141/27/Pem/DS/IV/2019  
Lampiran :-  
Perihal : Persetujuan dan Pemberian Izin Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Kpd Yth,  
Devi Angeliana Kusumaningtiar, SKM., MPH.  
Di tempat

Dengan Hormat

Kami selaku Kepala Desa Jayamukti Kecamatan Cikarang Pusat kabupaten Bekasi sangat mengapresiasi kepada Universitas Esa Unggul yang akan mengadakan kegiatan Pengabdian Masyarakat di Desa kami. Yang mana kegiatan tersebut adalah berupa kegiatan sosialisasi yang berjudul " Segitiga Obat dalam Mengatasi Status Gizi Kurang pada Balita di Posyandu Desa Jayamukti".

Kegiatan tersebut akan di selenggarakan pada :

Hari, Tanggal : Selasa, 7 Mei 2019  
Waktu : 08.00 Wib s/d Selesai  
Tempat : Posyandu Desa jayamukti  
Acara : Sosialisasi kesehatan

Untuk itu kami selaku pemerintah desa Jayamukti Kecamatan Cikarang Pusat Kabupaten Bekasi memberikan persetujuan dan izin kepada Devi Angellana Kusumaningtiar, SKM, MPH. selaku Dosen Universitas Esa Unggul untuk dapat mengadakan kegiatan tersebut.

Demikian surat persetujuan ini kami buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Jayamukti, 22 April 2019  
Kepala Desa Jayamukti  
  
ERWIN HERMAWAN  
NIP. 196510252007011031

## Lampiran 4. Berita Acara Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat

### Berita Acara Pelaksanaan Program Pengabdian kepada Masyarakat

Kami yang bertandatangan dibawah ini, menyatakan bahwa telah dilaksanakan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat :

Judul : Segitiga Obat dalam Mengatasi Status Gizi Kurang pada Balita di Posyandu Desa Jayamukti  
Ketua tim : Devi Angeliana Kusumaningtiar, SKM., MPH  
Tanggal pelaksanaan : 7 Mei 2019  
Lokasi pelaksanaan : Posyandu Desa Jayamukti

Dengan pihak mitra yang diwakili oleh :

Nama : Herning Diyah S  
Jabatan : Ketua Posyandu  
Instansi/badan/komunitas  
(nama mitra) : Posyandu Desa Jayamukti  
Alamat : Cikarang Baru, Jababeta - Kab. Bekasi

Dan telah diserahkan terimakan luaran kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat berupa :

Jasa / barang : Edukasi dan Praktek Kesehatan

Keterangan :

Demikian berita acara ini kami buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 7 Mei 2019

Ketua Pelaksana



(Devi Angeliana Kusumaningtiar, SKM, MPH)

NIK : 215090603

Mitra kerjasama



(HERNING DIYAH S)

Lampiran 5. Daftar Peserta

DAFTAR HADIR PELAKSANAAN PENGABDIAN MASYARAKAT  
 SEGITIGA OBAT DALAM MENGATASI STATUS GIZI KURANG PADA BALITA DI  
 POSYANDU DESA JAYAMUKTI  
 7 MEI 2019

No	Nama	TTD
✓ 1	Neneng.	
✓ 2	Siti Al-barkah.	Siti
✓ 3	Sarmih Widiarsih	
✓ 4	Linda.	
✓ 5	Mama Mila	
✓ 6	Sartika / iir	
✓ 7	Nengkatrasari.	
8	—	—
9	Rusdalifah	Nila
10		
11	Ibu Ksmih	
✓ 12	Puput	Red
13	—	—
✓ 14	sanah	
✓ 15	* Mariah	
✓ 16	Ner Minah	
17	—	—
✓ 18	* SITI alshah	
✓ 19	(abizah) lcah	
✓ 20	Ner jannah	Ced

~~21 Nur jannah~~



**DAFTAR HADIR PELAKSANAAN PENGABDIAN MASYARAKAT**  
**SEGITIGA OBAT DALAM MENGATASI STATUS GIZI KURANG PADA BALITA DI**  
**POSYANDU DESA JAYAMUKTI**  
**7 MEI 2019**

No	Nama	TTD
✓ 21	Fitri	<i>[Signature]</i>
✓ 22	Defa	<i>[Signature]</i>
✓ 23	Hayati	<i>[Signature]</i>
✓ 24	Nur Zannah	<i>[Signature]</i>
25	Irnawati	<i>[Signature]</i>
26	Solichah	<i>[Signature]</i>
27	Ila	<i>[Signature]</i>
28	ASIH	<i>[Signature]</i>
29	Dewi	<i>[Signature]</i>
30	Ningsih	<i>[Signature]</i>
31	Cahya	<i>[Signature]</i>
32	EEM	<i>[Signature]</i>
33	Nani	<i>[Signature]</i>
34	Karomah	<i>[Signature]</i>
35	Elis	<i>[Signature]</i>

POSYANDU  
 DAHLIA I  
 DESA JAYAMUKTI  
 KEC. CIBARANG P. J.

Lampiran 6. Daftar Status gizi

PELAKSANAAN PENGABDIAN MASYARAKAT

SEGITIGA OBAT DALAM MENGATASI STATUS GIZI KURANG PADA BALITA  
DI POSYANDU DESA JAYAMUKTI  
7 MEI 2019

No	Nama Balita	Status Gizi	
		Berat Badan	Tinggi Badan
1.	Nada Fajriah Salsabita	24 kg	105 cm
2.	Queenzy	12 kg	93 cm
3.	Andang	10 kg	83 cm
4.	Hasbi	6 kg	62 cm
5.	Ibrahim	8,2 kg	68 cm
6.	Izwar	13 kg	88 cm
7.	Zara	5,7 kg.	57 cm
8.	Nabila	15 kg	107 cm
9.	Nayla	9 kg	71 cm
10.	Sakila	15 kg.	110 cm
11.	Bagas.	9,3 kg	75 cm
12.	Cahyanti	8,7 kg	79 cm
13.	Lanni	15 kg	111,2 cm
14.	nurma	22 kg.	128 cm
15.	Ibuhamis) Marich	61 kg.	155,4 cm
16.	chairul	15 kg	107,8 cm
17.	Hasnah	7,7 kg	66 cm
18.	abitah	15 kg	93 cm
19.	Varenica	15 kg	105,5
20.	Ibuhamis) Sidi aiseh	6,2 kg	155
21.	M. Bayu	10 kg	79,3cm
22.	Ivah	5 kg	53 cm
23.	M. Al-fatih	8 kg	72 cm
24.	Rizzi	9,5 kg	77 cm
25.	Ikhsan	13 kg	89 cm
26.	Anysa Putri	9,4 kg	85 cm
27.	M. Rasyid	8,5 kg	75 cm

POSYANDU  
DAHLIA I  
DESA JAYAMUKTI  
CINARANG PUSAT

Lampiran 7. Dokumentasi Foto Kegiatan Pengabdian Masyarakat





## Lampiran 8. Materi/Modul Kegiatan

### GIZI



Gizi adalah suatu zat yang berguna dan dibutuhkan oleh tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan. Zat-zat gizi penting

#### 1. Karbohidrat /Zat tenaga

Digunakan untuk:

- Memenuhi kebutuhan energi tubuh sel-sel pembentukan sel-sel baru

Sumber: beras, umbi-umbian kentang, jagung, roti dll.

#### 2. Protein/ Zat mengatur

Diperlukan untuk:

- Membangun sel-sel yang rusak.

Sumber: ASI,susu formula, sereal/gandum, telur, tahu, tempe, ikan, daging.

### 3. LEMAK

Berguna untuk:

- Memberkan energi

Sumber lemak : kacang-kacangan, minyak, susu.



### 4. VITAMIN

Berguna untuk:

- Mengatur metabolisme dalam tubuh.

Sumber:

- > Vitamin A: Tomat, wortel, sayur, buahan hiau
- > Vitamin B: Beras merah
- > Vitamin C: jeruk, jambu biji
- > Vitamin D: buah dan sayur
- > Vitamin K: bayam, brokoli, kacang kedelai, daging, telur, stroberi, sereal, serta minyak sayur



### 5. MINERAL

- Mengaktifkan metabolisme tubuh
- Sumber : ASI,susu formula, garam dapur.

#### MAKANAN YANG TEPAT UNTUK BAYI DAN BALITA

##### ❖ Usia 0- 6 bulan

Berikan ASI sesuai keinginan anak paling sedikit 8 kali sehari. Siang maupun malam (ASI saja).



##### ❖ Usia 6- 9 bulan

Selain ASI berikan makanan pendamping ASI 2 kali sehari. Makanan pendamping ASI adalah bubur tim lumat ditambah kuning telur/ ayam /ikan/tempe tahu/ daging sapi/wortel/ bayam/ kacang hijau.

##### ❖ Usia 9-12 bulan

Selain ASI berikan makanan pendamping ASI 2 kali sehari. Makanan pendamping ASI adalah bubur nasi ditambah kuning telur/ ayam /ikan/tempe tahu/ daging sapi/wortel/ bayam/ kacang hijau. Makanan di berikan 3 kali sehari.

##### ❖ Usia 9- 12 bulan

Selain ASI berikan bubur nasi ditambah kuning telur/ ayam /ikan/tempe tahu/ daging sapi/wortel/ bayam/ kacang hijau.



##### ❖ Usia 2 tahun lebih

Berikan makanan yang terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur dan buah. Makanan tersebut diberikan 3 kali sehari.



Konsumsi makanan sehari untuk balita (2-5 tahun):

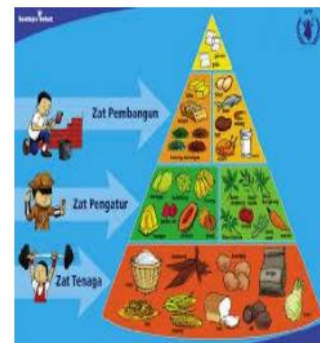
Jenis makanan	Porsi
Nasi/ pengganti	1-3 piring
Protein hewani	2-3 potong 1-2 gelas susu
Protein nabati	1-3 potong
Sayuran	1-1/2 mangkuk
Buah-buahan	2-3 potong

Anjuran :

- Berikan ASI selama 2 tahun
- Berikan ASI eksklusif selama 6 bulan
- Berikan makanan tambahan sesuai umur bayi anda
- Berikan makanan dengan gizi yang seimbang
- Timbang berat badan anak anda secara teratur .

**GAYA HIDUP DAN POLA MAKANAN MEMPENGARUHI PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK.**

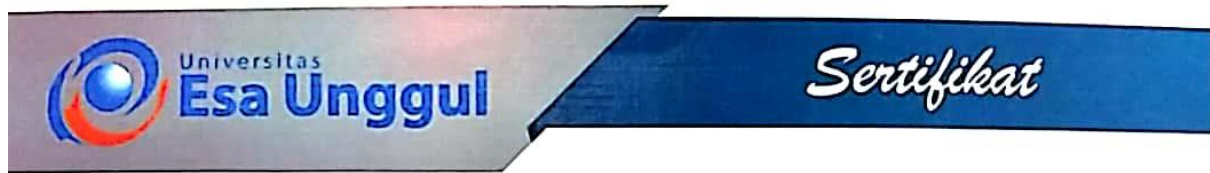
### GIZI BAYI DAN BALITA



**KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS ESA UNGGUL**

**TAHUN 2019**

## Lampiran 9. Sertifikat Pengabdian kepada Masyarakat



Diberikan kepada :

**Devi Angeliana Kusumaningtiar**

Atas partisipasinya sebagai :

**Instruktur**

dalam kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat :

**“Segitiga obat dalam mengatasi status gizi kurang pada balita  
di Posyandu Desa Jayamukti”**

yang diselenggarakan pada 7 Mei 2019 di Posyandu Desa Jayamukti

  
**Dr. Erry Yudhya Mulyani, S.Gz., M.Sc**  
Ka. LPPM

  
**Universitas Esa Unggul**  
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan  
**(Dr. Aprilita Rinayanti Eff, M. Biomed, Apt)**  
Dekan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan

  
**POSYANDU DAHLIA I**  
**DESA JAYAMUKTI**  
**KEC. DASIRI WISATA**  
**(Herning Diah S)**  
Ka. Posyandu Desa Jayamukti