



## Kegiatan Diagnosis Komunitas dalam Upaya Penurunan Jumlah Kasus Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Teluknaga

Vania Aprilya Vibri Sikomena<sup>1</sup>, Silviana Tirtasari<sup>2</sup>, Kang Heji Dian Pertiwi<sup>3</sup>,  
Yenny Darmawan<sup>4</sup>, Desi Witri Yolanda<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup>Universitas Tarumanagara, Indonesia

E-mail: [vaniaavsikomena@gmail.com](mailto:vaniaavsikomena@gmail.com), [silvianat@fk.untar.ac.id](mailto:silvianat@fk.untar.ac.id), [kang.406221002@stu.untar.ac.id](mailto:kang.406221002@stu.untar.ac.id),  
[yennyd412@gmail.com](mailto:yennyd412@gmail.com), [desi.witriyolanda99@gmail.com](mailto:desi.witriyolanda99@gmail.com)

Article Info	Abstract
<b>Article History</b> Received: 2024-07-22 Revised: 2024-08-19 Published: 2024-09-02  <b>Keywords:</b> <i>Malnutrition;</i> <i>Community Diagnosis;</i> <i>Blum Paradigm;</i> <i>Fishbone Diagram.</i>	The management of malnutrition should be conducted in a community-oriented approach and prioritize preventive measures. According to data from the Teluknaga Community Health Center, a total of 9 cases of malnutrition were identified in children aged 0-59 months between August 2023 and February 2024. This issue necessitates the implementation of community diagnosis in order to enhance public awareness regarding malnutrition within the working area of the Teluknaga Community Health Center. The Blum Paradigm is utilized in community diagnosis to identify the underlying source of the problem. The process of establishing priorities through Delphi non-scoring and discovering the underlying causes of problems using fishbone diagram. Intervention in the form of inadequate nutrition education. Data was gathered by administering a brief survey, as well as doing a pre-test and post-test. Monitoring is conducted using a plan-do-check-action (PDCA) cycle. Through the process of problem prioritization, it has been determined that the problem is caused by lifestyle factors. The intervention yielded findings indicating that the number of participants in the community who scored $\geq 70$ on the post-test increased from 16 (59.3%) to 22 (81.5%). The post-test results for cadres showed a significant rise in the number of participants who achieved a score of 80 or higher, rising from 8 (26.7%) to 25 (83.3%) participants. The efforts to educate cadres and the community on malnutrition and its prevention have resulted in an increase in knowledge. It is expected that this will decrease the occurrence of malnutrition in the future through the implementation of enhanced preventive measures.

Artikel Info	Abstrak
<b>Sejarah Artikel</b> Diterima: 2024-07-22 Direvisi: 2024-08-19 Dipublikasi: 2024-09-02  <b>Kata kunci:</b> <i>Gizi Buruk;</i> <i>Diagnosis Komunitas;</i> <i>Paradigma Blum;</i> <i>Diagram Fishbone.</i>	Penatalaksanaan gizi buruk harus dilakukan secara community-based dan berfokus pada tindakan Preventif. Berdasarkan data Puskesmas Teluknaga, pada bulan Agustus 2023 hingga Februari 2024 jumlah pasien usia 0-59 bulan dengan status gizi buruk didapatkan sebanyak 9 kasus gizi buruk. Kondisi ini harus ditangani dengan cara diagnosis komunitas dengan tujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Teluknaga. Diagnosis komunitas menggunakan Paradigma Blum untuk menentukan penyebab masalah. Penentuan prioritas menggunakan non-scoring Delphi dan identifikasi akar penyebab masalah dengan diagram fishbone. Intervensi berupa penyuluhan gizi buruk. Pengumpulan data melalui pengisian mini survey, pre-test, dan post-test. Pemantauan dilakukan dengan plan-do-check-action (PDCA) cycle. Berdasarkan prioritas masalah, lifestyle merupakan penyebab masalah. Hasil intervensi menunjukkan post-test pada masyarakat didapatkan peningkatan dari 16 (59,3%) peserta menjadi 22 (81,5%) peserta yang mendapat nilai $\geq 70$ . Pada hasil post-test terhadap kader, didapatkan peningkatan dari 8 (26,7%) peserta menjadi 25 (83,3%) peserta yang mendapat nilai $\geq 80$ . Peningkatan pengetahuan kader dan masyarakat mengenai gizi buruk dan pencegahan dari gizi buruk telah tercapai. Hal ini diharapkan akan menurunkan kejadian gizi buruk di masa depan dengan meningkatnya tindakan pencegahan.

### I. PENDAHULUAN

Malnutrisi, atau seringkali disebut juga gizi buruk, didefinisikan oleh WFP (World Food Program) sebagai keadaan di mana fungsi fisik seseorang terganggu hingga tidak dapat lagi mempertahankan proses kinerja tubuh yang

memadai seperti pertumbuhan, kehamilan, menyusui, kerja fisik dan daya tahan tubuh. dan pulih dari penyakit. Gizi buruk pada anak didefinisikan oleh Academy of Nutrition and Dietetics and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN) sebagai

ketidakseimbangan antara kebutuhan nutrisi dan asupan yang mengakibatkan defisit energi, protein secara kumulatif, atau mikronutrien yang dapat berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan manusia (Arif et al., 2020).

Berdasarkan Global Hunger Index (GHI) 2021, Indonesia berada di urutan ke-73 dari 116 negara dengan hunger score moderat. Indikator dari skoring ini adalah besarnya prevalensi malnutrisi. Data World Health Organization (WHO) tahun 2020 menunjukkan 5,7% balita di dunia mengalami gizi lebih, 6,7% mengalami wasting (gizi kurang dan gizi buruk), serta 22,2% atau 149,2 juta menderita stunting (malnutrisi kronik) (Rahman et al., 2023). Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi balita di Indonesia yang menderita gizi buruk adalah sebanyak 2,1% dari total 306.281 balita yang ditimbang. Pada wilayah provinsi Banten, prevalensi balita dengan gizi buruk pada tahun 2023 adalah sebanyak 3,2% dari total 13.618 balita yang ditimbang. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2018, pada wilayah Kabupaten Tangerang didapatkan bahwa sebanyak 4,37% dari total 608 balita yang ditimbang mengalami gizi buruk. Berdasarkan data Puskesmas Teluknaga, jumlah pasien balita usia antara 0-59 bulan dengan status gizi buruk pada bulan Agustus 2023 adalah sebanyak 7 kasus dari total 4.873 (0,1%) balita di wilayah kerja Puskesmas Teluknaga, dan pada bulan Februari 2024 didapatkan sebanyak 9 kasus gizi buruk dari total 4.538 (0,2%) balita usia antara 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Teluknaga.

Wasting biasanya terjadi ketika asupan diet anak tidak memadai baik dari segi kualitas dan kuantitas dan/atau anak sering menderita penyakit infeksi (Ramadhan et al., 2024). Dari semua bentuk masalah gizi pada anak, wasting memiliki risiko kematian tertinggi, khususnya gizi buruk berisiko meninggal hampir 12 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak gizi baik. Selain itu, wasting dan stunting adalah masalah gizi yang saling terkait, dimana kedua bentuk masalah gizi ini memiliki faktor risiko yang sama dan saling memperburuk kondisi satu dan lainnya (Tambunan, 2019). Selain risiko kematian yang tinggi, anak wasting yang tidak ditangani dengan baik berisiko 3 kali lebih tinggi menjadi stunting dan anak stunting berisiko 1,5 kali lebih tinggi menjadi wasting dibandingkan dengan anak gizi baik. Risiko kematian akan meningkat jika anak mengalami dua permasalahan gizi ini (wasting dan stunting) secara bersamaan (Hamid & Hamdin, 2023).

Community diagnosis atau diagnosis komunitas merupakan upaya sistematis yang digunakan dalam pemecahan masalah kesehatan keluarga sebagai lokus penegakkan diagnosis komunitas (Tanzia et al., 2023). Diagnosis komunitas bertujuan untuk mengidentifikasi permasalahan mendasar komunitas, melakukan prioritas masalah hingga memberikan solusi pemecahan masalah yang disusun secara sistematis dan terstruktur (Iswatun et al., 2024). Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Teluknaga, terdapat peningkatan jumlah kasus gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Teluknaga dalam kurun waktu 6 bulan. Maka dari itu masalah gizi buruk dipilih untuk dilakukan diagnosis komunitas karena dianggap perlu dilakukan suatu pendekatan secara komunitas untuk melakukan analisis dan intervensi lebih lanjut. Melalui kegiatan diagnosis komunitas, hal ini dapat dilakukan dengan komprehensif dan mencapai tujuan menurunkan jumlah kasus gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Teluknaga.

## II. METODE PENELITIAN

Kegiatan diagnosis komunitas dilakukan melalui beberapa tahap yaitu menentukan area permasalahan, menentukan prioritas masalah, identifikasi akar penyebab masalah, menentukan alternatif pemecahan masalah dan pelaksanaan program, monitoring dan evaluasi. langkah-langkah dalam penentuan dan penanganan masalah kesehatan di wilayah Puskesmas Teluknaga. Area masalah ditentukan melalui pengumpulan data epidemiologis dan mini survei. Masalah diidentifikasi menggunakan Paradigma Blum, yang melibatkan faktor genetik, perilaku, lingkungan, dan pelayanan kesehatan. Setelah masalah diprioritaskan melalui Teknik Delphi, akar penyebabnya diidentifikasi dengan metode fishbone.

Intervensi direncanakan menggunakan Log Frame Goals, Planning of Action, dan Gantt Chart, dengan penekanan pada tujuan, jadwal, lokasi, dan sumber daya. Pelaksanaan intervensi mengikuti prinsip PDCA (Plan, Do, Check, Act). Evaluasi dilakukan dengan pendekatan sistem yang mencakup input, proses, output, feedback, dampak, dan lingkungan. Analisis data dilakukan secara deskriptif menggunakan Microsoft Excel, tanpa analisis statistik lanjutan.

### III. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Penentuan Area Permasalahan

Berdasarkan data dari Puskesmas Teluknaga tahun 2023, didapatkan jumlah pasien usia antara 0-59 bulan dengan gizi buruk adalah sebanyak 7 kasus dan pada bulan Februari 2024 didapatkan sebanyak 9 kasus gizi buruk. Berdasarkan data tersebut, terdapat peningkatan jumlah kasus gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Teluknaga dalam kurun waktu 6 bulan.

Wilayah kerja Puskesmas Teluknaga bertanggung jawab atas tujuh desa yaitu Desa Babakan Asem, Desa Bojong Renged, Desa Kampung Besar, Desa Kampung Melayu Barat, Desa Kampung Melayu Timur, Desa Kebon Cau dan Desa Teluknaga. Berdasarkan data dari Puskesmas Teluknaga pada bulan Agustus 2023 hingga Februari 2024, jumlah anak usia 0-59 bulan dengan gizi buruk sebanyak 9 kasus (WULANSARI et al., 2018). Dimana Desa Babakan Asem 1 kasus (11,11%), Desa Kampung Besar 1 kasus (11,11%), Desa Kampung Melayu Barat 3 kasus (33,33) dan Desa Kampung Melayu Timur 4 kasus (44,44). Berdasarkan data, maka dapat disimpulkan bahwa Desa Kampung Melayu Timur merupakan lokasi dengan masalah utama gizi buruk kasus terbanyak yang harus segera diselesaikan di wilayah kerja Puskesmas Teluknaga.

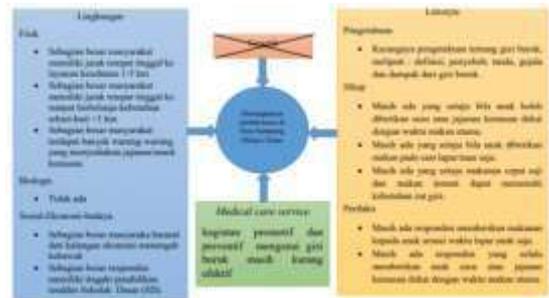


**Gambar 1.** Jumlah anak dengan gizi buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Teluknaga

##### 2. Identifikasi Masalah dan Penentuan Prioritas Masalah

Identifikasi masalah menggunakan pendekatan Paradigma Blum dilakukan dengan cara pengambilan data berupa data observasi, wawancara dan mini-survey

terhadap pengunjung poli Puskesmas Teluknaga. Berdasarkan data yang didapatkan dari mini-survey, sebagian besar responden berasal dari Desa Teluknaga (11 (36,67%)), rentang usia 26-35 tahun (18 (60,00%)), berprofesi sebagai ibu rumah tangga (30 (100%)), dan mayoritas memiliki latar pendidikan akhir tingkat Sekolah Dasar (SD) yakni 13 (43,33%), dan sebanyak 19 (63,33%) responden memiliki pendapatan perbulan dibawah dari Upah Minimum Kabupaten Tangerang yakni Rp. 4.527.688,52, dimana mayoritas memiliki pendapatan kurang dari Rp. 2,5 juta tiap bulannya. Paradigma Blum yang telah disusun dari perolehan data mini survey tercantum pada Gambar 2.

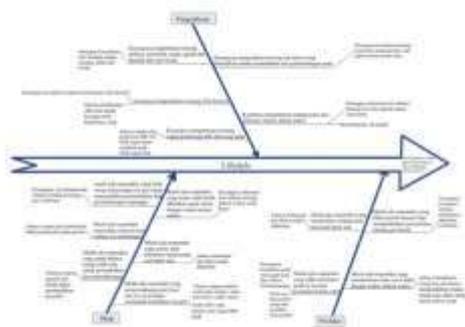


**Gambar 2.** Paradigma BLUM

Penentuan prioritas penyebab masalah ini dilakukan dengan teknik non-scoring, yaitu Delphi. Berdasarkan hasil diskusi yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa faktor dari empat paradigma Blum, lifestyle merupakan prioritas masalah karena tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat mengenai gizi buruk masih rendah dan tidak sesuai (Salsabila et al., 2023).

##### 3. Identifikasi Akar Penyebab Masalah

Setelah dilakukan penetapan prioritas penyebab masalah, dilakukan identifikasi akar penyebab masalah dan alternatif pemecahan masalah dengan menggunakan diagram fishbone (Gambar 2.3.)



**Gambar 3.** Diagram *Fishbone*

#### 4. Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah

Berdasarkan dari hasil dari diagram *Fishbone*, maka dapat direncanakan beberapa alternatif pemecahan masalah untuk kasus gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Teluknaga yaitu:

- a) Melakukan penyegaran materi pada kader Desa Kampung Melayu Timur mengenai gizi buruk (definisi, penyebab, tanda, gejala, dampak) dan upaya pencegahan gizi buruk dengan cara "ABCDE" merupakan singkatan dari A, aktif datang ke posyandu untuk timbang dan periksa; B : berikan makanan gizi seimbang; C, campai berat badan ideal sesuai kurva pertumbuhan ; D, datang ke puskesmas jika anak sakit; E, eksklusif ASI sampai 6 bulan.
- b) Melakukan penyuluhan pada masyarakat Desa Kampung Melayu Timur mengenai gizi buruk (definisi, penyebab, tanda, gejala, dampak) dan upaya pencegahan gizi buruk dengan cara "ABCDE".
- c) Pelatihan Penyusunan Menu Gizi Seimbang "Gizi Tepat, Aku Jadi Kuat dan Sehat"

#### 5. Pelaksanaan Intervensi dan Monitoring

Intervensi dilakukan di Aula Puskesmas Teluknaga pada Jumat, 31 Mei 2024 oleh dokter muda dari Universitas Tarumanagara. Kegiatan diikuti oleh para kader dan ibu rumah tangga dari Desa Kampung Melayu.

- a) Intervensi 1: Penyegaran Materi Kepada Kader Kesehatan Desa Kampung Melayu Timur Mengenai Gizi Buruk

Kegiatan dihadiri oleh kader Desa Kampung Melayu Timur sebanyak 30 orang, semua berjenis kelamin perempuan, dengan rata-rata usia 45,3 tahun. Kegiatan ini bertujuan untuk menyegarkan pengetahuan kader

mengenai gizi buruk dan mendorong kader untuk mengedukasi masyarakat mengenai gizi buruk (Zainuddin, 2016). Kegiatan diawali dengan pembukaan acara dan perkenalan diri oleh dokter muda yang dibantu oleh pemegang program gizi Puskesmas Teluknaga. Setelah itu, dokter muda membagikan lembar pre-test dan pulpen untuk diisi oleh para kader untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan para kader mengenai gizi buruk. Setelah mengumpulkan hasil pre-test, dilakukan penyampaian materi mengenai gizi buruk yang meliputi definisi, penyebab, tanda dan gejala, dampak jangka pendek dan jangka panjang, serta pencegahan gizi buruk (Syahidah et al., 2024). Penyampaian materi dilakukan dengan media powerpoint, poster, dan pembagian leaflet. Setelah sesi penyampaian materi selesai, dilakukan sesi tanya jawab. Kemudian dilanjutkan dengan pengisian post-test untuk menilai peningkatan pengetahuan para kader setelah mendengarkan pemaparan materi dari dokter muda mengenai gizi buruk (Kusuma et al., 2022). Kemudian dilakukan penutupan acara, sesi foto bersama, dan pembagian snack kepada para kader yang hadir. Hasil pre-test dan post-test tertera pada Tabel 1. Siklus PDCA Intervensi I tertera pada Gambar 3.

**Tabel 1.** Hasil Intervensi 1

Variabel	Proporsi (%)
Pengetahuan <i>Pre-test</i>	
<80	22 (73,3)
≥80	8 (26,7)
Pengetahuan <i>Post-test</i>	
<80	5 (16,7)
≥80	25 (83,3)
Peningkatan Pengetahuan	
Tidak meningkat	9 (30,0)
Meningkat	21 (70,0)



Gambar 3. Siklus PDCA Intervensi I

b) Intervensi 2: Kegiatan Penyuluhan Gizi Buruk oleh Kader ke Masyarakat Desa Kampung Melayu Timur

Kegiatan penyuluhan dihadiri oleh masyarakat, yaitu sebanyak 27 orang Ibu yang mempunyai Balita dari Desa Kampung Melayu Timur dengan rata-rata usia 30,5 tahun. Latar belakang Pendidikan peserta yaitu 7 peserta berpendidikan terakhir SD (25,9%), 9 SMP (33,3%), 4 SMA (14,8%) dan 7 SMK (25,9%). Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai gizi buruk dan memotivasi masyarakat untuk melakukan pencegahan gizi buruk. Kegiatan diawali dengan pembukaan acara dan perkenalan diri oleh kader kesehatan Desa Kampung Melayu Timur dan pemegang program gizi Puskesmas Teluknaga. Setelah itu, dokter muda membagikan lembar *pre-test* dan pulpen untuk diisi oleh masyarakat untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan masyarakat mengenai gizi buruk. Setelah mengumpulkan hasil *pre-test*, dilakukan penyampaian materi mengenai gizi buruk yang meliputi definisi, penyebab, tanda dan gejala, dampak jangka pendek dan jangka panjang, serta pencegahan gizi buruk. Penyampaian materi dilakukan dengan media poster dan pembagian *leaflet*. Setelah sesi penyampaian materi selesai, dilakukan sesi tanya jawab. Kemudian dilanjutkan dengan pengisian

*post-test* untuk menilai peningkatan pengetahuan masyarakat setelah mendengarkan pemaparan materi dari kader mengenai gizi buruk. Kegiatan diakhiri dengan penutupan oleh dokter muda. Hasil *pre-test* dan *post-test* tertera pada Tabel 1. Siklus PDCA Intervensi I tertera pada Gambar 4.

Tabel 2. Hasil Intervensi 2

Variabel	Proporsi (%)
Pengetahuan <i>Pre-test</i>	
<70	11 (40,7)
≥70	16 (59,3)
Pengetahuan <i>Post-test</i>	
<70	5 (18,5)
≥70	22 (81,5)
Peningkatan Pengetahuan	
Tidak meningkat	4 (14,8)
Meningkat	23 (85,2)



Gambar 4. Siklus PDCA Intervensi 2

c) Intervensi 3: Pelatihan Penyusunan Menu Gizi Seimbang

Kegiatan ini diikuti oleh 27 orang Ibu yang mempunyai Balita dari Desa Kampung Melayu Timur. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pelatihan menyusun menu dengan gizi seimbang kepada masyarakat Desa Kampung Melayu Timur. Kegiatan diawali dengan pengenalan mengenai gizi seimbang, lalu dilanjutkan dengan pemberian demonstrasi penyusunan menu gizi seimbang oleh dokter muda dan pemegang program gizi Puskesmas Teluknaga. Setelah sesi pendemonstrasian selesai, dilakukan sesi tanya

jawab mengenai gizi seimbang. Kemudian peserta yang hadir dibagi menjadi 5 kelompok dengan masing-masing kelompok dibagikan gambar berupa piring dan beberapa jenis makanan yang terdiri dari kelompok karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan serat. Peserta kemudian diminta untuk mempraktikkan penyusunan menu gizi seimbang. Kegiatan diakhiri dengan penutupan oleh dokter muda dan pembagian snack kepada peserta. Dengan dilakukannya pengenalan, praktik, dan penyusunan menu gizi seimbang bersama 27 orang Ibu yang mempunyai Balita dari Desa Kampung Melayu Timur, didapatkan hasil yaitu seluruh peserta mampu merancang menu gizi seimbang dengan benar, sehingga intervensi ini dapat dikatakan berhasil. Siklus PDCA Intervensi 3 terlampir pada Gambar 5.

yaitu pengumuman jadwal kegiatan yang mendadak dari kader kepada warga sehingga peserta yang hadir tidak mencapai target. Hal ini kemudian dapat menjadi pertimbangan di kegiatan selanjutnya bahwa harus dipastikan kader mengumumkan jadwal kegiatan kepada warga dari jauh hari sebelum hari pelaksanaan kegiatan.

**Tabel 3.** Hasil Evaluasi Intervensi

No	Variabel	Titik Ujar	Pencapaian	Kesesuaian
1	<b>SDPT</b>			
	<b>Man</b>			
	Dokter muda	4 orang	4 orang	Tidak ada
	Pesangag program gizi berakr Puskesmas Telukraga.	1 orang	1 orang	Tidak ada
	<b>Manung</b>			
	Pencetakan lembar asesmen pre-test dan post-test, poster, leaflet, papan, dan model	Data yang tersedia cukup Rp. 960.000,00.	Data dipakai sebesar Rp. 864.000,00.	Tidak ada
	<b>Material</b>			
	Lembar asesmen pre-test	30 lembar	30 lembar	Tidak ada
	Lembar asesmen post-test	30 lembar	30 lembar	Tidak ada
	Papan	2 buah	2 buah	Tidak ada
Leaflet	30 lembar	30 lembar	Tidak ada	
Poster	2 lembar	2 lembar	Tidak ada	
Stok	10 kotak	10 kotak	Tidak ada	
<b>Metode</b>				
Terencana/terstruktur/terarah	Isi dan prosedur penyuluhan	Isi dan prosedur penyuluhan	Tidak ada	
2	<b>Variabel</b>	<b>Titik Ujar</b>	<b>Pencapaian</b>	<b>Kesesuaian</b>
	<b>Proses</b>			
	<b>Planing</b>			
	Koordinasi dengan Kepala Puskesmas, dokter umum, pesangag program gizi berakr Puskesmas Telukraga.	Menyediakan ini untuk melakukan penyuluhan.	Dilakukan dan sesuai perencanaan.	Tidak ada
	Pencapaian sistem penyuluhan, lokasi, waktu, dan intervensi yang dilakukan.	Pemilihan materi penyuluhan, lokasi, waktu dan intervensi yang akan dilakukan.	Waktu pelaksanaan tidak sesuai rencana (seharus 10 menit).	Ada
	Pencapaian indikator keberhasilan.	Pemetaan indikator keberhasilan.	Dilakukan dan sesuai perencanaan.	Tidak ada
	Pencapaian jumlah sasaran yang ditargetkan.	Pemetaan jumlah sasaran yang ditargetkan.	Dilakukan dan sesuai perencanaan.	Tidak ada
	Pencapaian materi penyuluhan.	Pemetaan materi untuk penyuluhan.	Dilakukan dan sesuai perencanaan.	Tidak ada
	Hasil hasil pre-test dan post-test.	Dilakukan penilaian pre-test dan post-test.	Dilakukan dan sesuai perencanaan.	Tidak ada
	<b>Organizing</b>			
Mengurus pemeliharaan ini dengan tetapin terikat untuk pelaksanaan kegiatan.	Diberikan ini untuk melakukan penyuluhan di aula Puskesmas Telukraga.	Diberikan ini untuk melakukan penyuluhan di aula Puskesmas Telukraga.	Tidak ada	
Membuat dan mencetak materi penyuluhan dalam bentuk poster dan leaflet.	Ditulis dan diketaknya materi penyuluhan dalam bentuk poster dan leaflet.	Dilakukan dan sesuai.	Tidak ada	
Mencetak dan mencetak pre-test dan post-test.	Tersedia 60 lembar untuk pre-test dan post-test.	Dibagikan 60 lembar pre-test dan post-test kepada 30 peserta.	Tidak ada	
Menyediakan pulpen dan merek.	Diperintahkannya pulpen dan merek.	Dilakukan dan sesuai.	Tidak ada	
<b>Acting</b>				
Penyuluhan dan memperbaikkan diri.	4 dokter muda dan 1 pesangag program gizi berakr melakukan penyuluhan dan memperbaikkan diri.	4 dokter muda dan 1 pesangag program gizi berakr melakukan penyuluhan dan memperbaikkan diri.	Tidak ada	
Melakukan pre-test.	Dilakukan pre-test pada 30 peserta.	Dilakukan pre-test pada 30 peserta.	Tidak ada	
Pemasangan poster dan pembagian leaflet.	Dilakukan pemasangan poster dan pembagian leaflet.	Dilakukan pemasangan poster dan pembagian leaflet.	Tidak ada	
Melakukan penyuluhan.	4 dokter muda melakukan penyuluhan.	4 dokter muda melakukan penyuluhan.	Tidak ada	
Melakukan sesi tanya jawab.	Dilakukan sesi tanya jawab.	Dilakukan sesi tanya jawab.	Tidak ada	
Melakukan post-test.	Dilakukan post-test pada 30 peserta.	Dilakukan post-test pada 30 peserta.	Tidak ada	
Pembagian snack.	Bagikan snack.	Bagikan snack.	Tidak ada	
<b>Controlling</b>				
Menganalisa kegiatan intervensi oleh 4 dokter muda.	Kegiatan penyuluhan berjalan lancar.	Kegiatan penyuluhan berjalan lancar.	Tidak ada	
Hasil hasil pre-test dan post-test sesuai dengan jawaban yang benar.	Dilakukan penyuluhan pre-test dan post-test sesuai dengan jawaban yang benar.	Dilakukan penyuluhan pre-test dan post-test sesuai dengan jawaban yang benar.	Tidak ada	
3.	<b>Output</b>			
Penggiatan pengetahuan dan perilaku kader mengenai gizi berakr dan permasalahannya.	100% peserta mendapatkan hasil nilai post-test > 80.	100% peserta mendapatkan nilai post-test > 80.	Tidak ada	
4.	<b>Environment</b>			
Fitur bangunan.	Aula Puskesmas Telukraga.	Aula Puskesmas Telukraga sebagai tempat penyuluhan dan dapat menampung kader.	Tidak ada	



**Gambar 5.** Siklus PDCA Intervensi 3

6. Evaluasi Hasil Intervensi

Metode yang digunakan dalam evaluasi intervensi yaitu pendekatan sistem. Melalui evaluasi ini, didapatkan bahwa jumlah ibu rumah tangga yang mengikuti kegiatan tidak mencapai target (27 dari 30 orang), sehingga intervensi 2 dan 3 mengalami kesenjangan. Dalam PDCA intervensi 2 dan 3, ditemukan bahwa kendala yang mendasari kesenjangan ini



4. <b>Environment</b> Fidic lapangan.	Ada Pukeman Teluknaga.	Ada Pukeman Teluknaga menjadi tempat penyuluhan dan dapat menampung kader.	Tidak ada.
Non-Baik: Diorganisasi Pukeman, dokter umum, pengegar program gizi buruk Pukeman Teluknaga.	Diorganisasikan dikagang dari Kepala Pukeman, dokter umum, pengegar program gizi buruk Pukeman Teluknaga.	Diorganisasikan dikagang dari Kepala Pukeman, dokter umum, pengegar program gizi buruk Pukeman Teluknaga.	Tidak ada.
5. <b>Feedback</b> Dilakukan pemantauan dan pelaporan.	Dilakukan pemantauan dan pelaporan.	Bila diperlukan diperlukan untuk perbaikan kedepannya.	Tidak ada.
Digunakan hasil umpan balik untuk perbaikan kedepannya.	Digunakan hasil umpan balik untuk perbaikan kedepannya.	Digunakan hasil umpan balik untuk perbaikan kedepannya.	Tidak ada.
6. <b>Impact</b> Tujuan utama pelaksanaan program.	Meningkatkan keadaran mengenai pentingnya perawatan masa makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi sehingga pada akhirnya.	Meningkatkan keadaran mengenai pentingnya perawatan masa makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi sehingga pada akhirnya.	Tidak ada.

## B. Pembahasan

Setiap anak berhak mendapatkan gizi yang baik, dan segala bentuk malnutrisi dapat dicegah. Untuk menghentikan malnutrisi sebelum terjadi, anak-anak dan keluarga mereka memerlukan akses terhadap makanan bergizi, layanan kesehatan serta upaya pencegahan yang optimal. Salah satu upaya pencegahan malnutrisi adalah dengan edukasi orang tua mengenai kondisi ini dan cara pencegahannya, mulai dari masa pra-kehamilan ibu, kehamilan dan masa 2 tahun pertama seorang anak. Melalui kegiatan diagnosis komunitas, hal ini dapat dilakukan dengan komprehensif dan mencapai tujuan menurunkan jumlah kasus gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Teluknaga.

Manajemen berbasis komunitas telah menghasilkan peningkatan cakupan program gizi buruk secara signifikan, sehingga mengurangi beban morbiditas dan mortalitas gizi buruk. United Nations, Bersama dengan WHO, World Food Programme (WFP), dan United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), menekankan pentingnya menetapkan prioritas dan mencapai integrasi pada manajemen malnutrisi secara community-based.

Langkah paling awal untuk mengeradikasi gizi buruk adalah dengan pencegahan. Investasi dalam pencegahan sangatlah penting. Intervensi preventif dapat mencakup: meningkatkan akses terhadap pangan berkualitas tinggi dan layanan kesehatan; meningkatkan pengetahuan dan praktik gizi dan kesehatan; mempromosikan pemberian ASI eksklusif secara efektif selama enam bulan pertama kehidupan seorang anak jika diperlukan; mempromosikan peningkatan praktik pemberian makanan pendamping ASI bagi semua anak berusia 6–24 bulan – dengan fokus pada memastikan akses terhadap makanan pendamping ASI yang sesuai dengan

usianya (bila memungkinkan, menggunakan makanan yang tersedia secara lokal); dan meningkatkan sistem air dan sanitasi serta praktik kebersihan untuk melindungi anak-anak dari penyakit infeksi.

Langkah preventif kejadian wasting ialah dengan melakukan perubahan pada faktor risiko yang dapat dimodifikasi. 11 UNICEF telah menggarisbawahi beberapa faktor penyebab malnutrisi. Pertama, penyebab langsung adalah asupan makanan atau infeksi, atau kombinasi keduanya. Kedua, penyebab tidak langsung yaitu ketersediaan pangan tingkat keluarga, pola asuh, dan pelayanan kesehatan serta lingkungan. Ketiga, masalah utama yaitu kemiskinan, karakteristik keluarga, dan sosiodemografi. Keempat, masalah dasar, yaitu krisis politik dan ekonomi. Dari keempat faktor ini, kami berusaha untuk mencegah malnutrisi dari tingkat fasilitas kesehatan primer dengan menatalaksana faktor pertama dan kedua.

Sesuai dengan peraturan dari Kementerian Kesehatan Indonesia, Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari, dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan pada masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan khususnya bagi ibu, bayi, dan anak. Pelaksanaan Posyandu sangat bergantung pada kader. Dalam pelaksanaan kegiatan posyandu, kader dituntut untuk aktif dalam kegiatan promotif dan preventif, serta motivator bagi warga masyarakat. Salah satu peran kader posyandu adalah sebagai penyuluh kesehatan. Kader posyandu bertugas untuk melakukan sosialisasi dan penyuluhan kesehatan dan gizi balita. Hal ini menggarisbawahi pentingnya pengetahuan kader yang baik terkait gizi bayi dan anak. Dalam Intervensi I yang telah kami lakukan, ditemukan bahwa 83,3% kader memiliki pengetahuan yang baik dan penyuluhan telah menghasilkan peningkatan pengetahuan pada 70% peserta.

Banyak penelitian telah menemukan bahwa status pendidikan ibu, status sosioekonomi dan cara mengasuh anak yang buruk secara signifikan terkait dengan peningkatan risiko gizi buruk pada anak. Intervensi ke-2 terfokus pada peningkatan pengetahuan ibu rumah tangga. Di Indonesia, anggota keluarga yang lebih banyak terlibat langsung dalam merawat anak pada

umumnya ialah ibu, maka status gizi anak lebih dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu. Perilaku ibu dipengaruhi oleh sikap dan pengetahuan. Pengetahuan yang baik akan menciptakan sikap yang baik, yang selanjutnya apabila sikap tersebut dinilai sesuai, maka akan muncul perilaku yang baik pula. Melalui pelaksanaan intervensi ke-2, kami mengupayakan peningkatan pengetahuan ibu rumah tangga mengenai nutrisi yang baik untuk anak dan pencegahan gizi buruk.

Untuk meningkatkan efisiensi intervensi 1 dan 2, maka dilakukan intervensi 3 yaitu penyusunan menu makanan agar pengetahuan yang sudah didapatkan dapat langsung diterapkan. Pelatihan ini juga didukung oleh UNICEF sebagai salah satu bentuk training tenaga kesehatan dan Masyarakat untuk secara aktif melibatkan komunitas dalam menurunkan kejadian gizi buruk.

#### IV. SIMPULAN DAN SARAN

##### A. Simpulan

Peningkatan pengetahuan kader dan masyarakat mengenai gizi buruk dan pencegahan dari gizi buruk telah tercapai. Hal ini diharapkan akan menurunkan kejadian gizi buruk di masa depan dengan meningkatnya tindakan pencegahan.

##### B. Saran

Pembahasan terkait penelitian ini masih sangat terbatas dan membutuhkan banyak masukan, saran untuk penulis selanjutnya adalah mengkaji lebih dalam dan secara komprehensif tentang Kegiatan Diagnosis Komunitas dalam Upaya Penurunan Jumlah Kasus Gizi Buruk.

#### DAFTAR RUJUKAN

- Arif, S., Isdijoso, W., Fatah, A. R., & Tamyis, A. R. (2020). Tinjauan Strategis Ketahanan Pangan dan Gizi di Indonesia. *Jakarta: SMERU Research Institute*.
- Hamid, A., & Hamdin, H. (2023). Analisis Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 2355–2373.
- Iswatun, I., Butar-butur, M. H., Prastiani, D. B., Putra, I. K. A. D., Muryani, S., Fitria, N., Vitaliati, T., Wahyudi, C. T., Maulina, M., & Adyani, S. A. M. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Kusuma, I. Y., Samodra, G., & Sa'diah, H. (2022). Penyuluhan Literasi Media: Sosialisasi Cara Cerdas Menggunakan Media Informasi dalam Menanggulangi Disinformasi tentang Vaksin Covid-19 di Desa Karangraeu. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 198–205.
- Rahman, H., Rahmah, M., & Saribulan, N. (2023). Upaya Penanganan Stunting di Indonesia: Analisis Bibliometrik Dan Analisis Konten. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Suara Khatulistiwa*, 8(1), 44–59.
- Ramadhan, M. D., Bahartri, M. F., & Yusuf, F. (2024). PULIH: Inovasi Mobile Application System sebagai untuk Mempercepat Deteksi Dini Masalah Kesehatan Anak dan Ibu pada Layanan Kesehatan Masyarakat Posyandu. *Jurnal Fokus Elektroda: Energi Listrik, Telekomunikasi, Komputer, Elektronika Dan Kendali*, 9(1), 36–46.
- Salsabila, T. Z. A., Lie, J. G., Zulkarnain, M. R., Simatupang, L., & Surdjadi, T. (2023). Laporan Kegiatan Diagnosis Komunitas Dalam Upaya Penurunan Insiden Demam Berdarah Dengue Dengan Intervensi Penyuluhan Demam Berdarah Dengue. *Health Information: Jurnal Penelitian*, e1156–e1156.
- Syahidah, A., Devriany, A., & Akhiat, A. (2024). Pengaruh Edukasi Gizi Melalui Akun Instagram Dalam Meningkatkan Pengetahuan Anemia. *Citra Delima Scientific Journal of Citra Internasional Institute*, 7(2), 98–104.
- Tambunan, A. D. (2019). *Analisis Faktor Risiko Wasting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur Tahun 2019*. Institut Kesehatan Helvetia.
- Tanzia, S., Christina, P. E., Akbar, M., & Tirtasari, S. (2023). Penurunan Kasus Hipertensi dengan Diagnosis Komunitas di Wilayah Kerja Puskesmas Cikupa. *Malahayati Nursing Journal*, 5(7), 2078–2094.
- WULANSARI, S., Fuad, A., & Riswanda, R. (2018). *KINERJA DINAS KESEHATAN DALAM PROGRAM PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DALAM TATANAN RUMAH TANGGA DI KECAMATAN TELUKNAGA KABUPATEN TANGERANG (STUDI KASUS KESEHATAN LINGKUNGAN)*. Universitas

Sultan Ageng Tirtayasa.

Zainuddin, M. (2016). Konsekuensi Penutupan  
Lokalisasi Teleju di Pekanbaru. *KATA  
SAMBUTAN KETUA PELAKSANA*, 600.