

benar menyusui secara eksklusif atau hanya predominan serta parsial. Diperlukan kolaborasi dengan bidan desa dan kader terkait pemberian MP-ASI agar pelaksanaan menjadi tepat waktu, sehingga program dapat berjalan lebih baik. Penanganan untuk pemberian tablet Fe pada ibu hamil juga perlu dilakukan kolaborasi dan diperlukan edukasi lebih lanjut pada ibu hamil terkait pentingnya tablet Fe yang diberikan.

2. Perlu adanya penambahan petugas gizi untuk mengoptimalkan kinerja program Gizi di Puskesmas Mayangan, sebagai maksimalisasi upaya preventif dan promotif terhadap masalah gizi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiningsih, Sri., Muniroh, Lailatul., Nadhiroh, Siti Rahayu., Nindya, Triska Susila., dan Andrias, Dini Riris. -. *Buku Panduan Praktikum Gizi Edisi Revisi 5*. Departemen Gizi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga.
- Adriani, Merryana dan Wirjatmadi, Bambang. 2014. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Adriani, Merryana dan Wirjatmadi, Bambang. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Ali, Arsad Rahim. 2010. *Pengelolaan Program Gizi di Puskesmas*. Dinkes Kab. Polewali Mandar. [Online] <http://suyatno.blog.undip.ac.id/files/2010/09/Pedoman-Pengelolaan-Program-Gizi-di-puskesmas.pdf> diakses pada 19 Agustus 2018.
- Chinue, C. 2009. *Kekurangan Energi Kronis (KEK)*.
- Depkes, 2004. Dr. J. Leimena. *Peletak Konsep Dasar Pelayanan Kesehatan Primer (Puskesmas)*.
- Depkes RI. 2014. *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Infodatin, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun 2017*. Jombang.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Pedoman Proses Asuhan Gizi Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes RI 2018.
- Moerdiyanto. 2009. *Teknik Monitoring Dan Evaluasi (Monev) dalam Rangka Memperoleh Informasi untuk Pengambilan Keputusan Manajemen*. Universitas Negeri Yogyakarta. [Online] <http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/penelitian/Drs.%20Moerdiyanto,%20M.Pd./ARTIKEL%20MONEV.pdf> diakses pada 19 Agustus 2018.
- Sanah, Nor. 2017. *Pelaksanaan Fungsi Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Kecamatan Long Kali Kabupaten Paser*. eJournal Ilmu Pemerintahan, Volume 5, Nomor 1, 2017: 305-314 [Online] [http://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2017/03/Nor%20Sanah%20\(03-01-17-09-15-45\).pdf](http://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2017/03/Nor%20Sanah%20(03-01-17-09-15-45).pdf) diakses pada 19 Agustus 2018.

- Soekirman, 2000. Ilmu Gizi dan Aplikasinya. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan Nasional, Jakarta.
- Supriasa, I. D. N. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Symond, D. 2013. *Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan dan Prioritas Jenis Intervensi Kegiatan dalam Pelayanan Kesehatan di Suatu Wilayah*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Maret 2013-September 2013, Vol. 7, No. 2.

## LAMPIRAN



**Input Data PHBS**



**Kegiatan Imunisasi**



**Kegiatan Imunisasi Ori Difteri**



**Kegiatan Imunisasi Ori Difteri**



**Kegiatan Prolaris**



**Kegiatan Prolaris**



**Jumat Sehat**



**Pembagian Tablet Fe Remaja**





**Pemilihan Lomba Balita Sehat**



**Penyuluhan KEK Pada Ibu Hamil**



**Pembagian Leaflet MP-ASI**



**Kunjungan Balita Kurang Gizi**



**Supervisi Dosen**



**Konsultasi Prioritas Masalah**



**Pembentukan Yukensi**



**Pembentukan Yukensi**



**Kunjungan Pasien Rawat Inap**



**Program Penyuluhan Gizi Kurang**

**LAPORAN INDIVIDU MAGANG BIDANG GIZI MASYARAKAT  
PENYULUHAN TENTANG POLA ASUH PADA ANAK DENGAN MENERAPKAN  
PEDOMAN GIZI SEIMBANG UNTUK BALITA YANG MENGALAMI  
GIZI KURANG**



**Oleh:**

LULU'AN MUNIRAH

NIM. 101511233022

**PROGRAM STUDI S1 GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Derajat kesehatan yang optimal dapat dilihat dari unsur kualitas hidup serta unsur-unsur mortalitas dan yang mempengaruhinya, yaitu morbiditas dan status gizi. Keadaan gizi yang baik adalah syarat utama untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dalam pembangunan kesehatan. Yujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2025, adalah meningkatnya kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata di seluruh wilayah Republik Indonesia (Depkes RI, 2009).

Permasalahan gizi di Indonesia juga merupakan salah satu persoalan utama dalam pembangunan manusia. Kekurangan gizi dapat memberikan konsekuensi buruk dimana manifestasi terburuk dapat menyebabkan kematian. Masalah gizi buruk dan gizi kurang nampaknya belum dapat teratasi dengan baik dalam skala internasional maupun nasional, tercatat 101 juta anak di sunia dibawah lima tahun menderita kekurangan gizi (UNICEF, 2013).

Berdasarkan model yang dikembangkan Unicef 1998, penyebab gizi kurang disebabkan oleh beberapa faktor, penyebab secara langsung dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan tidak cukupnya asupan gizi secara kuantitas dan kualitas. Sedangkan secara tidak langsung dipengaruhi oleh jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan, pola asuh anak yang kurang memadai, kurang baiknya kondisi sanitasi lingkungan serta rendahnya ketahanan pangan di tingkat rumah tangga (UNICEF, 1998).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan prevalensi gizi kurang pada balita (BB/U<-2SD) memberikan gambaran yang fluktuatif dari 13,0% tahun 2007 meningkat menjadi 13,9% tahun 2013 kemudian meningkat menjadi 13,8% tahun 2018. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu 5,4% pada tahun 2007, 5,7% pada tahun 2013 dan 3,9% pada tahun 2018. Hal ini menunjukkan bahwa setiap tahun selama periode 2007-2018 ada peningkatan jumlah gizi kurang dan gizi buruk.

Prevalensi gizi anak balita dapat menggambarkan kondisi gizi masyarakat di suatu daerah. Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Jombang tahun 2017, dari jumlah balita sebesar 39.528 yang ditimbang sebesar 32.229 balita. Dari hasil

penimbangan dapat diketahui bahwa jumlah balita gizi kurang 3331 (4,36%) dan gizi buruk (0,62%). Kondisi ini menunjukkan adanya peningkatan persentase apabila dibandingkan dengan tahun 2016, dimana jumlah balita yang mengalami gizi kurang sebesar 3.221 (4,12%) dan gizi buruk 495 (0,63%).

Puskesmas Mayangan, Kecamatan Jogoroto merupakan salah satu puskesmas dari 34 Puskesmas di Kabupaten Jombang yang memiliki kasus gizi buruk dan gizi kurang pada balita yang masih tinggi, yaitu dengan prevalensi sebesar 4,99%. Berdasarkan hasil pemantauan status gizi di Puskesmas Mayangan pada tahun 2018 ditemukan kasus balita yang mengalami masalah gizi 39 balita dengan jumlah 15 balita yang mengalami gizi kurang dan 7 balita yang mengalami gizi buruk.

Berdasarkan data di atas maka perlu dilakukan kajian tentang peningkatan pengetahuan pada keluarga khususnya ibu yang memiliki gizi kurang pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang dengan melakukan penyuluhan yang bersifat promotif tentang pola asuh pada anak dengan menerapkan pedoman gizi seimbang untuk balita yang mengalami gizi kurang.

## **1.2 Tujuan**

Tujuan dari diadakannya penyuluhan tentang pola asuh pada anak dengan menerapkan pedoman gizi seimbang untuk balita yang mengalami gizi kurang adalah sebagai berikut:

- a. Mengetahui jumlah balita yang mengalami gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Mayangan.
- b. Mengetahui prioritas masalah sehingga dapat mengetahui program yang akan dijalankan.
- c. Mengetahui penyebab atau akar masalah terjadinya gizi kurang pada balita melalui pola asuh makan.
- d. Meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pedoman gizi seimbang.

## **1.3 Manfaat**

### **1.3.1 Bagi Mahasiswa**

- Menambah kemampuan berkomunikasi dan bekerja sama dengan orang lain.
- Memperoleh pengalaman dalam menyusun program gizi berdasarkan prioritas masalah yang telah ditemukan.



- Meningkatkan kemampuan dan keterampilan analisis situasi, prioritas masalah, dan penyusunan alternatif pemecahan masalah.

### **1.3.2 Bagi Institusi**

- Meningkatkan pengetahuan ibu mengenai masalah gizi yang terjadi pada balita terutama pada balita yang mengalami gizi kurang sehingga diharapkan nantinya dapat menurunkan cakupan gizi kurang pada balita.
- Memberikan usulan program yang dapat diterapkan secara berkelanjutan.

## **BAB II**

### **PROGRAM PERBAIKAN GIZI**

#### **2.1 Analisis Penyebab Masalah**

Menurut Depkes RI (2002), status gizi merupakan tanda-tanda penampilan seseorang akibat keseimbangan antara pemasukan dan penggunaan zat gizi yang berasal dari pangan yang dikonsumsi pada suatu saat didasarkan pada kategori dan indikator yang digunakan. Menurut Suharjo (2003), status gizi adalah keadaan kesehatan individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik dan energi serta zat gizi lainnya yang diperoleh dari pangan, makanan dan fisiknya dapat diukur secara antropometri. Menurut Almatsier (2009), status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makan dan penggunaan zat-zat gizi dan gangguan gizi terjadi baik pada status gizi kurang maupun status gizi lebih. Status gizi balita yang tidak seimbang menyebabkan pertumbuhan seorang anak akan terganggu, misalnya anak tersebut gizi kurang (*underweight*), kurus (*wasted*), pendek (*stunted*) atau gizi lebih (*overweight*).

Penilaian status gizi, secara garis besar dibedakan atas 2 jenis yaitu: (1) penilaian status gizi secara langsung yang terdiri dari: biokimia, klinis, antropometri, dan biofisik, (2) penilaian status gizi secara tidak langsung terdiri dari: survei konsumsi makanan, statistik vital dari faktor ekologi. Penggunaan metode penilaian status gizi dengan pertimbangan tujuan unit sampel, jenis informasi tingkat reliabilitas dan akurasi, ketersediaan fasilitas dan peralatan, tenaga dan waktu penilaian. Indeks antropometri yang direkomendasikan antara lain: berat badan menurut umur (BB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), tinggi badan menurut umur (TB/U), lingkaran lengan atas (LILA), lingkaran dada menurut umur (LIDA), lingkaran kepala (LIKA), tebal lemak bawah kulit menurut umur dan rasio lingkaran panggul dengan pinggul.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1995/Menkes/SK/XII/2010 bahwa status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) dan indeks massa tubuh (IMT). Variabel ini disajikan dalam bentuk yaitu : berat badan menurut umur (BB/U), panjang badan menurut umur (PB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut panjang badan (BB/PB), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U).

a. Berdasarkan Kategori BB/U

Kategori gizi buruk	$Z\text{-Score} < -3 \text{ SD}$
Kategori gizi kurang	$Z\text{-Score} -3 \text{ SD}$ sampai dengan $< -2 \text{ SD}$
Kategori gizi baik	$Z\text{-Score} -2 \text{ SD}$ sampai dengan $2 \text{ SD}$
Kategori gizi lebih	$Z\text{-Score} > 2 \text{ SD}$

b. Berdasarkan Kategori PB/U dan TB/U

Kategori sangat pendek	$Z\text{-Score} < -3 \text{ SD}$
Kategori pendek	$Z\text{-Score} -3 \text{ SD}$ sampai dengan $< -2 \text{ SD}$
Kategori normal	$Z\text{-Score} -2 \text{ SD}$ sampai dengan $2 \text{ SD}$
Kategori tinggi	$Z\text{-Score} > 2 \text{ SD}$

c. Berdasarkan Kategori BB/PB dan BB/TB

Kategori sangat kurus	$Z\text{-Score} < -3 \text{ SD}$
Kategori kurus	$Z\text{-Score} -3 \text{ SD}$ sampai dengan $< -2 \text{ SD}$
Kategori normal	$Z\text{-Score} -2 \text{ SD}$ sampai dengan $2 \text{ SD}$
Kategori gemuk	$Z\text{-Score} > 2 \text{ SD}$

Menurut Depkes RI (2008), status gizi balita berdasarkan indikator BB/U memberikan gambaran tentang status gizi bersifat umum, tidak spesifik. Tinggi rendahnya prevalensi gizi buruk atau gizi kurang mengindikasikan ada tidaknya masalah gizi pada balita, namun tidak memberikan indikasi apakah masalah gizi tersebut bersifat akut atau kronis.

Akar masalah faktor penyebab gizi kurang adalah krisis ekonomi, politik dan sosial. Hal tersebut menyebabkan terjadinya berbagai masalah pokok dalam masyarakat, seperti: (a) pengangguran, inflasi, kurang pangan dan kemiskinan, (b) kurang pemberdayaan wanita dan keluarga, kurang pemanfaatan sumber daya masyarakat serta (c) kurang pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan. Masalah masalah pokok pada masyarakat menyebabkan 3 (tiga) hal sebagai penyebab tidak langsung kurang gizi, yaitu (1) tidak cukup persediaan pangan, (2) pola asuh anak tidak memadai, dan (3) sanitasi dan air bersih, pelayanan kesehatan dasar tidak memadai. Timbulnya ketiga masalah tersebut mengakibatkan makanan tidak seimbang serta menimbulkan penyakit infeksi sebagai penyebab langsung kurang gizi (UNICEF, 1998).

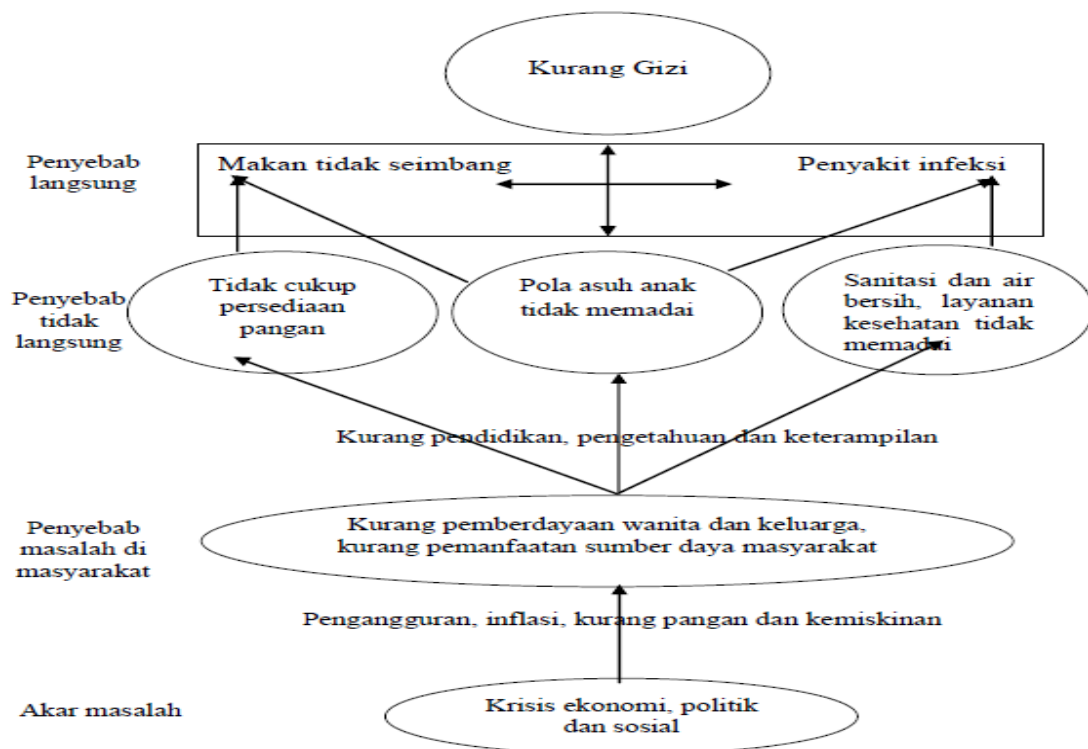
Faktor lain yang berpengaruh terhadap status gizi selain faktor-faktor diatas adalah besar keluarga, pengetahuan gizi dan tingkat pendidikan seseorang (Suhardjo, 2003). Besar keluarga meliputi banyaknya jumlah individu dalam sebuah keluarga, pembagian makan dalam keluarga dan jarak kelahiran anak. Pengetahuan gizi akan berpengaruh

terhadap pola konsumsi pangan sehari-hari dalam menyediakan kebutuhan pangan, sedangkan tingkat pendidikan seseorang akan memengaruhi daya nalar seseorang dalam interpretasi terhadap suatu hal. Pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi mempunyai hubungan yang erat dengan pendidikan. Anak dari ibu dengan latar belakang pendidikan yang tinggi mungkin akan dapat kesempatan untuk hadir dan tumbuh kembang dengan baik. Membesarkan anak sehat tidak hanya dengan kasih sayang belaka namun seorang ibu perlu keterampilan yang baik. Kurangnya pengetahuan tentang gizi akan kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari merupakan penyebab kejadian gangguan kurang gizi (Notoatmodjo, 2007).

Kurang gizi adalah akibat dari rendahnya asupan gizi dan adanya penyakit infeksi, hal ini dapat diketahui dari indikator berat badan menurut umur (BB/U) (WHO, 2000). Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan prevalensi gizi kurang pada balita (BB/U < -2SD) memberikan gambaran yang fluktuatif dari 13,0% tahun 2007 meningkat menjadi 13,9% tahun 2013 kemudian meningkat menjadi 13,8% tahun 2018. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu 5,4% pada tahun 2007, 5,7% pada tahun 2013 dan 3,9% pada tahun 2018. Hal ini menunjukkan bahwa setiap tahun selama periode 2007-2018 ada peningkatan jumlah gizi kurang dan gizi buruk.

Puskesmas Mayangan memiliki capaian balita gizi kurang sebesar 5,60% di Desa Jogoroto, sebesar 4,08% di Desa Sawiji, sebesar 1,28% di Desa Mayangan, sebesar 11,95% di Desa Sumbermulyo, sebesar 3,73% di Desa Ngumpul, dan sebesar 0,66% di Desa Tambar. Hal ini menunjukkan bahwa Desa Sumbermulyo memiliki capaian yang besar diantara Desa yang lainnya

Analisis penyebab masalah menggunakan *problem tree* sehingga dapat diketahui penyebab kejadian gizi kurang pada balita. Berikut adalah gambaran dari penyebab masalah gizi kurang pada balita:



**Gambar 2.1** *Problem tree* permasalahan

Berdasarkan gambar di atas maka dapat diketahui bahwa faktor penyebab langsung yang dapat mempengaruhi kejadian kurang gizi pada balita yaitu dari asupan makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi. Timbulnya gizi kurang tidak hanya karena makanan yang kurang, tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan cukup baik, tetapi sering diserang diare atau demam, akhirnya dapat menderita kurang gizi. Demikian juga pada anak yang makan tidak cukup baik, maka daya tahan tubuhnya akan melemah. Dalam keadaan demikian mudah diserang infeksi yang dapat mengurangi nafsu makan, dan akhirnya dapat menderita kurang gizi. Sedangkan faktor penyebab tidak langsung yang dapat mempengaruhi kejadian kurang gizi pada balita yaitu tidak cukupnya persediaan pangan, pola asuh anak tidak memadai, sanitasi dan air bersih, layanan kesehatan tidak memadai. Pola asuh makan secara langsung memengaruhi status gizi balita, pola asuh makan yang berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain yang memberikan makan.

## 2.2 Alternatif Pemecahan Masalah

Masalah gizi kurang adalah kondisi yang diakibatkan rendahnya konsumsi energi dan protein pada anak balita, hal ini dapat diketahui dari status gizi dengan melakukan pengukuran antropometri berat badan menurut umur (BB/U) kemudian diinterpretasikan



berdasarkan standar WHO-NCHS dengan menggunakan indikator BB/U. Berikut adalah beberapa alternatif pemecahan masalah untuk mengatasi masalah gizi kurang pada balita:

1. Melakukan konseling secara individu kepada ibu yang memiliki balita gizi kurang guna meningkatkan pengetahuan mengenai pola asuh makan dan masalah gizi yang sering terjadi pada balita.
2. Melakukan penyuluhan kepada ibu yang memiliki balita gizi kurang guna meningkatkan pengetahuan mengenai masalah gizi yang sering terjadi pada balita serta menerapkan pedoman gizi seimbang dalam pola asuh makan sehari-hari.
3. Bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang terkait pemberian makanan tambahan berupa biskuit dan susu sehingga dapat mencegah kejadian balita mengalami gizi buruk.
4. Bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, perawat, dan bidan untuk mengadakan sosialisasi mengenai pola asuh makan yang menerapkan gizi seimbang dengan pemberian contoh modifikasi menu makanan yang sehat dan bergizi seimbang.

Beberapa program yang telah disebutkan di atas bertujuan untuk menurunkan angka kejadian balita yang mengalami gizi kurang, namun perlu dicari prioritas program yang harus dilaksanakan terlebih dahulu. Penetapan prioritas alternatif pemecahan masalah untuk intervensi menggunakan metoda analisis pembiayaan (*cost analysis*). Penggunaan metoda ini dengan memperhitungkan efektifitas dan efisiensi dalam penetapan pilihan jenis intervensi yang dilakukan melalui kegawatan masalah (M), pentingnya pemecahan masalah (I), ketepatan kegiatan penanggulangan (V), dan efisiensi kegiatan melalui biaya yang diperlukan (C). Berikut adalah hasil perhitungan penentuan prioritas alternatif pemecahan masalah melalui metode *cost analysis*:

**Tabel 2.1** Penentuan Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah

No.	Alternatif Kegiatan	M	I	V	C	Skor	Prioritas
1.	Melakukan konseling secara individu kepada ibu yang memiliki balita gizi kurang guna meningkatkan pengetahuan mengenai pola asuh makan dan masalah gizi yang sering terjadi pada balita.	4	5	5	3	33,3	II
2.	Melakukan penyuluhan kepada ibu yang memiliki balita gizi kurang guna meningkatkan pengetahuan mengenai masalah gizi yang sering	5	5	5	3	41,6	I

	terjadi pada balita serta menerapkan pedoman gizi seimbang dalam pola asuh makan sehari-hari.						
3.	Bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang terkait pemberian makanan tambahan berupa biskuit dan susu sehingga dapat mencegah kejadian balita mengalami gizi buruk.	3	3	4	4	9	IV
4.	Bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, perawat, dan bidan untuk mengadakan sosialisasi mengenai pola asuh makan yang menerapkan gizi seimbang dengan pemberian contoh modifikasi menu makanan yang sehat dan bergizi seimbang.	3	3	4	3	12	III

Berdasarkan tabel di atas maka dapat diketahui bahwa prioritas utama pemecahan masalah gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mayangan adalah melakukan penyuluhan kepada ibu yang memiliki balita gizi kurang guna meningkatkan pengetahuan ibu mengenai masalah gizi yang sering terjadi pada balita serta menerapkan pedoman gizi seimbang dalam pola asuh makan sehari-hari. Kegiatan penyuluhan merupakan suatu proses komunikasi dua arah, ada komunikator dan komunikan yang selalu berhubungan dalam suatu interaksi. Disatu pihak komunikator (penyuluh) berusaha mempengaruhi komunikan agar terjadi perubahan pengetahuan dari tidak tahu menjadi tahu dan dari tidak mengerti menjadi mengerti serta diharapkan terjadi perubahan tindakan dan perilaku. Pemberian penyuluhan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, karena dengan penyuluhan materi dan tanya jawab yang diberikan dapat lebih memberikan pemahaman terhadap masyarakat secara langsung.

### 2.3 Penentuan Wilayah Intervensi

Wilayah kerja Puskesmas Mayangan meliputi Desa Jogoroto, Desa Mayangan, Desa Sawiji, Desa Sumbermulyo, Desa Tambar, dan Desa Ngumpul. Kegiatan penyuluhan dilaksanakan di salah satu desa yaitu lebih tepatnya di Balai Desa Jogoroto dengan mengundang ibu dan balita yang memiliki kategori status gizi kurang.

## BAB III

### PELAKSANAAN PROGRAM

#### 3.1 Pelaksanaan Program Perbaikan Gizi

##### a. Tujuan

Penetapan tujuan program penyuluhan tentang pola asuh pada anak dengan menerapkan pedoman gizi seimbang untuk balita yang mengalami gizi kurang dilakukan dengan menggunakan metode SMART, yaitu dengan memperhatikan tujuan kegiatan harus spesifik (*specific*) diartikan sebagai tujuan hingga sasaran terhadap program perbaikan gizi harus jelas, hasil dari tujuan kegiatan yang dilaksanakan dapat diukur (*measurable*), hasil dari tujuan kegiatan dapat dicapai dengan dukungan sumber daya yang telah tersedia (*achievable*), hasil dari kegiatan harus realistis atau nyata untuk dapat diobservasi (*realistic*), dan perhitungan waktu yang cukup serta jelas batasannya (*time-bound*). Berikut adalah tujuan dari kegiatan penyuluhan tentang pola asuh pada anak dengan menerapkan pedoman gizi seimbang untuk balita yang mengalami gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Mayangan:

- *Specific*

Program penyuluhan yang dilakukan kepada yang memiliki balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Mayangan. Program disampaikan dengan cara presentasi menggunakan media *powerpoint* dan tampilan beberapa video terkait akibat dari gizi kurang, pedoman gizi seimbang dan contoh makanan sehat dengan harapan peserta lebih memahami materi yang disampaikan, dan dapat disebarkan kepada masyarakat, baik ibu hamil, ibu yang memiliki anak baru lahir maupun keluarganya.

- *Measurable*

Hasil akhir dari kegiatan penyuluhan tentang pola asuh pada anak dengan menerapkan pedoman gizi seimbang untuk balita yang mengalami gizi kurang yaitu peningkatan pengetahuan mengenai penanganan pola asuh makan yang baik dan penerapan gizi seimbang menggunakan hasil *pre test* dan *post test*.

- *Achievable*

Kegiatan penyuluhan tentang pola asuh pada anak dengan menerapkan pedoman gizi seimbang untuk balita yang mengalami gizi kurang yang nantinya akan meningkatkan pengetahuan diharapkan dapat mempengaruhi ibu terhadap

pemilihan jenis makanan yang bervariasi, bergizi, dan seimbang serta mampu mengetahui masalah yang sering terjadi akibat gizi kurang pada anak.

- *Realistic*

Program penyuluhan tentang pola asuh pada anak dengan menerapkan pedoman gizi seimbang untuk balita yang mengalami gizi kurang dilaksanakan dengan mengundang ibu yang memiliki balita berdasarkan kategori BB/U dengan *Z-Score*  $-3$  SD sampai dengan  $<-2$  SD. Hasil dari kegiatan ini yaitu peningkatan pengetahuan ibu terkait pemantauan berat badan pada anak dan pola asuh makan serta penerapan gizi seimbang sehingga cakupan pada balita kurang gizi bisa berkurang.

- *Time-bound*

Program penyuluhan tentang pola asuh pada anak dengan menerapkan pedoman gizi seimbang untuk balita yang mengalami gizi kurang dapat diulang selama 2 bulan sekali. Pemberian penyuluhan dapat dilakukan dengan berbagai metode lainnya agar peserta dapat lebih tertarik dan berperan aktif selama kegiatan berlangsung.

**b. Sasaran**

Sasaran kegiatan dalam pelaksanaan program penyuluhan tentang pola asuh pada anak dengan menerapkan pedoman gizi seimbang untuk balita yang mengalami gizi kurang adalah anak ibu balita itu sendiri. Hal ini dikarenakan ibu yang memiliki anak balita gizi kurang memiliki peran dalam memantau secara langsung bagaimana perkembangan asupan makan serta pemilihan bahan makanan yang disukai anaknya.

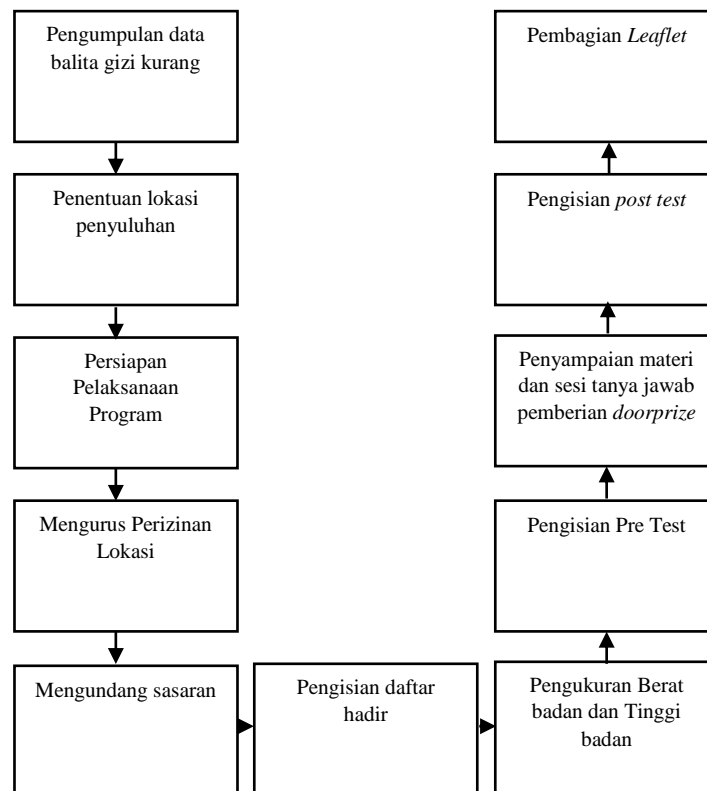
**c. Strategi**

Strategi untuk kegiatan yang akan dilakukan adalah dengan melakukan absensi dan menunjukkan buku KIA untuk melihat tanggal lahir anak serta pemantauan pertumbuhan anak, melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, serta memberi edukasi dan tanya jawab dalam bentuk penyuluhan. Sebelum kegiatan penyuluhan dilakukan, responden diberikan tes berupa *pre test* untuk mengetahui pengetahuan responden dan pada akhir kegiatan akan diberikan *post test* sehingga dapat diketahui perubahan pengetahuan responden. Penyuluhan yang diberikan diawali dengan penyampaian materi menggunakan media *power point* dan video serta poster, kemudian setelah itu diberi sesi tanya jawab. Strategi tersebut dilakukan supaya

terdapat komunikasi dua arah antara penyuluh dan responden. Selain itu, terdapat beberapa *doorprize* yang diberikan kepada responden yang mau menjawab pertanyaan maupun yang mau bertanya untuk meningkatkan antusiasme responden. Strategi lain yang diberikan dalam program penyuluhan yaitu diberikannya *leaflet* agar mempermudah pemahaman ibu dan bisa dibaca dirumah.

#### d. Deskripsi Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan penyuluhan tentang pola asuh pada anak dengan menerapkan pedoman gizi seimbang untuk balita yang mengalami gizi kurang dilakukan di Puskesmas Mayangan yang nantinya kegiatan tersebut dapat dilakukan secara berkelanjutan dengan harapan capaian balita gizi kurang dapat mencapai target. Adapun alur kegiatan yang dilaksanakan adalah sebagai berikut:



**Gambar 3.1** Alur Kegiatan Penyuluhan Tentang Pola Asuh Pada Anak dengan Menerapkan Pedoman Gizi Seimbang untuk Balita yang Mengalami Gizi Kurang di Puskesmas Mayangan

1. Pengumpulan data balita kurang gizi
2. Penentuan lokasi
3. Persiapan pelaksanaan program
4. Mengurus perizinan lokasi di balai desa Jogoroto



5. Mengundang sasaran dengan bantuan Bidan dan Kader
6. Pengisian daftar hadir
7. Pengukuran berat badan dan tinggi badan
8. Pengisian *pre test*
9. Penyampaian materi dan diskusi tanya jawab
10. Pengerjaan *post test*
11. Pembagian *leaflet*

**e. Output dan Outcome**

*Output* dari diadakannya program penyuluhan tentang pola asuh pada anak dengan menerapkan pedoman gizi seimbang untuk balita yang mengalami gizi kurang adalah meningkatkan pengetahuan dan keinginan ibu terkait pencegahan dan penanganan masalah gizi kurang. Sedangkan *outcome* dari program ini adalah untuk menurunkan capaian balita yang mengalami gizi kurang sehingga target yang telah ditentukan Puskesmas Mayangan dapat tercapai.

**f. Biaya Kegiatan**

Berikut adalah rincian biaya yang dibutuhkan untuk melaksanakan program penyuluhan tentang pola asuh pada anak dengan menerapkan pedoman gizi seimbang untuk balita yang mengalami gizi kurang:

**Tabel 3.1** Biaya Kegiatan Program Penyuluhan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Mayangan

No.	Kebutuhan	Unit	Harga Satuan (Rp)	Jumlah (Rp)
1.	Print <i>pre test</i> dan <i>post test</i>	80	200	16.000
2.	Print <i>Leaflet</i>	40	200	8.000
3.	Media Poster	1	6.000	6.000
3.	Konsumsi	45	3.000	135.000
4.	Doorprize	8	7.000	56.000
Total				221.000

**g. Jadwal Kegiatan**

Kegiatan penyuluhan tentang pola asuh pada anak dengan menerapkan pedoman gizi seimbang untuk balita yang mengalami gizi kurang dilakukan pada hari Sabtu, tanggal 17 November 2018 pada pukul 09.00-11.00. Berikut merupakan jadwal

kegiatan pelaksanaan program penyuluhan tentang pola asuh pada anak dengan menerapkan pedoman gizi seimbang untuk balita yang mengalami gizi kurang di Puskesmas Mayangan:

**Tabel 3.2** Jadwal Kegiatan Penyuluhan Tentang Pola Asuh Pada Anak dengan Menerapkan Pedoman Gizi Seimbang untuk Balita yang Mengalami Gizi Kurang di Puskesmas Mayangan

No.	Kegiatan	Waktu
1.	Registrasi peserta	20 menit
	Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan	
2.	Pembagian konsumsi dan pengerjaan <i>pre test</i>	5 menit
3.	Pembukaan:	30 menit
	- Salam dan perkenalan	
	- Sambutan dari Ahli Gizi - Sambutan dari Bidan Desa Jogoroto	
4.	Pemutaran Vidio akibat kurang gizi pada anak	5 menit
5.	- Penyampaian materi terkait gizi kurang dan pola asuh makan	20 menit
	- Pemutaran Vidio Pedoman Gizi Seimbang	
6.	Tanya jawab dan pemberian <i>doorprize</i>	10 menit
7.	- Pemutaran Vidio Menu Sehat Untuk Anak	15 menit
	- Pemberian <i>doorprize</i> untuk ibu yang mengisi halaman kosong pada poster terkait 10 pesan gizi seimbang	
8.	Pengerjaan <i>post test</i>	5 menit
10.	Penutupan dan Pembagian <i>leaflet</i> serta foto bersama	10 menit

#### **h. Materi Penyuluhan**

Materi yang disampaikan dalam penyuluhan tentang pola asuh pada anak dengan menerapkan pedoman gizi seimbang untuk balita yang mengalami gizi kurang, yaitu :

##### **1. Definisi Gizi**

- Ilmu gizi (*Nutrition Science*) adalah ilmu yang mempelajari segala sesuatu tentang makanan dalam hubunannya dengan kesehatan optimal. Kata “gizi” berasal dari bahasa Arab *ghidza*, yang berarti “makanan”. di satu sisi ilmu gizi berkaitan dengan makanan dan di sisi lain dengan tubuh manusia.
- Zat gizi (*Nutrients*) adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan.
- Makanan adalah bahan selain obat yang mengandung zat-zat gizi dan atau unsur/ikatan kimia yang dapat diubah menjadi zat gizi oleh tubuh, yang berguna bila dimasukkan ke dalam tubuh.

- Pangan adalah istilah umum untuk semua bahan yang dapat dijadikan makanan.
- Bahan makanan adalah makanan dalam keadaan mentah. Dalam bahasa Inggris hanya digunakan satu kata untuk menyatakan kata makanan, pangan, dan bahan makanan, yaitu *food*.
- Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik dan lebih.

## 2. Akibat Gangguan Gizi Pada Tubuh

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Gangguan gizi juga bisa disebabkan oleh beberapa faktor primer dan sekunder. Faktor primer adalah bila susunan makanan seseorang salah dalam kuantitas dan atau kualitas yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kurang baiknya distribusi pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah, dan sebagainya. Sedangkan dari faktor sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi.

## 3. Akibat Gizi Kurang pada Proses Tubuh

Akibat kurang gizi terhadap proses tubuh bergantung pada zat-zat gizi apa yang kurang. Kekurangan gizi secara umum (makanan kurang dalam kuantitas dan kualitas) menyebabkan gangguan proses-proses:

### - Pertumbuhan

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

### - Produksi tenaga

Kekurangan energi berasal dari makanan, menyebabkan seorang kekurangan tenaga untuk bergerak, bekerja, dan melakukan aktivitas. Orang menjadi malas, merasa lemah, dan produktivitas kerja menurun.

- Pertahanan tubuh

Daya tahan tubuh terhadap tekanan atau stres menurun. Sistem imunitas dan antibodi berkurang, sehingga orang mudah terserang infeksi seperti pilek, batuk, dan diare. Pada anak-anak hal ini dapat membawa kematian.

- Struktur dan fungsi otak

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

- Perilaku

Bukan hanya orang dewasa, anak-anak yang mengalami kurang gizi menunjukkan perilaku tidak tenang. Mereka mudah tersinggung, cengeng dan apatis. Maka dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa gizi yang baik merupakan modal bagi pengembangan sumberdaya manusia.

#### 4. Faktor-faktor yang Memengaruhi Status Gizi Anak Balita

Akar masalah faktor penyebab gizi kurang adalah krisis ekonomi, politik dan sosial. Hal tersebut menyebabkan terjadinya berbagai masalah pokok dalam masyarakat, seperti:

- Pengangguran, inflasi, kurang pangan dan kemiskinan
- Kurang pemberdayaan wanita dan keluarga, kurang pemanfaatan sumber daya masyarakat serta
- Kurang pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan.

Masalah-masalah pokok pada masyarakat menyebabkan 3 (tiga) hal sebagai penyebab tidak langsung kurang gizi, yaitu:

- Tidak cukup persediaan pangan
- Pola asuh anak tidak memadai
- Sanitasi dan air bersih, pelayanan kesehatan dasar tidak memadai.

Timbulnya ketiga masalah tersebut mengakibatkan makanan tidak seimbang serta menimbulkan penyakit infeksi sebagai penyebab langsung kurang gizi (UNICEF, 1998).

## 5. Dampak dan Ciri Anak Mengalami Gizi Kurang

Kejadian gizi kurang adalah kondisi yang diakibatkan rendahnya konsumsi energi dan protein pada anak balita, hal ini dapat diketahui dari status gizi dengan melakukan pengukuran antropometri Berat Badan menurut Umur (BB/U) kemudian diinterpretasikan berdasarkan standar WHO-NCHS dengan menggunakan indikator BB/U.

## 6. Pesan Gizi Seimbang

Pedoman Gizi Seimbang (PGS) adalah salah satu sarana pendidikan dan penyuluhan gizi kearah pola hidup sehat dan sadar gizi atau lebih mengarah pada perilaku gizi seimbang. Gizi seimbang merupakan susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan memantau berat badan secara teratur dalam rangka mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi.

## 7. Pola Asuh Makan

Pola asuh makan adalah cara seseorang, kelompok orang dan keluarga dalam memilih jenis dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang atau lebih dan mempunyai khas untuk satu kelompok tertentu. Penanaman pola makan yang beraneka ragam makanan harus dilakukan sejak bayi, saat bayi masih makan nasi tim, yaitu ketika usia baru enam bulan ke atas, ibu harus tahu dan mampu menerapkan pola makan sehat (Widjaja, 2007). Pola asuh makan balita berkaitan dengan kebiasaan makan yang telah ditanamkan sejak awal pertumbuhan (Karyadi, 2000).

Kasus gizi buruk banyak terjadi pada kelompok balita sehingga dikatakan sebagai kelompok rentan karena pada usia tersebut merupakan masa pertumbuhan yang pesat di mana memerlukan zat gizi yang optimal. Sampai saat ini masalah kesehatan dan gizi masih diprioritaskan untuk kelompok balita karena rentan terhadap masalah kesehatan dan gizi, pada masa tersebut merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang. Pada masa ini proses tumbuh kembang berlangsung sangat cepat disebut dengan masa keemasan (*golden age*), di mana pada masa ini otak berkembang sangat cepat dan akan berhenti saat anak berusia tiga tahun. Balita yang sedang mengalami proses pertumbuhan dengan pesat, memerlukan asupan zat makanan relatif lebih banyak dengan kualitas yang lebih baik dan bergizi (Sutomo dan Anggraini, 2010). Pola



pengasuhan turut berkontribusi terhadap status gizi anak, salah satu pola pengasuhan yang berhubungan dengan status gizi anak adalah pola asuh makan.

Menurut Kemenkes RI (2011), pola makan yang baik bagi bayi dan balita adalah sebagai berikut:

- Usia 0-6 bulan

Usia 0-6 bulan pertama kehidupan bayi merupakan usia dimana bayi hanya diberikan ASI saja. Yang harus diperhatikan oleh ibu adalah

- a. Memberikan ASI yang pertama keluar, yaitu ASI yang berwarna kekuningan (kolostrum).
- b. Berikan hanya ASI (ASI eksklusif).
- c. Tidak memberikan makanan maupun minuman lain selain ASI
- d. Menyusui bayi sesering mungkin.
- e. Memberikan ASI sekehendak keinginan bayi, minimal delapan kali sehari.
- f. Apabila bayi tidur lebih dari tiga jam, membangunkannya untuk kemudian menyusukannya
- g. Menyusui dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian.
- h. Menyusui sampai payudara terasa kosong, baru kemudian pindah ke payudara sisi yang lainnya.

- Usia 6-8 bulan

Pada usia 6-8 bulan, bayi sudah dapat diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI. Yang harus diperhatikan ibu adalah :

- a. Tetap meneruskan pemberian ASI sesering mungkin.
- b. Mulai memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) seperti bubur susu dan makanan lumat (bubur lumat, sayuran, daging, dan buah yang dilumatkan, biskuit, dan lain-lain) sebanyak 2-3 kali sehari.
- c. Memberikan MP-ASI secara bertahap sesuai umur anak, pada tahap awal 2-3 sendok makan kemudian secara bertahap ditambah hingga mencapai setengah gelas atau 125 cc setiap kali makan.
- d. Memberikan ASI terlebih dahulu kemudian MP-ASI.
- e. Memberikan makanan selingan seperti jus buah dan biskuit 1-2 kali dalam sehari
- f. Memberikan tambahan 1-2 gelas susu perhari pada bayi yang tidak mendapat ASI karena alasan medis.

- Usia 9-11 bulan

Hal-hal yang harus diperhatikan ibu dalam memberi makan anak usia 9-11 bulan adalah:

- a. Tetap meneruskan pemberian ASI.
  - b. Memberikan MP-ASI dalam bentuk makanan lembik seperti nasi tim atau makanan yang dicincang kecil sehingga mudah ditelan anak dengan frekuensi pemberian 3-4 kali sehari.
  - c. Memberikan makanan dengan porsi setengah gelas/mangkuk atau sebanyak 125 cc perkali makan.
  - d. Memberikan makanan selingan yang dapat dipegang anak diantara waktu makan lengkap sebanyak 1-2 kali sehari.
  - e. Memberikan tambahan 1-2 gelas susu perhari pada bayi yang tidak mendapat ASI karena alasan medis.
- Usia 1-2 tahun (12-24 bulan)
- a. Mulai memperkenalkan anak dengan makanan keluarga yang terdiri dari  $\frac{3}{4}$  gelas nasi (200 cc), 1 potong kecil ikan/daging/ayam/telur, 1 potong kecil tempe/tahu atau 1 sdm kacang-kacangan,  $\frac{1}{4}$  gelas sayur, dan 1 potong buah dengan frekuensi 3-4 kali sehari.
  - b. Memberikan makanan selingan seperti bubur dan kue dua kali sehari.
  - c. Meneruskan pemberian ASI apabila memungkinkan.
- Usia 2-5 tahun (24-60 bulan)
- a. Memberikan anak makanan orang dewasa dengan frekuensi tiga kali sehari.
  - b. Memberikan anak  $\frac{1}{2}$  porsi makanan orang dewasa yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur, dan buah.
  - c. Memberikan makanan selingan seperti bubur kacang hijau, biskuit, dan kue dua kali sehari di antara waktu makan.
  - d. Tidak memberikan makanan manis berdekatan dengan waktu makan, karena dapat mengurangi nafsu makan anak.

#### 8. Contoh Modifikasi Menu Makanan Sehat Untuk Anak

##### ***Afanish Hearth*** (Fish Ball Ikan Tongkol dan Kacang Merah)

“*Afanish Hearth*” merupakan produk fish ball yang sudah ada dipasaran namun dengan adanya modifikasi bahan. Tekstur “*Afanish Hearth*” mirip dengan Fish ball yang sudah ada, namun memiliki rasa, aroma, dan warna yang berbeda.

Hal ini dikarenakan bahan utama Fish Ball dilakukan substitusi dan penambahan dengan ikan tongkol dan Tepung kacang merah.

Tekstur "*Afanish Hearth*" yaitu kenyal namun ada padatnya hal tersebut dikarenakan ada penambahan tepung kacang merah. Warna produk makanan ini ketika dalam bentuk frozen adalah putih kecoklatan ada bintik merah yang didapat karena ada penambahan tepung kacang merah, sedangkan setelah digoreng berwarna coklat keemasan.

- Bahan dan Alat: Bahan yang digunakan dalam pembuatan "*Afanish Hearth*" adalah, ikan tongkol, ikan tengiri, tepung tapioka, tepung kacang merah, telur, bawang merah, bawang putih, garam, gula, lada, dan air es. Sedangkan untuk alat pembuatan "*Afanish Hearth*" terdiri dari: kompor, panci, baskom, pisau, telenan, saringan, sendok, dan blender.
- Cara membuat: Persiapan yang dilakukan meliputi persiapan ikan tongkol, kacang merah, tepung tapioka dan bumbu. Sangrai kacang merah kering sampai matang, lalu dihaluskan dengan diblender, kemudian di saring dengan menggunakan double saring. Ikan tongkol di haluskan dengan diblender. Kemudian semua bumbu dihaluskan dan semua bahan dicampur dengan tambahkan air es sedikit demi sedikit. Setelah tekstur adonan sesuai dengan yang diinginkan, cetak membentuk bulatan menggunakan sendok. Rebus dalam air yang mendidih, setelah mengambang keatas artinya adonan sudah matang, dan siap untuk diangkat. Tiriskan dan diamkan sampai dingin. Masukkan "*Afanish Heart*" dalam *freezer*.

#### **i. Hasil Kegiatan**

Kegiatan penyuluhan tentang pola asuh pada anak dengan menerapkan pedoman gizi seimbang untuk balita yang mengalami gizi kurang berjalan dengan lancar. Acara dimulai pada pukul 09.00 dan berakhir pada pukul 11.00 dengan responden yang hadir sejumlah 38 orang. Sebelum acara dimulai dilakukan registrasi peserta dimana peserta harus mengisi daftar hadir terlebih dahulu dan melakukan penimbangan berat badan serta pengukuran tinggi badan kepada semua balita yang datang.

Acara dimulai dengan melakukan *pre test* terlebih dahulu. Pemberian *pre test* bertujuan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan ibu terkait gizi. Selanjutnya yaitu sambutan dari Ahli Gizi Puskesmas Mayangan dan Bidan desa Jogoroto yang kemudian dilanjutkan dengan penyampaian materi. Pada saat penyuluhan responden

terlihat antusias mendengarkan dan memperhatikan. Setelah pemberian materi yaitu sesi tanya jawab, dalam hal tanya jawab responden juga memiliki antusias untuk bertanya terkait makanan yang bergizi pada anak hal tersebut dikarenakan adanya penunjukkan produk *Afanish Hearth* yang dibuat sebagai salah satu menu moodifikasi makanan anak, sehingga ada beberapa responden yang ingin mencobanya dan beberapa responden lagi menanyakan pembuatan bahan yang sama dengan bentuk yang berbeda. Kendala dalam penyuluhan ini adalah terlalu banyak datangnya balita sehingga ada yang menangis dan meminta untuk pulang, ada pula yang berjalan dan bermain dengan temannya sehingga suasana terlihat ramai, hal tersebut dapat diantisipasi dengan penyetalan vidio makanan sehat untuk anak.

Setelah kegiatan selesai tidak lupa dilakukan pengerjaan *post test*. Pengerjaan *post test* dilakukan dengan lancar. Setelah pengerjaan *post test* selesai maka acara penyuluhan ditutup dengan doa dan berfoto bersama serta ada pembagian pangan makanan tambahan (PMT) untuk balita yang diberikan secara langsung oleh petugas gizi dengan dibantu bidan desa dan kader dari desa Jogoroto.

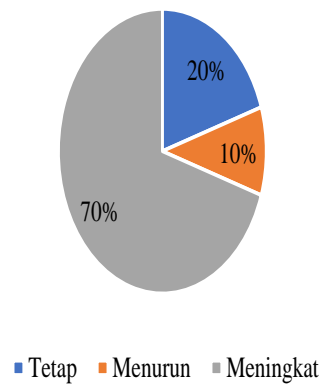
#### j. Bentuk Evaluasi

Rata-rata ibu telah mengalami peningkatan pengetahuan yang dapat diketahui dari hasil pengerjaan *pre test* dan *post test*. Berikut adalah hasil *pre test* dan *post test*:

**Tabel 3.3** Hasil *Pre Test* dan *Post Test*

No.	Jumlah jawaban Benar		Perubahan Pengetahuan
	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>	
1.	21	23	Meningkat
2.	8	8	Tetap
3.	22	21	Menurun
4.	6	9	Meningkat
5.	21	25	Meningkat
6.	15	20	Meningkat
7.	20	21	Meningkat
8.	12	12	Tetap
9.	19	29	Meningkat
10.	20	31	Meningkat

### Pengetahuan Terkait Gizi



**Gambar 3.2** Grafik Perubahan Pengetahuan Terkait Gizi Pada Ibu Balita yang Mengalami Kurang Gizi

Berdasarkan grafik tersebut terdapat 38 responden yang mengikuti kegiatan penyuluhan tentang pola asuh pada anak dengan menerapkan pedoman gizi seimbang untuk balita yang mengalami gizi kurang. Dari 10 soal pertanyaan yang diberikan, 70% ibu balita mengalami peningkatan pengetahuan terkait gizi.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **4.1 Kesimpulan**

Kegiatan penyuluhan tentang pola asuh pada anak dengan menerapkan pedoman gizi seimbang untuk balita yang mengalami gizi kurang bertujuan untuk menurunkan tingkat cakupan yang sebesar 5,78% sehingga diharapkan dapat mencapai target sebesar <4,2%. Kegiatan ini berlangsung dengan baik yang diikuti oleh 38 responden. Dari hasil *pre* dan *post test* dapat dilihat bahwa 70% pengetahuan terkait gizi pada ibu balita mengalami peningkatan, 20% pengetahuannya tetap dan 10% pengetahuannya menurun. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor dimana tidak salah satunya tidak semua balita yang hadir didampingi oleh ibunya.

#### **4.2 Saran**

Untuk menurunkan cakupan gizi kurang yang terjadi sebaiknya kegiatan yang mendukung dalam proses pola asuh yang baik pada anak dapat terus ditindaklanjuti. Upaya yang bisa dilakukan salah satunya adalah pemberian modifikasi menu makanan. Serta dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya dalam upaya perbaikan gizi pada balita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Granedia Pustaka Utama. Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun 2017*. Jombang.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. [Online] <http://www.depkes.go.id/resurces/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profilkesehatan-Indonesia-2015.pdf> diakses pada 19 Oktober 2017.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Pedoman Proses Asuhan Gizi Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes RI 2018.
- Kemenkes RI., 2011. Panduan Penyelenggaraan PMT Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang, Jakarta.
- Lubis, Z., Tampubolon, E., & Jumirah, J. (2012). Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Labuhan, Kota Medan Tahun 2008 (Analysis of the Implementation of Children Undernutrition Improvement Program in Working Area Medan Labuhan Health C. *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 35(1), 70-77.
- Hutagalung, N. T. (2016). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur Tahun 2016.
- Karyadi, D., 2000. Kecukupan Gizi yang Dianjurkan. Gramedia, Jakarta.
- Sutomo, B dan Anggraini, DY. 2010. Menu Sehat Alami Untuk Balita & Batita. PT. Agromedia Pustaka., Jakarta :
- UNICEF., 1998. The State of the World's Children 1998. Oxford University Press, New York.
- Widjaja., 2007. Gizi Tepat untuk Perkembangan Otak dan Kesehatan Balita. Kawan Pustaka, Jakarta.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan



Sambutan Ahli Gizi



Sambutan Bidan Desa



Pemberian Materi



Penampilan Vidio



Diskusi dan Tanya Jawab



Pemberian *doorprize*



Foto Bersama



Pendampingan Balita Kurang Gizi



## Lampiran 2. Leaflet yang Digunakan

**Penyebab Gizi Kurang**

- Jumlah makanan yang dimakan kurang
- Jenis bahan makanan tidak seimbang
- Makanan tidak teratur
- Penyakit
- Anak banyak jajan di luar

**Apa itu GIZI???**

"Gizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh melalui makanan sehari-hari sehingga tubuh bisa aktif dan sehat optimal, serta tak terganggu penyakit atau tubuh tetap sehat"

**GIZI SEIMBANG UNTUK BALITA**



**Tanda dan gejala Gizi Kurang**

- Berat badan kurang dari normal/ kurus.
- Nafsu makan berkurang
- Rambut tipis dan merah
- Kurang bersemangat
- Mata pucat
- Mudah lelah
- Malas beraktivitas
- Cengeng

**FUNGSI MAKANAN BAGI BALITA**



- Zat tenaga
- Zat Pembangun untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan organ-organ tubuh balita serta menggantikan jaringan yang aus atau rusak
- Zat pengatur  
Zat pengatur berfungsi agar taal organ-organ dan jaringan tubuh termasuk otak dapat berjalan seperti yang diharapkan.

**Akibat dari gizi kurang**

- Kecerdasan kurang
- Kurang darah
- Gangguan pertumbuhan dan perkembangan
- Mudah teresang/penyakit.



**Pencegahan gizi kurang**

- Dahulukan makan dari pada jajan.
- Makan minimal 3x per hari dengan teratur.

**Cara memotivasi makanan pada anak**

- Membuat suasana makan anak menyenangkan.
- Jangan memaksa / mengomeli anak ketika anak makan.
- Berikan kebebasan anak dalam memilih menu makanan dengan tetap mempertahankan gizi yang seimbang.

**CONTOH MENU SEIMBANG**

**Makan Pagi**

- Bubur Roti isi ayam, wortel
- Susu coklat

**Makan Siang**

- Nasi putih
- Bola-bola daging
- Sayur bering bayam, jagung, tahu
- Buah Pepaya

**Makan Malam**

- Nasi putih
- Sayur caih
- Ayam goreng
- Sate tempe
- Mangga

**Selingan Pagi**

Juice Mangga

**Selingan Siang**

Susu Sapi

### Lampiran 3. Soal *Pre Test* dan *Post Test*

#### PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI

NAMA :

ALAMAT :

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Setiap orang memerlukan zat gizi dalam jumlah yang cukup dan tidak berlebihan agar dapat hidup sehat, namun juga tidak kekurangan.		
2.	Makanan bergizi adalah makanan yang mengandung sumber energi, protein, lemak dan vitamin dengan porsi yang banyak dan enak.		
3.	Keuntungan pemberian ASI adalah bayi menjadi sehat, tidak mudah sakit, menghemat biaya pengeluaran, serta bayi lebih cepat kenyang.		
4.	Manfaat pemenuhan pemberian zat gizi bagi tubuh adalah untuk mendapatkan tubuh yang gemuk.		
5.	Menu makanan balita perlu diatur berdasarkan kebutuhan gizi balita.		
6.	Kekurangan gizi pada balita dapat mengakibatkan tubuh menjadi sehat dan cerdas.		
7.	ASI yang pertama kali keluar dianjurkan untuk langsung diberikan kepada bayi.		
8.	Tujuan pemberian makanan tambahan pada balita adalah agar tidak menyusui lagi dan balita bisa cepat besar.		
9.	Balita diberikan makanan tambahan sebaiknya pada umur lebih dari 6 bulan.		

**Lampiran 4. Daftar Hadir Peserta Pesnyuluhan**

NO	Nama Balita	Sex L=1,P=2	Tg.Timbang			Tgl.Lahir			Umu r ( Bln )	BB ( Kg )	TB ( Cm )	NILAI Z_SCORE			STATUS GIZI			IMT
			T g	Bl n	Thn	T g	Bl n	Thn				TB / U	BB / U	BB / TB	TB / U	BB / U	BB / TB	
1	Yasmin Ajwatun H	2	17	11	2018	15	9	2014	43	14	108	2,026	-0,591	-2,604	Tinggi	BB Normal	Kurus	12,00
2	Nabila Ahla Baituna	2	17	11	2018	7	9	2016	42	8	81	-4,438	-4,734	-3,008	S.Pendek	BB S.Krg	S.Kurus	12,19326
3	Slamet Budiaman	1	17	11	2018	4	6	2014	8	9,9	93,5	10,383	1,278	-3,922	Tinggi	BB Normal	S.Kurus	11,32432
4	Burhan Afandi	1	17	11	2018	19	1	2014	34	12			-1,286			BB Normal		
5	Fathkur	1	17	11	2018	7	2	2016	33	9	89	-1,423	-3,599	-4,257	Normal	BB S.Krg	S.Kurus	11,3622
6	M. Ramadani	1	17	11	2018	24	6	2015	13	9,9	86	3,743	0,023	-2,104	Tinggi	BB Normal	Kurus	13,38561
7	M. Firman Putra	1	17	11	2018	29	12	2015	6	9,1	81	6,250	1,252	-1,885	Tinggi	BB Normal	Normal	13,86984
8	Fitri Aulia D	2	17	11	2018	2	1	2014	6	12	94	12,473	4,068	-1,290	Tinggi	BB Lbh	Normal	13,58081
9	Novita Anggraini	2	17	11	2018	26	11	2015	1	9	85	16,023	5,612	-2,488	Tinggi	BB Lbh	Kurus	12,45675

10	Syafiudin	1	17	11	2018	19	7	2018	59									
11	M. Rifai Saktiansyah	1	17	11	2018	18	2	2018	44	7	69	-7,923	-6,463	-2,157	S.Pendek	BB S.Krg	Kurus	14,70279
12	M. Nanda Galih	1	17	11	2018	18	7	2015	4	10	82,5	8,946	3,158	-1,084	Tinggi	BB Lbh	Normal	14,69238
13	Najwa Amalia P	2	17	11	2018	18	8	2016	39	8,1	85	-3,069	-4,429	-3,860	S.Pendek	BB S.Krg	S.Kurus	11,21107
14	M. Risky Syaifulloh	1	17	11	2018	13	12	2014	31	7,8	90	-0,770	-4,627	-6,306	Normal	BB S.Krg	S.Kurus	9,62963
15	M. Habibur Rohman	1	17	11	2018	22	4	2017	22	8	75	-3,765	-3,398	-2,082	S.Pendek	BB S.Krg	Kurus	14,22222
16	Aura N. A	2	17	11	2018	11	8	2016	16	9,1	80	0,499	-0,613	-1,156	Normal	BB Normal	Normal	14,21875
17	Nuzwa Umi A	2	17	11	2018	2	9	2015	32	11,3	96	1,051	-1,164	-2,509	Normal	BB Normal	Kurus	12,26128
18	Anwar	1	17	11	2018	4	6	2014	31	14	111,1	5,330	0,320	-3,409	Tinggi	BB Normal	S.Kurus	11,34227
19	Moh. Saladin	1	17	11	2018	22	9	2016	8	10	81	4,716	1,371	-0,743	Tinggi	BB Normal	Normal	15,24158
20	Moh. Fikriyanto	1	17	11	2018	6	7	2016	26	10			-1,966			BB Normal		
21	Moh. Nizam A	1	17	11	2018	16	5	2016	24	10	84	-1,020	-1,706	-1,635	Normal	BB Normal	Normal	14,17234
22	Ayu Ramadani	2	17	11	201	6	6	201	29	8,4	75	-	-	-	S.Pendek	BB	Normal	14,9333

					8			6				4,280	3,193	1,108	k	S.Krg	1	3
23	Aqila Dewi	2	17	11	2018	26	12	2015	44	9	85	-3,690	-3,972	-2,663	S.Pendek	BB S.Krg	Kurus	12,45675
24	M. Daffa Aditya	1	17	11	2018	29	6	2014	40	10	96	-0,678	-3,304	-4,456	Normal	BB S.Krg	S.Kurus	10,85069
25	Selfi Dwi Agustina	2	17	11	2018	12	8	2014	33	9,9	85	-2,158	-2,319	-1,584	Pendek	BB Krg	Normal	13,70242
26	Moh. Rizqi Alfian Maulana	1	17	11	2018	11	1	2017	24	9	80	-2,329	-2,628	-1,953	Pendek	BB Krg	Normal	14,0625
27	Natasya Wulandari	2	17	11	2018	11	12	2017	21	7,1	67,5	-5,270	-3,461	-0,772	S.Pendek	BB S.Krg	Normal	15,58299
28	Vanisa Aprilia	2	17	11	2018	6	4	2015	57	10	88	-4,266	-3,947	-2,195	S.Pendek	BB S.Krg	Kurus	12,91322
29	Reny Novita	2	17	11	2018	1	11	2016	54	10,2	85	-4,668	-3,650	-1,246	S.Pendek	BB S.Krg	Normal	14,11765
30	Aditya	1	17	11	2018	19	3	2015	37	10,4	92	-1,262	-2,741	-3,129	Normal	BB Krg	S.Kurus	12,28733
31	Dajang P	1	17	11	2018	22	3	2017	31	7,7	75	-5,106	-4,736	-2,722	S.Pendek	BB S.Krg	Kurus	13,68889
32	Stefany	2	17	11	2018	24	12	2016	20	8,3	78	-1,561	-2,027	-1,746	Normal	BB Krg	Normal	13,64234
33	Ferdi Sebastian	1	17	11	2018	1	9	2016	11	8	79	1,915	-1,490	-3,011	Normal	BB Normal	S.Kurus	12,81846

34	Zaimatus	2	17	11	2018	26	12	2016	40	9	79	-4,709	-3,691	-1,213	S.Pendek	BB S.Krg	Normal	14,42077
35	Farel	1	17	11	2018	9	10	2015	20	10	91	2,417	-1,126	-3,241	Tinggi	BB Normal	S.Kurus	12,07584
36	Faza	2	17	11	2018	29	11	2017	20	8	77	-1,893	-2,328	-1,940	Normal	BB Krg	Normal	13,493
37	Alif Nuraini	2	17	11	2018	29	3	2016	35	10	82	-3,282	-2,439	-0,731	S.Pendek	BB Krg	Normal	14,8721
38	Moh. Rezqi	1	17	11	2018	25	4	2017	15	9	87	3,104	-1,235	-3,556	Tinggi	BB Normal	S.Kurus	11,89061

## Lampiran 5. Asupan Makan Pendampingan Balita Gizi Kurang

### Analysis of the food record 16 November 2018

Food	Amount	energy	carbohydr.
<b>Sore</b>			
bakso pentol	10 g	37,0 kcal	0,0 g
air gula - belu	400 g	31,5 kcal	8,0 g
Meal analysis: energy 68,5 kcal (45 %), carbohydrate 8,0 g (28 %)			
<b>Malam</b>			
nasi putih	15 g	19,5 kcal	4,3 g
air sayur	20 g	0,4 kcal	0,1 g
air gula - belu	200 g	15,8 kcal	4,0 g
Meal analysis: energy 35,7 kcal (24 %), carbohydrate 8,4 g (30 %)			
<b>Pagi-Siang</b>			
air gula - belu	600 g	47,3 kcal	12,0 g
Meal analysis: energy 47,3 kcal (31 %), carbohydrate 12,0 g (42 %)			

### Result

Nutrient content	analysed value	recommended value/day	percentage fulfillment
energy	151,5 kcal	2036,3 kcal	7 %
water	0,0 g	2700,0 g	0 %
protein	2,7 g(7%)	60,1 g(12 %)	5 %
fat	3,0 g(17%)	69,1 g(< 30 %)	4 %
carbohydr.	28,4 g(75%)	290,7 g(> 55 %)	10 %
dietary fiber	0,1 g	30,0 g	0 %
alcohol	0,0 g	-	-
PUFA	0,1 g	10,0 g	1 %
cholesterol	10,4 mg	-	-
Vit. A	1,2 µg	800,0 µg	0 %
carotene	0,0 mg	-	-
Vit. E (eq.)	0,0 mg	12,0 mg	0 %
Vit. B1	0,0 mg	1,0 mg	1 %
Vit. B2	0,0 mg	1,2 mg	2 %
Vit. B6	0,0 mg	1,2 mg	3 %
tot. fol.acid	1,5 µg	400,0 µg	0 %
Vit. C	0,4 mg	100,0 mg	0 %
sodium	5,7 mg	2000,0 mg	0 %
potassium	38,1 mg	3500,0 mg	1 %
calcium	1,7 mg	1000,0 mg	0 %
magnesium	4,2 mg	310,0 mg	1 %
phosphorus	24,6 mg	700,0 mg	4 %
iron	0,2 mg	15,0 mg	1 %
zinc	0,4 mg	7,0 mg	6 %

## Analysis of the food record 22 November 2018

Food	Amount	energy	carbohydr.
<b>Siang</b>			
air gula - belu	400 g	31,5 kcal	8,0 g
nasi putih	15 g	19,5 kcal	4,3 g
kaldu ayam	10 g	0,8 kcal	0,1 g
air gula - belu	600 g	47,3 kcal	12,0 g
Meal analysis: energy 99,2 kcal (31 %), carbohydrate 24,4 g (36 %)			
<b>Malam</b>			
nasi putih	50 g	65,0 kcal	14,3 g
soto ayam	20 g	21,6 kcal	1,7 g
air gula - belu	400 g	31,5 kcal	8,0 g
Meal analysis: energy 118,2 kcal (37 %), carbohydrate 24,0 g (35 %)			
<b>Sore</b>			
air gula - belu	200 g	15,8 kcal	4,0 g
nasi putih	50 g	65,0 kcal	14,3 g
soto ayam	20 g	21,6 kcal	1,7 g
Meal analysis: energy 102,4 kcal (32 %), carbohydrate 20,0 g (29 %)			

## Result

Nutrient content	analysed value	recommended value/day	percentage fulfillment
energy	319,7 kcal	2036,3 kcal	16 %
water	0,0 g	2700,0 g	0 %
protein	5,8 g(7%)	60,1 g(12 %)	10 %
fat	2,1 g(6%)	69,1 g(< 30 %)	3 %
carbohydr.	68,4 g(87%)	290,7 g(> 55 %)	24 %
dietary fiber	0,5 g	30,0 g	2 %
PUFA	0,5 g	10,0 g	5 %
Vit. A	13,6 µg	800,0 µg	2 %
Vit. E (eq.)	0,0 mg	12,0 mg	0 %
Vit. B1	0,0 mg	1,0 mg	4 %
Vit. B2	0,1 mg	1,2 mg	6 %
Vit. B6	0,1 mg	1,2 mg	7 %
tot. fol.acid	6,0 µg	400,0 µg	2 %
Vit. C	0,0 mg	100,0 mg	0 %
sodium	68,0 mg	2000,0 mg	3 %
potassium	57,3 mg	3500,0 mg	2 %
calcium	8,4 mg	1000,0 mg	1 %
magnesium	19,1 mg	310,0 mg	6 %
phosphorus	71,3 mg	700,0 mg	10 %
iron	0,4 mg	15,0 mg	3 %
zinc	0,7 mg	7,0 mg	10 %



**LAPORAN INDIVIDU MAGANG BIDANG GIZI MASYARAKAT**  
**Upaya Preventif dan Promotif dalam Meningkatkan Cakupan ASI Eksklusif serta**  
**Inovasi Pembuatan Sirup Daun Katuk untuk Memperlancar ASI**



**Oleh:**

**NOVA SEPTIAN NUR ISLAMI**

**101511233023**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**SURABAYA**  
**2019**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Salah satu faktor yang dapat mencetak SDM yang berkualitas adalah status gizi yang cukup dan baik. Status gizi yang baik akan mempengaruhi dalam perkembangan dan pertumbuhan otak anak. Oleh sebab itu asupan gizi anak mulai dari dalam kandungan perlu diperhatikan agar tercukupi dengan baik. Pemberian ASI eksklusif sampai anak berusia 6 bulan memiliki manfaat yang sangat besar untuk tumbuh kembang anak pada usia yang akan datang. Sistem pencernaan anak usia 6 bulan belum siap menerima makanan lain selain ASI. Dalam ASI sudah mengandung semua kebutuhan zat gizi yang diperlukan anak tanpa perlu adanya makanan tambahan.

Pemberian ASI eksklusif memberikan manfaat yang besar seperti murah, nutrisi yang lengkap, serta terdapat sistem kekebalan untuk bayi. ASI merupakan makanan yang bergizi sehingga tidak perlu ada makanan tambahan. Di samping itu ASI mudah untuk dicerna oleh bayi dan langsung terserap. Diperkirakan 80% dari jumlah ibu melahirkan mampu menghasilkan ASI yang cukup untuk anaknya secara penuh tanpa adanya makanan tambahan lain selama 6 bulan pertama. Bahkan ibu yang memiliki gizi kurang pun dapat memberikan ASI sampai tiga bulan pertama.

Pemberian ASI eksklusif akan memberikan sistem imun bagi bayi lahir sampai usia 1 tahun yang masih rentan terhadap penyakit, sehingga secara tidak langsung ASI eksklusif berperan dalam penurunan angka kematian neonatal. ASI mengandung kolostrum yang sangat diperlukan bayi untuk tumbuh berkembangnya. Dengan memberikan susu pertama yang mengandung kolostrum, diharapkan bayi mampu melampaui tahun pertamanya dari penyakit yang dapat menyebabkan penurunan kesehatan.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) pemberian ASI eksklusif padabayi usia 0-1 bulan 48,7%, pada usia 2-3 bulan menurun menjadi 42,2% dan semakin menurun seiring dengan meningkatnya usia bayi yaitu 36,6% pada bayi usia 4-5 bulan dan 30,2% pada bayi usia 6 bulan. Salah satu penyebab rendahnya pemberian ASI di Indonesia adalah rendahnya pengetahuan ibu hamil, keluarga dan masyarakat mengenai pentingnya ASI eksklusif. Masalah ini diperparah

dengan gencarnya promosi susu formula dan kurangnya dukungan dari masyarakat, termasuk institusi yang memperkerjakan perempuan namun belum menyediakan tempat serta kesempatan bagi ibu yang menyusui.

## **1.2 Tujuan**

Tujuan diadakannya penyuluhan mengenai ASI eksklusif pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

- a. Meningkatkan pengetahuan ibu hamil terkait ASI eksklusif.
- b. Menumbuhkan motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.
- c. Meningkatkan capaian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Mayangan.

## **1.3 Manfaat**

### **1.3.1 Bagi Mahasiswa**

- a. Meningkatkan kemampuan berkomunikasi serta bekerjasama dengan orang lain.
- b. Meningkatkan kemampuan dan keterampilan analisis situasi, prioritas masalah, dan penyusunan alternatif dalam pemecahan masalah.
- c. Mendapat pengalaman dalam menyusun program dibidang gizi berdasarkan masalah yang telah ditemukan.

### **1.3.2 Bagi Institusi**

- a. Memberikan usulan program yang dapat diterapkan secara berkelanjutan dalam membantu menaikkan capaian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Mayangan.

## **BAB II**

### **PROGRAM PERBAIKAN GIZI**

#### **2.1 Analisis Penyebab Masalah**

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja tanpa adanya makanan dan cairan lain termasuk air, kecuali pemberian obat, vitamin, dan mineral (Kemenkes RI, 2015). ASI merupakan makanan yang memiliki kandungan nutrisi lengkap bagi bayi sehingga tidak perlu ada tambahan komposisi. Jumlah dan waktu pemberian yang benar akan menjadikan ASI sebagai makanan utama yang sudah memenuhi semua kebutuhan gizi anak tanpa adanya makanan tambahan sampai anak berusia 6 bulan. Makanan tambahan selain ASI dapat diberikan kepada bayi setelah berusia 7 bulan dengan tahapan pemberian mulai dari bubur hingga makanan biasa.

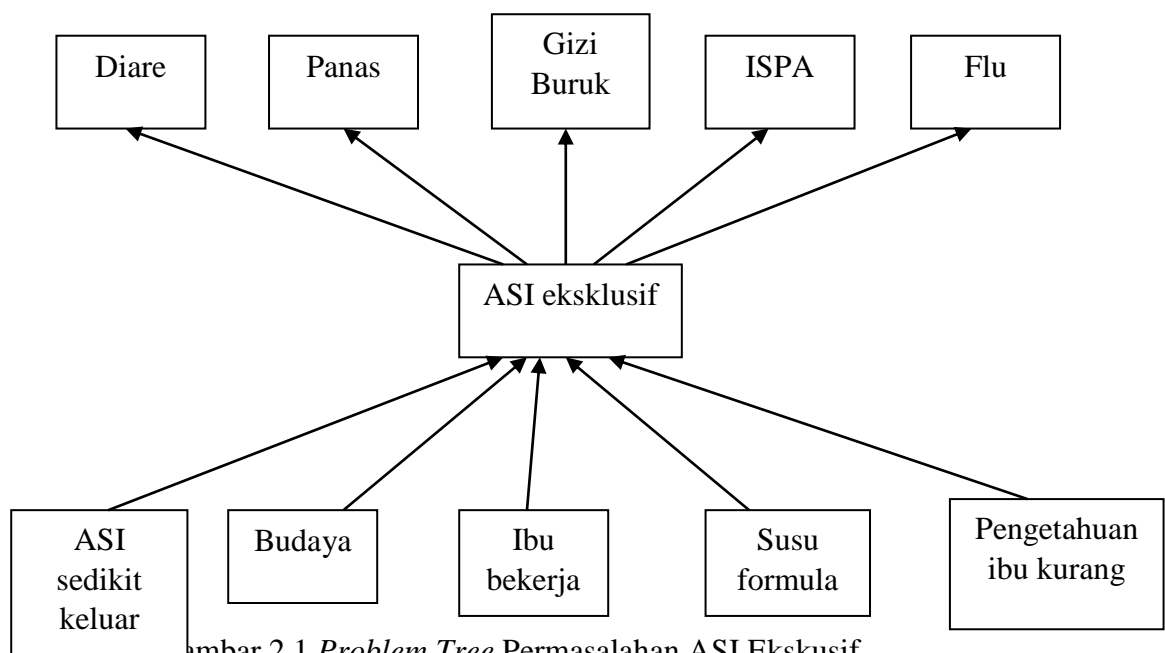
Salah satu indikator untuk mengetahui status kesehatan masyarakat di suatu negara dapat dilihat dari tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Penyebab utama dari kematian bayi adalah adanya penyakit infeksi yaitu diare dan infeksi saluran pernafasan. Menurut *World Health Organization* (WHO) bahwa 53% kasus pnemonia akut, 55% kematian bayi disebabkan karna pemberian makanan yang buruk pada enam bulan pertama kehidupan.

Salah satu upaya dalam rangka menurunkan AKB adalah dengan memberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. ASI merupakan makanan alami pertama untuk bayi yang memberikan semua vitamin, mineral dan nutrisi yang diperlukan oleh bayi untuk pertumbuhan dalam enam bulan pertama dan tidak ada makanan ataupun cairan lain yang diperlukan. ASI memenuhi setengah atau lebih kebutuhan gizi anak pada tahun pertama hingga tahun kedua kehidupan.

Cakupan pemberian ASI eksklusif Kabupaten Jombang tahun 2017 sebesar 83,78%. Meningkat apabila dibandingkan dengan 2016 dimana tercapai sebesar 81,66%. Puskesmas Mayangan berada pada urutan 7 terendah se-puskesmas yang ada di Jombang dalam hal cakupan ASI eksklusif yaitu sebesar 70,92% (Profil Kesehatan Jombang, 2017). Pada tahun 2018 cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Mayangan sebesar 63,3%, masih rendah apabila dibandingkan dengan target yaitu sebesar 80%. Upaya preventif dan promotif diperlukan untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mayangan.

Banyak faktor yang menyebabkan belum tercapai dan menurunnya angka cakupan ASI eksklusif antara lain karena faktor ibu bekerja, budaya (masih terdapat anggapan bahwa bayi masih lapar apabila hanya diberikan ASI saja, sehingga ditambah dengan pisang, madu dan makanan lain), gencarnya promosi susu formula, serta kurangnya pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif dan berapa lama harus diberikan.

Analisis penyebab masalah menggunakan *problem tree* sehingga dapat diketahui penyebab belum tercapainya cakupan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Berikut adalah gambaran dari penyebab masalah ASI eksklusif :



Gambar 2.1 *Problem Tree* Permasalahan ASI Eksklusif

## 2.2 Alternatif Pemecahan Masalah

Permasalahan ASI eksklusif dapat timbul karena berbagai penyebab baik mudah diatasi maupun sulit untuk diatasi. Berikut merupakan alternatif pemecahan masalah untuk mengatasi masalah ASI eksklusif :

1. Memberikan pelatihan terkait program pemberian ASI eksklusif dengan penyediaan tenaga konselor menyusui di tempat pelayanan kesehatan.
2. Penyuluhan kepada kelompok ibu hamil mengenai pentingnya ASI eksklusif dan IMD.

3. Pemberian konseling kepada ibu hamil tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dan IMD melalui poli gizi dengan media leaflet.

Beberapa program diatas bertujuan untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif, namun perlu adanya penentuan prioritas program yang sebaiknya digunakan terlebih dahulu. Penetapan prioritas alternatif pemecahan masalah menggunakan metode analisis pembiayaan (*cost analysis*). Penggunaan metode ini memprhitungkan efektifitas dan efisiensi dalam pelaksanaannya yang dilakukan melalui kegawatan masalah (M), pentingnya pemecahan masalah (I), ketepatan kegiatan penanggulangan (V), serta efisiensi kegiatan berdasarkan biaya yang diperlukan (C). Berikut ini merupakan perhitungan penentuan prioritas alternatif pemecahan masalah melalui metode *cost analysis* :

Tabel 2.1 Penentuan Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah

No	Alternatif Kegiatan	M	I	V	C	Skor	Prioritas
1.	Memberikan pelatihan terkait program pemberian ASI eksklusif dengan penyediaan tenaga konselor menyusui di tempat pelayanan kesehatan.	4	4	3	4	12	III
2.	Penyuluhan kepada kelompok ibu hamil mengenai pentingnya ASI eksklusif dan IMD guna meningkatkan pengetahuan ibu.	4	5	5	3	33	I
3.	Pemberian konseling secara individu kepada ibu hamil tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dan IMD melalui poli gizi dengan media leaflet.	4	4	4	3	21	II

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa prioritas utama pemecahan masalah ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Mayangan adalah dengan melakukan penyuluhan kepada ibu hamil mengenai ASI eksklusif dan IMD guna meningkatkan pengetahuan mengenai ASI eksklusif dan meningkatkan motivasi untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Penyuluhan merupakan suatu kegiatan yang melibatkan komunikasi dua arah antara komunikator (pemateri) dan komunikan. Pihak komunikator berusaha untuk mengubah pengetahuan komunikan, dari yang awalnya tidak tahu menjadi tahu dan mengerti sehingga dapat terjadi perubahan perilaku sesuai yang diharapkan.

### **2.3 Penetapan Wilayah Penanggulangan Masalah Gizi**

Penerapan program pemecahan masalah ASI eksklusif berlokasi di Puskesmas Mayangan. Sasaran program mencakup perwakilan wanita hamil dari 6 desa (Desa Mayangan, Sawiji, Tambar, Sumbermulyo, Jogoroto, Ngumpul) pada wilayah kerja Puskesmas Mayangan.

## BAB III

### PELAKSANAAN PROGRAM

#### 3.1 Pelaksanaan Program Perbaikan Gizi

##### a. Penetapan Tujuan kegiatan (SMART)

Tujuan dari adanya program ASI eksklusif ini dapat ditetapkan menggunakan metode SMART, yaitu kegiatan harus spesifik (*Spesific*), hasilnya dari tujuan dapat diukur (*Measurable*), hasil dari tujuan dapat dicapai (*Achievable*), hasil kegiatan harus realistis (*Realistic*), dan perhitungan waktu yang cukup dan terdapat batasan (*Time*). Berikut ini merupakan tujuan dari adanya program peningkatan cakupan ASI eksklusif yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mayangan :

- *Spesific*

Program ini dilaksanakan untuk dapat meningkatkan capaian ASI eksklusif yang dilaksanakan dengan cara penyuluhan dan diskusi kepada ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mayangan terkait dengan ASI eksklusif, IMD, serta inovasi pembuatan sirup daun katuk.

- *Masurable*

Tujuan dari adanya program ini adalah mempertahankan capaian ASI eksklusif sesuai target dan dapat meningkat mencapai...

- *Achievable*

Hasil dari kegiatan ini dapat ditandai dengan meningkatnya pengetahuan ibu terkait ASI eksklusif dan IMD. Selain itu ibu juga memiliki motivasi untuk dapat menyusui anaknya secara eksklusif sampai usia 6 bulan. Dengan demikian harapannya, cakupan ASI eksklusif dapat meningkat.

- *Realistic*

Pengetahuan ibu terkait ASI eksklusif dapat meningkat serta timbul rasa keinginan ibu untuk memberikan ASI saja sampai anak berusia 6 bulan. Selain itu ibu juga memiliki keinginan untuk melaksanakan IMD pada saat melahirkan.

- *Time-bound*

Adanya kegiatan penyuluhan mengenai ASI eksklusif dan IMD secara berkelanjutan sehingga cakupan ASI eksklusif tidak mengalami penurunan.



## **b. Sasaran**

Sasaran dalam program ASI eksklusif ini adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mayangan. Peserta yang datang kemudian mengikuti serangkaian acara penyuluhan ASI eksklusif mulai dari registrasi sampai penutupan acara. Pemilihan ibu hamil sebagai upaya preventif dalam meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada anak. Adanya penyuluhan dan diskusi ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu untuk memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. Dengan demikian diharapkan cakupan ASI eksklusif dapat meningkat dan tidak mengalami penurunan.

## **c. Tempat dan Waktu Pelaksanaan**

Tempat pelaksanaan kegiatan penyuluhan ini dilakukan di Puskesmas Mayangan. Kegiatan ini dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 15 November 2018 pukul 09.00 sampai 10.00.

## **d. Strategi**

Strategi yang dilakukan untuk meningkatkan capaian ASI eksklusif adalah dengan melakukan penyuluhan kepada ibu hamil. Kelompok ibu hamil dipilih dengan alasan karena merupakan salah satu faktor utama penentu keberhasilan ASI eksklusif. Penyuluhan dilakukan dengan diskusi, sehingga ibu juga berperan aktif untuk menyampaikan pendapat maupun menanyakan materi yang belum diketahui. Sehingga dapat terjadi komunikasi dua arah antara petugas dengan peserta. Adanya kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu sehingga cakupan ASI eksklusif dapat terus meningkat.

## **e. Kegiatan**

Alur kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- Mengumpulkan data ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mayangan melalui bidan desa.
- Mempersiapkan materi, soal *pre-post test* , dan media yang akan digunakan.
- Pelaksanaan kegiatan yang diawali dengan peserta melakukan registrasi dan diberikan soal *pre-test*.
- Setelah semua peserta terkumpul, acara dibuka oleh MC dan dilanjutkan pengisian materi mengenai ASI eksklusif dan IMD. Acara diawali dengan melakukan diskusi dengan ibu hamil. Beberapa ibu diminta untuk memberikan

pendapat mengenai ASI eksklusif, setelah beberapa ibu berpendapat selanjutnya pemateri akan merangkum jawaban ibu-ibu dalam sebuah materi.

- Setelah materi selesai disampaikan, ibu hamil diminta untuk mengisi *post-test*.
- Analisis *pre-post test*.

**f. Output dan Outcome**

*Output* yang diharapkan dari adanya penyuluhan mengenai ASI eksklusif dan IMD ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan serta motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan tanpa ada tambahan makanan atau minuman lain selain obat. Sedangkan *outcome* yang diharapkan dari adanya kegiatan ini adalah meningkatnya cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Mayangan. Berikut ini merupakan gambaran dari program penyuluhan ASI eksklusif di Puskesmas Mayangan :

Tabel 3.1 Gambaran Program Penyuluhan ASI Eksklusif

Program	Kegiatan	Output	Outcome
Meningkatkan cakupan ASI eksklusif.	Penyuluhan kepada ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mayangan.	Meningkatnya pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif dan tercipta motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.	Meningkatnya cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Mayangan.

**g. Biaya**

Berikut ini merupakan rincian biaya yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan penyuluhan ASI eksklusif pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mayangan :

Tabel 3.2 Rincian Biaya Kegiatan Penyuluhan ASI Eksklusif

No	Kebutuhan	Unit	Harga Satuan (Rp)	Jumlah (Rp)
1	Print <i>pre-post test</i>	8	200	1.600
2	Print leaflet	8	500	4.000
3	Doorprize	3	10.000	30.000
4	Konsumsi	8	5.000	40.000
<b>TOTAL</b>				<b>75.600</b>

**h. Jadwal Kegiatan**

Kegiatan ini dilakukan pada hari kamis tanggal 15 November 2018 pukul 09.00-10.00. Berikut ini merupakan jadwal kegiatan pelaksanaan program peningkatan cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Mayangan :

Tabel 3.3 Jadwal Kegiatan Penyuluhan ASI Eksklusif

No	Kegiatan	Waktu
1	Registrasi dan pembagian <i>pre-test</i>	5 menit
2	Pembukaan	5 menit
3	Diskusi	10 menit
4	Pemberian materi	15 menit
5	Tanya Jawab dan pembagian doorprize	15 menit
6	Pengerjaan <i>post test</i>	5 menit
7	Penutup	5 menit

#### **i. Materi Penyuluhan**

Serangkaian kegiatan penyuluhan mencakup materi mengenai :

- Pengertian IMD
- Manfaat IMD
- Pengertian ASI eksklusif
- Manfaat ASI eksklusif
- Cara menyusui yang baik
- Gizi seimbang untuk ibu menyusui
- Inovasi pembuatan sirup daun katuk

Metode penyuluhan yang dilakukan diawali dengan diskusi antara pemateri dan ibu hamil mengenai ASI eksklusif. Diskusi dilakukan dengan cara memberikan kesempatan kepada peserta untuk menyampaikan pendapat mengenai ASI eksklusif. Setelah pendapat beberapa peserta telah disampaikan kemudian pemateri menjelaskan lebih lanjut mengenai ASI eksklusif dan inovasi produk sirup daun katuk untuk memperlancar ASI.

#### **j. Hasil Kegiatan**

Kegiatan penyuluhan dimulai pukul 09.00 dan berakhir pada pukul 10.00 dan berjalan dengan lancar. Jumlah peserta yang diundang sebanyak 12 orang , namun terdapat 4 orang yang tidak dapat hadir dikarenakan terdapat keperluan lain. Sebelum acara dimulai peserta mengisi registrasi dan *pre test* terlebih dahulu sambil diberikan pula konsumsi dan air minum.

Pemberian *pre test* bertujuan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan peserta. Pada saat jalannya penyuluhan peserta terlihat antusias. Sebelum materi ASI eksklusif diberikan, para ibu diajak untuk berdiskusi dan saling mengeluarkan pendapat mengenai ASI eksklusif. Jawaban dari para ibu kemudian dijelaskan dan disimpulkan dengan penyampaian materi oleh pemateri. Selama proses pemberian materi peserta terlihat serius mendengarkan dan memahami materi yang

disampaikan. Setelah materi selesai diberikan kemudian memasukin sesi tanya jawab. Pada sesi ini para ibu juga sangat antusias untuk bertanya, dari kedelapan peserta hampir semua mengajukan pertanyaan. Sebagai *feedback* bagi ibu yang bertanya telah disediakan *doorprize* yang dapat digunakan sebagai kenang-kenangan.

Sebelum acara ditutup, peserta diminta untuk mengisi soal *post test*. Jawaban dari *pre-post test* akan dibandingkan dan diketahui apakah pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif dapat meningkat setelah mengikuti acara penyuluhan. Acara terakhir adalah penutupan kemudian peserta diperbolehkan pulang dan meninggalkan tempat penyuluhan.

#### k. Bentuk Evaluasi

Hasil kegiatan penyuluhan ASI eksklusif dan IMD pada ibu hamil menunjukkan terjadinya peningkatan pengetahuan ibu terkait ASI eksklusif. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil *pre-post test* pada tabel dibawah :

Tabel 3.4 Hasil *pre test* dan *post test*

No	Responden	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>	Peningkatan
1	A	5	5	0
2	B	3	4	1
3	C	4	5	1
4	D	5	5	0
5	E	5	5	0
6	F	3	5	2
7	G	2	4	2
8	H	1	4	3

Berdasarkan hasil dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa rata-rata pengetahuan ibu sebelum kegiatan penyuluhan sebesar 70%. Presentase ini termasuk dalam kategori cukup bagus. Setelah mengikuti penyuluhan pengetahuan ibu meningkat menjadi 92,5% dan termasuk dalam kategori cukup tinggi. Meningkatnya pengetahuan ibu setelah mengikuti penyuluhan menunjukkan bahwa metode yang dilakukan cukup tepat untuk digunakan. Hal ini dikarenakan peserta dilibatkan secara aktif baik dalam sesi diskusi maupun sesi tanya jawab.

Evaluasi jangka pendek dapat dilakukan untuk memantau keberhasilan program peningkatan cakupan ASI eksklusif yaitu dengan cara melakukan *pre-post test* sebelum dan setelah kegiatan penyuluhan berlangsung. Adanya evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan ibu mengenai ASI

eksklusif melalui jawaban dari soal *pre-post test*. Sedangkan untuk evaluasi jangka panjang dilakukan dengan melihat peningkatan dari cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Mayangan. Adanya peningkatan cakupan ASI eksklusif ini dapat diketahui melalui pendataan yang dilakukan setiap tahunnya.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Penyuluhan ASI eksklusif pada ibu hamil bertujuan untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan sehingga dapat mencapai target yang telah ditentukan. Kegiatan penyuluhan diikuti oleh 8 peserta. Program peningkatan angka cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Mayangan dengan metode penyuluhan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada ibu hamil sasaran. Hal tersebut ditandai dengan meningkatnya presentase *pre-post test* yang dilakukan sebelum dan setelah pemaparan materi, yaitu dari angka 70% menjadi 92,5%.

#### **5.2 Saran**

1. Diharapkan kegiatan ini dapat dilanjutkan oleh Puskesmas Mayangan setiap tahunnya. Program ini merupakan salah satu upaya secara preventif serta promotif untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mayangan.
2. Perlu adanya inovasi media dan metode yang digunakan selama penyuluhan agar tidak terjadi kejenuhan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Susilaningsih, T.I. 2013. Gambaran Pemberian ASI Eksklusif Bayi 0-6 Bulan Di Wilayah Puskesmas Samigaluh II Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Reproduksi* Vol. 4 No. 2.
- Septiani, H., dkk. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Menyusui Yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun 2017*. Jombang.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Diakses dari <https://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan





## Lampiran 2. Leaflet yang Digunakan

### MACAM-MACAM POSISI MENYUSUI

Posisi menyusui balita pada kondisi normal    Posisi menyusui bayi baru lahir yang besar di ruang perawatan    Posisi menyusui bayi bila ASI penuh

Posisi menyusui bayi baru lahir yang besar di rumah    Posisi menyusui bayi kembar secara bersamaan

### ASI EKSKLUSIF

S1 Gizi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Airlangga

**Cara mengetahui apakah bayi sudah mendapat cukup ASI atau belum**

Kecukupan ASI yang diberikan oleh ibu dapat diketahui dengan penimbangan bayi secara rutin setiap bulan, selain itu dapat pula melihat :

- Setelah menyusui bayi dapat tertidur lelap
- Ibu merasa payudaranya ada perubahan, terasa tegang dan aliran

**Apa itu ASI Eksklusif ?**  
ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa adanya tambahan makanan dan minuman lain pada bayi usia 0-6 bulan. Makanan dan minuman yang dimaksud misalnya biskuit, bubur, buah, madu, susu formula, air putih, dan makanan selain ASI lainnya.

**Mengapa ASI Eksklusif ?**  
Karena saat bayi usia 0-6 bulan system pencernaannya belum matang, sehingga apabila menerima makanan/minuman selain ASI dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan.

**Manfaat ASI Eksklusif**

1. Mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan bayi
2. Melindungi bayi dari alergi
3. Mengandung antibodi/zat kekebalan tubuh
4. Aman dan terjamin kebersihannya
5. Mudah diberikan kapan dan diaman saja serta harganya terjangkau
6. Meningkatkan jalinan kasih sayang antara

**Nutrisi ibu selama menyusui**

- a. Sumber karbohidrat seperti, kentang, nasi, jagung
- b. Makanan yang mengandung lemak yaitu omega 3 dan omega 6, seperti minyak kelapa, ikan, laut dan minyak ikan
- c. Lauk hewani sebagai sumber protein seperti, daging, ayam serta telur

**Hal-hal yang dapat mempengaruhi produksi ASI**

- Keadaan relaks saat menyusui
- Dukungan keluarga dan suami
- Perlekatan mulut bayi dengan puting

**JUMLAH UNSUR-UNSUR ZAT GIZI YANG DIBUTUHKAN**

	IBU HAMIL	IBU MENYUSUI
KALORI	2.500	2700
PHOSFOR (gr)	60	65
KALSIMUM (mg)	1200	1200
ZAT BESI (mg)	34	16
VITAMIN A (RE)	700	850
VITAMIN B1 (mg)	1.2	1.3
VITAMIN C (mg)	70	85

Sumber : Ilmu Pengetahuan Indonesia – Risaiah Widyakarya Pangan & Gizi VI, 1998, hal 877

**POSISI MENYUSUI**

1. Duduk  
Ibu dapat memilih posisi tangan dan kaki bayi dengan nyaman mungkin
2. Berbaring miring  
Posisi ini sangat baik diterapkan pada saat ibu dalam keadaan lelah atau ada rasa nyeri setelah melahirkan. Namun saat menyusui dengan posisi ini pastikan jalan nafas bayi tidak tertutup oleh payudara ibu
3. Berdiri  
Dapat dilakukan pada saat menggendong bayi, hanya saja posisi ini akan menimbulkan rasa lelah

Lampiran 3. Soal *Pre Test* dan *Post Test*

ASI eksklusif adalah ...

- a. Pemberian ASI kepada bayi hingga usia 6 bulan tanpa tambahan cairan lain dan tanpa tambahan makanan padat.
- b. Pemberian ASI kepada bayi hingga usia 4 bulan tanpa tambahan cairan lain dan tanpa tambahan makanan padat.
- c. Pemberian ASI kepada bayi hingga usia 6 bulan disertai dengan pemberian cairan lain serta makanan padat.
- d. Pemberian ASI kepada bayi hingga usia 4 bulan disertai dengan pemberian cairan lain serta makanan padat.

ASI yang pertama kali keluar disebut ...

- a. Kolostrum
- b. Kasein
- c. Laktosa
- d. Glukosa

ASI eksklusif diberikan selama ...

- a. 2 bulan
- b. 4 bulan
- c. 6 bulan
- d. 8 bulan

Bayi boleh diberi makan selain ASI yaitu pada usia ...

- a. 4 bulan
- b. 5 bulan
- c. 6 bulan
- d. 7 bulan

Manfaat pemberian ASI bagi bayi adalah ...

- a. Memperkuat sistem kekebalan tubuh
- b. Mengurangi terjadinya kanker
- c. Membantu membakar lemak tubuh
- d. Menjaga kesehatan jantung



**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
BIDANG GIZI MASYARAKAT  
PENYULUHAN KEK PADA IBU HAMIL  
DI PUSKESMAS MAYANGAN KABUPATEN JOMBANG**



**Oleh:**

**ARNOVEMINISA FARINENDYA**

**NIM 101511233024**

**PROGRAM STUDI GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Keberhasilan suatu bangsa dapat dilihat dari kualitas sumber daya manusia (SDM). Salah satu faktor yang dapat mencetak SDM yang berkualitas adalah gizi yang baik dan cukup. Gizi yang baik dan cukup diperlukan dalam proses perkembangan otak dan pertumbuhan fisik. Oleh karena itu, gizi seseorang perlu dirancang sejak dini terutama pada masa awal kehamilan sampai anak berusia dua tahun (Hamzah, 2017). Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan janin. Apabila selama masa kehamilan asupan tidak seimbang dengan kebutuhan gizi maka ibu dan janin dapat mengalami beberapa masalah seperti janin mengalami kecacatan, BBLR, anemia, pendarahan, serta kematian neonatus.

Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Jombang 2017 status gizi ibu hamil salah satunya dapat dilihat dari ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dengan tujuan menekan prevalensi kurang energi secara kronis. Ibu hamil yang mengalami KEK akan berakibat buruk terhadap keadaan fisik, berisiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah sebesar 2-3 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami kekurangan gizi dan kemungkinan meninggal bayi sebesar 1,5 kali lipat (Andriani, 2015).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015, angka kematian ibu (AKI) adalah sebesar 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Ibu meninggal akibat dari komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, maupun nifas. Komplikasi yang terjadi tentunya tidak terlepas dari buruknya status gizi ibu dan akan berdampak kepada kondisi kesehatannya maupun kondisi janin yang dilahirkan (Kemenkes RI, 2015).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu masalah yang terjadi pada masa kehamilan dimana tidak seimbangnya antara asupan dengan kebutuhan gizi. Kekurangan energi kronis dapat diketahui melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) ibu hamil yang kurang dari 23,5 cm atau berada pada pita LILA yang berwarna merah. Adapun penyebab tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan antara lain penyakit infeksi yang diderita ibu, usia ibu hamil yang terlalu muda (<20 tahun) atau usia berisiko tinggi untuk melahirkan (>34 tahun), tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah, tingkat sosial ekonomi yang rendah, paritas ibu yang tinggi, jarak kehamilan yang terlalu dekat sehingga ibu belum memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya setelah melahirkan (Arisman, 2007).

Berdasarkan data di atas maka perlu adanya peningkatan pengetahuan pada ibu hamil dengan melakukan penyuluhan yang bersifat promotif tentang gizi seimbang untuk ibu hamil yang mengalami KEK.

## **1.2 Tujuan**

Tujuan dari diadakannya penyuluhan terkait kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

- a. Mengetahui prioritas masalah sehingga dapat mengetahui program yang akan dijalankan.
- b. Mengetahui penyebab atau akar masalah terjadinya kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil.
- c. Meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai masalah kekurangan energi kronis (KEK).

## **1.3 Manfaat**

### **1.3.1 Bagi Mahasiswa**

- Menambah kemampuan berkomunikasi dan bekerja sama dengan orang lain.
- Memperoleh pengalaman dalam menyusun program gizi berdasarkan prioritas masalah yang telah ditemukan.
- Meningkatkan kemampuan dan keterampilan analisis situasi, prioritas masalah, dan penyusunan alternatif pemecahan masalah.

### **1.3.2 Bagi Institusi**

- Meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai kekurangan energi kronis (KEK) yang nantinya diharapkan dapat menurunkan cakupan KEK pada ibu hamil.
- Memberikan usulan program yang dapat diterapkan secara berkelanjutan.

## **BAB II**

### **PROGRAM PERBAIKAN GIZI**

#### **2.1 Analisis Penyebab Masalah**

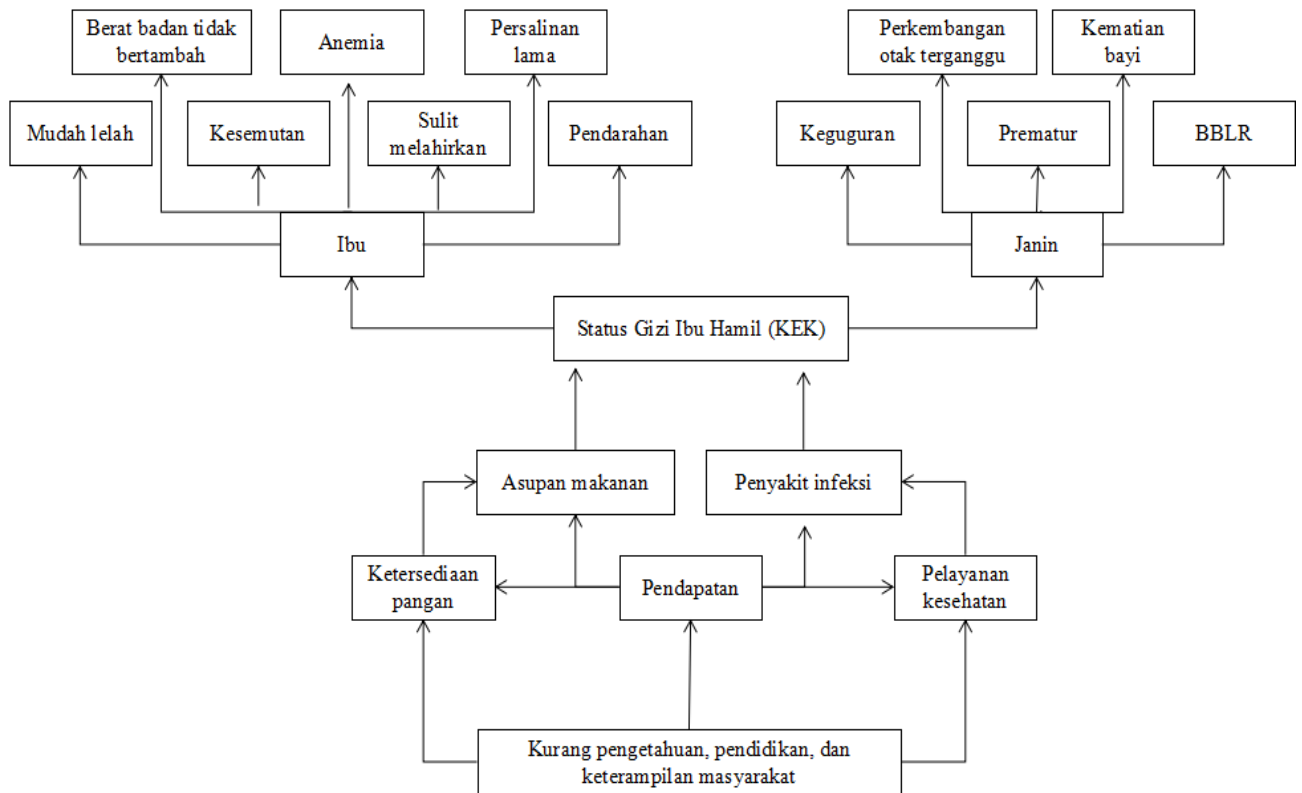
Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan suatu kondisi dimana ibu hamil menderita kekurangan asupan makan yang berlangsung dalam jangka waktu lama (menahun atau kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan, sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi (Kemenkes, 2015). Berdasarkan hasil laporan Riskesdas 2013, proporsi ibu hamil dengan KEK di Indonesia mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2010 sebesar 33,5% menjadi 38,5% pada tahun 2013. Terdapat 37,1% ibu hamil yang mengalami anemia yaitu kadar Hb <11gr/dL dengan proporsi yang hamper sama antara kawasan di pedesaan yaitu 37,8% dan di kawasan perkotaan yaitu 36,4% pada tahun 2013.

Adapun penyebab tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan antara lain penyakit infeksi yang diderita ibu, usia ibu hamil yang terlalu muda (<20 tahun) atau usia berisiko tinggi untuk melahirkan (>34 tahun), tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah, tingkat sosial ekonomi yang rendah, paritas ibu yang tinggi, jarak kehamilan yang terlalu dekat sehingga ibu belum memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya setelah melahirkan (Arisman, 2007).

Menurut Achadi, 2007 ibu hamil yang mengalami KEK dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu yaitu berat badan ibu tidak bertambah secara normal, anemia, pendarahan, dan terkena penyakit infeksi. Sedangkan pengaruh kekurangan energi kronis (KEK) pada proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sebelum waktunya (*premature*), persalinan sulit dan lama, pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Selain itu, KEK pada ibu hamil juga dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, anemia pada bayi, mati dalam kandungan, lahir dengan berat badan rendah, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan (Obay, 2016).

Puskesmas Mayangan memiliki capaian ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) sebesar 13,83% di Desa Jogoroto, sebesar 12,7% di Desa Sawiji, sebesar 6,31% di Desa Mayangan, sebesar 13,07% di Desa Sumbermulyo, sebesar 5,1% di Desa Ngumpul, dan sebesar 7,84% di Desa Tambar. Hal ini menunjukkan bahwa Desa Jogoroto memiliki capaian yang besar diantara Desa yang lainnya

Analisis penyebab masalah menggunakan *problem tree* sehingga dapat diketahui penyebab kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Berikut adalah gambaran dari penyebab masalah KEK pada ibu hamil:



Gambar 2.1 *Problem Tree* Permasalahan KEK pada Ibu Hamil

Berdasarkan gambar di atas maka dapat diketahui bahwa faktor langsung yang dapat mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung yang dapat mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil yaitu ketersediaan pangan, pendapatan, pelayanan kesehatan, kurang pengetahuan, pendidikan, dan keterampilan masyarakat. Status KEK pada ibu hamil akan berdampak baik bagi ibu maupun bagi janin. Dampak bagi ibu antara lain mudah lelah, berat badan tidak bertambah, kesemutan, anemia, sulit melahirkan, persalinan lama, serta pendarahan. Sedangkan dampak bagi janin yaitu keguguran, perkembangan otak terganggu, bayi lahir prematur, berat bayi lahir rendah (BBLR), bahkan hingga kematian.

## 2.2 Alternatif Pemecahan Masalah

Masalah kurang energi kronis pada ibu hamil dapat muncul karena berbagai penyebab. Penyebab tersebut dapat diatasi dengan mudah namun juga ada yang diatasi



dengan susah. Berikut adalah beberapa alternatif pemecahan masalah untuk mengatasi KEK pada ibu hamil:

1. Melakukan konseling secara individu kepada ibu hamil yang mengalami KEK guna meningkatkan pengetahuan mengenai masalah KEK pada ibu hamil.
2. Melakukan penyuluhan kepada ibu hamil yang mengalami KEK guna meningkatkan pengetahuan mengenai masalah KEK pada ibu hamil.
3. Bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang untuk membina calon pengantin untuk mempersiapkan prakonsepsi sehingga dapat mencegah kejadian KEK pada ibu hamil.
4. Bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, perawat, dan bidan untuk mengadakan sosialisasi mengenai KEK kepada wanita usia subur (WUS) di sekolah-sekolah sekitar guna meningkatkan pengetahuan masalah KEK.

Beberapa program yang telah disebutkan di atas bertujuan untuk menurunkan angka KEK pada ibu hamil, namun perlu dicari prioritas program yang harus dilaksanakan terlebih dahulu. Penetapan prioritas alternatif pemecahan masalah untuk intervensi menggunakan metoda analisis pembiayaan (*cost analysis*). Penggunaan metoda ini dengan memperhitungkan efektifitas dan efisiensi dalam penetapan pilihan jenis intervensi yang dilakukan melalui kegawatan masalah (M), pentingnya pemecahan masalah (I), ketepatan kegiatan penanggulangan (V), dan efisiensi kegiatan melalui biaya yang diperlukan (C). Berikut adalah hasil perhitungan penentuan prioritas alternatif pemecahan masalah melalui metode *cost analysis*:

Tabel 2.1 Penentuan Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah

No.	Alternatif Kegiatan	M	I	V	C	Skor	Prioritas
1.	Melakukan konseling secara individu kepada ibu hamil yang mengalami KEK guna meningkatkan pengetahuan mengenai KEK pada ibu hamil	4	5	5	3	33,3	II
2.	Melakukan penyuluhan kepada ibu hamil yang mengalami KEK guna meningkatkan pengetahuan mengenai masalah KEK pada ibu hamil	5	5	5	3	41,6	I
3.	Bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang untuk membina calon pengantin	3	3	4	4	9	IV

	guna mempersiapkan prakonsepsi sehingga dapat mencegah kejadian KEK pada ibu hamil						
4.	Bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, perawat, dan bidan untuk mengadakan sosialisasi mengenai KEK kepada wanita usia subur (WUS) di sekolah-sekolah sekitar guna meningkatkan pengetahuan masalah KEK	3	3	4	3	12	III

Berdasarkan tabel di atas maka dapat diketahui bahwa prioritas utama pemecahan masalah KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mayangan adalah melakukan penyuluhan kepada ibu hamil yang mengalami KEK. Kegiatan penyuluhan merupakan suatu proses komunikasi dua arah, ada komunikator dan komunikan yang selalu berhubungan dalam suatu interaksi. Disatu pihak komunikator (penyuluh) berusaha mempengaruhi komunikan agar terjadi perubahan pengetahuan dari tidak tahu menjadi tahu dan dari tidak mengerti menjadi mengerti serta diharapkan terjadi perubahan tindakan dan perilaku. Pemberian penyuluhan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, karena dengan penyuluhan materi yang diberikan dapat lebih mengena terhadap masyarakat secara langsung.

### 2.3 Penentuan Wilayah Intervensi

Wilayah kerja Puskesmas Mayangan meliputi Desa Jogoroto, Desa Mayangan, Desa Sawiji, Desa Sumbermulyo, Desa Tambar, dan Desa Ngumpul. Kegiatan penyuluhan dilaksanakan di Puskesmas Mayangan dengan mengundang perwakilan ibu hamil yang mengalami KEK dari masing-masing desa.

## BAB III PELAKSANAAN PROGRAM

### 3.1 Pelaksanaan Program Perbaikan Gizi

#### a. Tujuan

Penetapan tujuan program penyuluhan KEK pada ibu hamil dilakukan dengan menggunakan metode SMART, yaitu dengan memperhatikan tujuan kegiatan harus spesifik (*specific*) diartikan sebagai tujuan hingga sasaran terhadap program perbaikan gizi harus jelas, hasil dari tujuan kegiatan yang dilaksanakan dapat diukur (*measurable*), hasil dari tujuan kegiatan dapat dicapai dengan dukungan sumber daya yang telah tersedia (*achievable*), hasil dari kegiatan harus realistis atau nyata untuk dapat diobservasi (*realistic*), dan perhitungan waktu yang cukup serta jelas batasannya (*time-bound*). Berikut adalah tujuan dari kegiatan penyuluhan KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mayangan:

- *Specific*

Program penyuluhan yang dilakukan kepada ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Mayangan. Program disampaikan dengan cara presentasi menggunakan media *powerpoint* dengan harapan peserta lebih memahami materi yang disampaikan, dan dapat disebarkan kepada masyarakat, baik wanita usia subur, ibu hamil, maupun keluarganya.

- *Measurable*

Hasil akhir dari kegiatan penyuluhan KEK pada ibu hamil yaitu peningkatan pengetahuan mengenai KEK pada ibu hamil dan gizi seimbang bagi ibu hamil menggunakan hasil *pre test* dan *post test*.

- *Achievable*

Kegiatan penyuluhan KEK pada ibu hamil yang nantinya akan meningkatkan pengetahuan diharapkan dapat mempengaruhi ibu hamil terhadap pemilihan jenis makanan yang bervariasi, bergizi, dan seimbang serta mampu mengetahui masalah KEK pada ibu hamil.

- *Realistic*

Program penyuluhan KEK pada ibu hamil dilaksanakan dengan mengundang ibu hamil yang memiliki LILA <23,5 cm ke Puskesmas Mayangan. Hasil dari kegiatan ini yaitu peningkatan pengetahuan ibu hamil mengenai KEK dan gizi

seimbang untuk ibu hamil sehingga nilai cakupan KEK pada ibu hamil akan berkurang.

- *Time-bound*

Program penyuluhan KEK pada ibu hamil dapat diulang selama 2 bulan sekali. Pemberian penyuluhan dapat dilakukan dengan berbagai metode lainnya agar peserta dapat lebih tertarik dan berperan aktif selama kegiatan berlangsung.

**b. Sasaran**

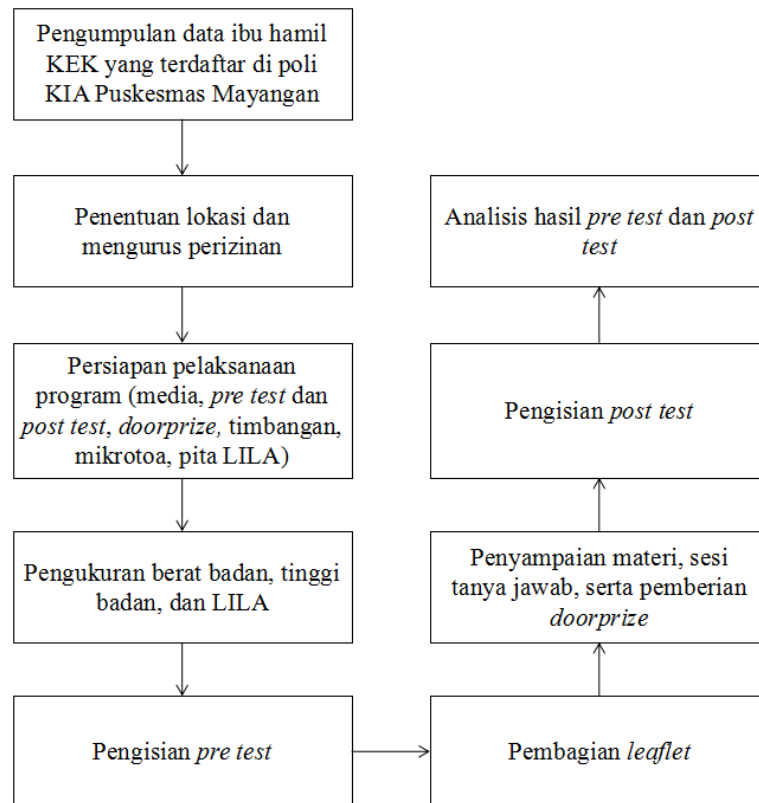
Sasaran kegiatan dalam pelaksanaan program penyuluhan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil adalah ibu hamil sendiri. Hal ini dikarenakan ibu hamil yang mengalami KEK memiliki peran dalam memantau secara langsung bagaimana perkembangan asupan makanan serta pemilihan bahan makanan.

**c. Strategi**

Strategi untuk kegiatan yang akan dilakukan adalah dengan melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, LILA, serta memberi edukasi dalam bentuk penyuluhan. Sebelum kegiatan penyuluhan dilakukan, responden diberikan tes berupa *pre test* untuk mengetahui pengetahuan responden dan pada akhir kegiatan akan diberikan *post test* sehingga dapat diketahui perubahan pengetahuan responden. Penyuluhan yang diberikan diawali dengan penyampaian materi menggunakan media *power point*, kemudian setelah itu diberi sesi tanya jawab. Strategi tersebut dilakukan supaya terdapat komunikasi dua arah antara penyuluh dan responden. Selain itu, terdapat beberapa *doorprize* yang diberikan kepada responden yang mau menjawab pertanyaan maupun yang mau bertanya untuk meningkatkan antusiasme responden. Strategi lain yang diberikan dalam program penyuluhan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil yaitu penyampaian materi dilakukan semi-formal, hal ini dikarenakan untuk menciptakan suasana yang santai dengan responden sehingga responden lebih tertarik dengan materi yang disampaikan dan tidak merasa takut untuk bertanya atau berbagi cerita.

**d. Deskripsi Kegiatan Penyuluhan**

Kegiatan penyuluhan kekurangan energi kronis (KEK) dilakukan di Puskesmas Mayangan yang nantinya kegiatan dapat dilakukan secara berkelanjutan dengan harapan capaian KEK pada ibu hamil dapat mencapai target. Adapun alur kegiatan yang dilaksanakan adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Alur Kegiatan Penyuluhan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Mayangan

Kegiatan penyuluhan dimulai dari pengumpulan data ibu hamil KEK yang terdaftar di Poli KIA Puskesmas Mayangan. Data yang diperoleh meliputi data ibu hamil KEK di enam desa wilayah kerja Puskesmas Mayangan. Setelah diketahui ibu hamil yang mengalami KEK selanjutnya yaitu penentuan lokasi dan mengurus perizinan. Penentuan lokasi telah berdiskusi dengan ahli gizi dan Kepala Puskesmas bahwa pelaksanaan kegiatan diizinkan di Puskesmas Mayangan. Ibu hamil KEK diberi undangan yang telah diberi izin Kepala Puskesmas. Selanjutnya yaitu persiapan pelaksanaan program. Persiapan ini meliputi pembuatan media dengan *power point*, *leaflet*, pembuatan soal *pre test* dan *post test*, pembelian *doorprize*, peminjaman alat timbangan berat badan, mikrotoa, serta pita LILA.

Setelah semua persiapan dilakukan kemudian mulai pada saat pelaksanaan kegiatan. Kegiatan dimulai dengan pengukuran antropometri berupa berat badan, tinggi badan, dan LILA. Hal ini untuk mengetahui nilai antropometri terbaru dari masing-masing responden. Kemudian semua responden duduk untuk menjawab soal *pre test*. Hal ini bertujuan untuk mengetahui perubahan pengetahuan para responden, karena nanti di akhir kegiatan dilaksanakan *post test*. Setelah menjawab soal *pre test* selanjutnya yaitu pembagian *leaflet*. *Leaflet* berisi tentang materi yang disampaikan

yaitu KEK pada ibu hamil serta gizi seimbang untuk ibu hamil. Selanjutnya yaitu pelaksanaan kegiatan, dimulai dari penyampaian materi, sesi tanya jawab serta pembagian *doorprize*. Materi yang disampaikan meliputi KEK pada ibu hamil (definisi KEK, penyebab, tanda dan gejala, dampak yang ditimbulkan, penanggulangan, pencegahan, serta gizi seimbang bagi ibu hamil). *Doorprize* diberikan untuk menarik responden agar antusias bertanya maupun menjawab terhadap materi yang telah disampaikan. Sebelum kegiatan diakhiri tidak lupa pengisian soal *post test*. Selanjutnya yaitu analisis hasil soal *pre test* dan *post test* yang dilakukan oleh pemateri.

**e. Output dan Outcome**

*Output* dari diadakannya program penyuluhan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil adalah meningkatkan pengetahuan dan keinginan ibu terkait pencegahan masalah KEK pada ibu hamil. Sedangkan *outcome* dari program ini adalah untuk menurunkan capaian KEK pada ibu hamil sehingga target yang telah ditentukan Puskesmas Mayangan dapat tercapai.

**f. Biaya Kegiatan**

Berikut adalah rincian biaya yang dibutuhkan untuk melaksanakan program penyuluhan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil:

Tabel 3.1 Biaya Kegiatan Program Penyuluhan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Mayangan

No.	Kebutuhan	Unit	Harga Satuan (Rp)	Jumlah (Rp)
1.	Print <i>pre test</i> dan <i>post test</i>	15	200	3.000
2.	Doorprize	6	9.000	54.000
3.	Konsumsi	15	3.500	52.500
Total				109.500

**g. Jadwal Kegiatan**

Kegiatan penyuluhan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dilakukan pada tanggal 15 November 2018 pada pukul 09.30-10.30. Kegiatan ini dilaksanakan di halaman Puskesmas Mayangan. Berikut merupakan jadwal kegiatan pelaksanaan program kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Mayangan:

Tabel 3.2 Jadwal Kegiatan Penyuluhan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Mayangan

No.	Kegiatan	Waktu
1.	Registrasi peserta	5 menit
2.	Pengerjaan <i>pre test</i>	5 menit
3.	Pembukaan: - Salam dan perkenalan - Menjelaskan kegiatan yang dilakukan - Menjelaskan tujuan kegiatan penyuluhan - Sambutan Kepala Puskesmas	10 menit
4.	Penyampaian materi terkait KEK pada ibu hamil	10 menit
5.	Tanya jawab dan pemberian <i>doorprize</i>	20 menit
6.	Pengerjaan <i>post test</i>	5 menit
7.	Penutupan	5 menit

#### h. Materi Penyuluhan

Materi yang disampaikan dalam kegiatan penyuluhan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil meliputi definisi KEK, tanda dan gejala KEK, penyebab KEK, dampak yang ditimbulkan, penanggulangan KEK, pencegahan KEK, 10 pesan umum gizi seimbang, serta gizi seimbang yang diperlukan oleh ibu hamil.

##### 1. Definisi KEK

KEK adalah keadaan dimana remaja putri atau wanita mengalami kekurangan oral (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Seseorang dapat dikatakan KEK apabila LILA <23,5 cm.

##### 2. Tanda dan Gejala KEK

- LILA < 23,5 cm.
- Kurang cekatan dalam bekerja.
- Sering terlihat letih, lesu, dan lunglai.
- Jika hamil cenderung melahirkan anak secara prematur atau melahirkan BBLR.

##### 3. Penyebab KEK

- Ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi.
- Usia kehamilan, melahirkan pada usia muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin yang rendah dan juga merugikan kesehatan ibu karena terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya yang masih dalam masa pertumbuhan.
- Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun mengakibatkan kualitas mengakibatkan kualitas janin yang rendah dan juga merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak

memiliki kesempatan untuk memperbaiki diri, dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi ibu dan janin yang dikandung.

- Perilaku seperti merokok dan mengonsumsi kafein yang dapat menghambat penyerapan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh ibu dan janin.

#### 4. Dampak yang Ditimbulkan

- Dampak bagi ibu: anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah, terkena penyakit infeksi sehingga akan meningkatkan kematian ibu.
- Dampak saat persalinan: persalinan sulit dan lama, prematur atau sebelum waktunya, pendarahan post partum serta persalinan dengan tindakan operasi cesar cenderung meningkat.
- Dampak pada janin: mempengaruhi proses pertumbuhan janin, menimbulkan keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, dan BBLR.

#### 5. Penanggulangan KEK

- PMT bumil, diberikan segera sebelum usia kehamilan mencapai 16 minggu. Pemberian PMT dengan porsi kecil tapi sering. Penambahan 200-450 kkal dan 12-20 gram protein adalah angka yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan janin.
- Konsumsi tablet tambah darah atau zat besi selama kehamilan. Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah dan mempengaruhi konsentrasi hemoglobin darah.

#### 6. Pencegahan KEK

- Makan makanan bervariasi dan cukup kalori dan protein dengan menerapkan pedoman umum gizi seimbang.
- Pemberian makanan tambahan dan zat besi.

#### 7. Pesan Gizi Seimbang

- Syukuri dan nikmati aneka ragam makanan.
- Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan.
- Biasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi.
- Biasakan mengonsumsi aneka ragam makanan pokok.
- Batasi konsumsi pangan manis, asin, dan berlemak.
- Biasakan sarapan.
- Biasakan minum air putih yang cukup dan aman.
- Biasakan membaca label pada kemasan pangan.
- Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir.



- Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal.

## 8. Gizi Seimbang untuk Ibu Hamil

- Pengertian Gizi Seimbang Ibu Hamil

Gizi seimbang ibu hamil adalah makanan yang mengandung zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur dalam susunan yang seimbang dan dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan gizi ibu hamil.

- Manfaat Zat Gizi bagi Ibu Hamil

Manfaat zat gizi bagi ibu hamil antara lain memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin, menunjang tumbuh kembang janin, serta mencegah terjadinya anemia dan KEK pada saat kehamilan.

- Dampak

Dampak apabila nutrisi tidak terpenuhi yaitu bagi janin meliputi keguguran, BBLR, cacat bawaan, dan lahir mati. Bagi ibu meliputi anemia, pendarahan, dan mudah terkena infeksi. Pada saat persalinan meliputi pendarahan setelah melahirkan, bayi lahir prematur, dan persalinan sulit serta lama.

- Anjuran

Anjuran makan untuk ibu hamil antara lain mengonsumsi sayuran 3 porsi per hari, mengonsumsi buah-buahan 2 porsi per hari, pengolahan sayur dengan memasak tidak terlalu lama agar zat gizi yang terkandung dalam sayuran tidak hilang, serta mengurangi makanan atau minuman kemasan dengan bahan pengawet, pewarna, dan pemanis.

- Zat Gizi bagi Ibu Hamil

Beberapa zat gizi yang diperlukan bagi ibu hamil yaitu:

- a. Kalori, dibutuhkan untuk pembentukan sel-sel baru dan pengaliran makanan dari ibu ke janin melalui plasenta.
- b. Protein, sebagai zat pembangun yang terdapat dalam daging, keju, ikan, telur, kacang-kacangan, tahu, dan tempe. Anjuran konsumsi protein bagi ibu hamil yaitu 75-100 gr/hari (1,5-2 potong).
- c. Kalsium, dapat menyebabkan osteoporosis pada ibu apabila asupan kalsium kurang karena janin akan mengambil kalsium dari ibu. Anjuran asupan kalsium untuk ibu hamil yaitu konsumsi susu minimal sekali per hari.

- d. Asam folat dan seng, terdapat dalam sayur dan buah seperti jeruk, pisang, brokoli, wortel, kembang kol, dan bayam. Kekurangan zat gizi ini dapat menyebabkan cacat bawaan pada bayi.
  - e. Zat besi, terdapat dalam sayuran hijau (bayam, kangkung, daun singkong), daging, ikan, unggas, dan kacang-kacangan. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat hingga 30%. Apabila asupan zat besi tidak dapat terpenuhi maka dapat mengganggu persalinan dan ibu menderita anemia.
  - f. Serat, kekurangan serat dapat menyebabkan sembelit. Sumber serta terdapat pada sayuran dan buah-buahan.
  - g. Vitamin, beberapa vitamin yang diperlukan untuk ibu hamil antara lain vitamin A yang berfungsi untuk meningkatkan daya tahan tubuh sehingga dapat mencegah kematian bayi, vitamin B1, B2, B6, dan B12 berfungsi untuk proses metabolisme tubuh, vitamin C berfungsi untuk membantu penyerapan zat besi dan mencegah anemia, vitamin D berfungsi untuk pembentukan tulang dan gigi, serta vitamin E berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.
- Makanan yang Sebaiknya Dihindari
- a. Makanan yang miskin zat gizi tetapi kaya kalori seperti gula, dan kue bermentega.
  - b. Makanan yang bernatrium tinggi seperti makanan kalengan, makanan siap saji, dan makanan kemasan.
  - c. Alkohol, kopi, minuman bersoda, dan minuman kemasan.
  - d. Makanan yang diolah tidak sempurna dan mentah.

### 3.2 Hasil Kegiatan

Kegiatan penyuluhan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil berjalan dengan lancar. Acara dimulai pada pukul 09.30 dan berakhir pada pukul 10.30 dengan responden yang hadir sejumlah 8 orang yang dilaksanakan di halaman Puskesmas Mayangan. Sebelum acara dimulai dilakukan penimbangan antropometri berupa berat badan, tinggi badan, serta pengukuran LILA kepada semua responden.

Acara dimulai dengan melakukan *pre test* terlebih dahulu. Pemberian *pre test* bertujuan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan ibu hamil. Pada saat penyampaian materi penyuluhan responden terlihat antusias mendengarkan dan memperhatikan. Setelah pemberian materi yaitu sesi tanya jawab, namun pada saat sesi tanya jawab

terdapat gangguan seperti suara tangisan anak karena lokasi penyuluhan dekat dengan ruang imunisasi, sehingga suara responden kurang terdengar jelas. Bagi ibu hamil yang berani memberikan pertanyaan maupun menjawab pertanyaan maka akan diberikan *doorprize*. Responden terlihat lebih antusias yang dapat dilihat dari banyaknya acungan tangan saat mengajukan pertanyaan.

Setelah kegiatan selesai tidak lupa dilakukan pengerjaan *post test*. Pengerjaan *post test* dilakukan dengan lancar. Setelah pengerjaan *post test* selesai maka acara penyuluhan ditutup dan responden kembali ke rumah masing-masing.

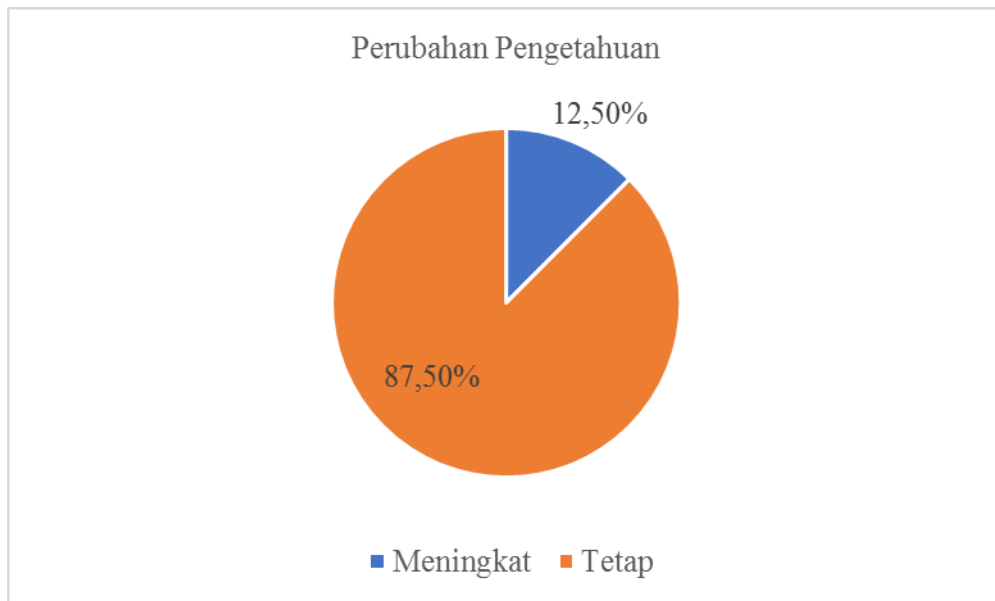
### 3.3 Bentuk Evaluasi

Rata-rata ibu hamil telah mengalami peningkatan pengetahuan yang dapat diketahui dari hasil pengerjaan *pre test* dan *post test*. Berikut adalah hasil *pre test* dan *post test*:

Tabel 3.3 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Kegiatan Penyuluhan KEK pada Ibu Hamil di Puskesmas Mayangan

No.	Jumlah jawaban Benar		Perubahan Pengetahuan
	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>	
1.	2	3	Meningkat
2.	3	4	Meningkat
3.	4	5	Meningkat
4.	2	4	Meningkat
5.	5	5	Tetap
6.	2	3	Meningkat
7.	3	4	Meningkat
8.	3	5	Meningkat

Berikut adalah grafik hasil *pre test* dan *post test*:



Gambar 3.2 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Kegiatan Penyuluhan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Mayangan

Berdasarkan tabel dan grafik di atas maka dapat diketahui bahwa terdapat 8 responden yang mengikuti kegiatan penyuluhan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. 7 dari 8 responden atau sebesar 87,5% mengalami peningkatan pengetahuan, 1 dari 8 responden atau sebesar 12,5% tidak mengalami perubahan pengetahuan (tetap), serta tidak ada responden yang mengalami penurunan pengetahuan. Peningkatan pengetahuan dapat terjadi karena banyak responden yang antusias dengan materi yang dijelaskan. Selain itu responden juga banyak yang bertanya terkait materi yang belum jelas, sehingga dapat memperbaiki pertanyaan yang salah pada saat pengisian soal *pre test*. Pengetahuan yang tetap berdasarkan soal *pre test* dan *post test* dapat dikarenakan responden merasa sudah benar dengan jawaban yang dijawab, kemudian responden menjawab sama.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **4.1 Kesimpulan**

Program penyuluhan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil bertujuan untuk menurunkan tingkat cakupan sehingga target yang telah ditentukan dapat tercapai. Kegiatan penyuluhan meliputi pemberian materi terkait KEK pada ibu hamil serta gizi seimbang untuk ibu hamil. Kegiatan penyuluhan ini diikuti oleh 8 responden ibu hamil yang mengalami KEK. Berdasarkan hasil program penyuluhan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil, penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan yang diketahui dari hasil evaluasi *pre test* dan *post test*. Terdapat 1 responden (12,5%) yang tidak mengalami perubahan pengetahuan, terdapat 7 responden (82,5%) yang mengalami peningkatan pengetahuan, serta tidak terdapat responden yang mengalami penurunan pengetahuan.

#### **4.2 Saran**

1. Intervensi gizi berupa pemberian penyuluhan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil sebaiknya dilakukan secara berkelanjutan dan secara rutin karena mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil.
2. Perlu ditambahkan media dalam penyuluhan sehingga partisipasi ibu hamil lebih meningkat.
3. Perlu dikembangkan metode penyuluhan sehingga apabila program ini dilakukan secara rutin tidak membuat responden bosan dan dapat meningkatkan partisipasi ibu hamil.
4. Bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya seperti bidan desa untuk melaksanakan program gizi dengan catatan materi yang diberikan dibuat oleh ahli gizi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, E. L. 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Depok: Rajawali Press.
- Andriani, Z. 2015. *Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) di Kelurahan Sukamaju Kota Depok*. Skripsi Fakultas Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, Program Studi Ilmu Keperawatan, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Diakses dari <https://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risesdas%202013.pdf>.
- Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Diakses dari <https://depkes.go.id>.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun 2017*. Jombang.
- Hamzah, D. F. 2017. *Gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Menentukan Masa Depan Suatu Bangsa*. Medan: Harian Analisa.
- Hamzah, D. F. 2017. *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota Langsa Provinsi Aceh Tahun 2016*. Jurnal Jumantik Volume 2, Nomor 2, 2017.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. [Online] <http://www.depkes.go.id/resurces/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profilkesehatan-Indonesia-2015.pdf> diakses pada 19 Oktober 2017.
- Obay, Ondogo., dan Wanyama. 2016. *Prevalence of Anemia and Associated Risk Factors among Pregnant Women Attending Antenatal Care in Gulu and Hoima Regional Hospital in Uganda*. BioMed Central Pregnancy and Childbirth. 2016; 16:76. DOI 10.1186/s12884-016-0865-.
- Rizkah dan Mahmudiono. 2017. *Hubungan Antara Umur, Gravida, dan Staatus Bekerja Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia pada Ibu Hamil*. Amerta Nutr (2017) 72-79. DOI: 10.2473/amnt.v1i2.2017.72-79.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan



Foto bersama kegiatan penyuluhan



Pemberian MT Ibu Hamil KEK



Pengukuran LILA




Pengukuran tinggi badan



Pengukuran berat badan

## Lampiran 2. Leaflet yang Digunakan

### KEK PADA BUMIL




**A. Definisi**  
Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun.

**B. Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK)**  
Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bila LLA < 23,5 cm.

**C. Penyebab**

1. Ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi.
2. Usia ibu hamil  
Melahirkan pada usia muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga merugikan kesehatan ibu. Karena terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya yang masih dalam masa pertumbuhan.
3. Jarak Kehamilan  
Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memiliki kesempatan untuk memperbaiki diri, dengan mengandung kembali makan akan menimbulkan masalah gizi ibu dan janin berikut yang dikandung.
4. Perilaku  
Perilaku yang terdidi dari kebiasaan ibu : merokok dan mengkonsumsi kafein yang menghambat penyerapan zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh ibu dan janin.



**D. Tanda dan gejala**

- ☹ Lingkaran lengan atas sebelah kiri kurang dari 23,5.
- ☹ Kurang cekatan dalam bekerja.
- ☹ Sering terlihat lemah, leth, lesu dan lunglai.
- ☹ Jika hamil cenderung melahirkan anak secara prematur atau melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).



**E. Dampak yang ditimbulkan**

1. Ibu  
Menyebabkan resiko dan komplikasi : anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terken a penyakit infeksi sehingga akan meningkatkan kematian ibu
2. Persalinan :  
Persalinan sulit dan lama, prematur/sebelum waktunya, perdarahan post partum serta persalinan dengan tindakan operasi cesar cenderung meningkat


3. Janin:  
Mempengaruhi proses pertumbuhan janin, menimbulkan keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

**F. Penanggulangan :**

1. PMT bumil, dibenkan segera sebelum usia kehamilan mencapai 16 minggu. Pemberian PMT dengan porsi kecil tapi sering. Penambahan 200 – 450 kkal dan 12 – 20 gram protein adalah angka yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan janin
2. Konsumsi Tablet Tambah Darah/Zat Besi selama kehamilan.  
Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah dan mempengaruhi konsentrasi hemoglobin darah

**G. Pencegahan**

- ⬇ Makan makanan bervariasi dan cukup kalori dan protein dengan menerapkan pedoman umum gizi seimbang
- ⬇ Pemberian makanan tambahan dan zat besi



Sumber: Anonim, 2010. Hal. 104. Diunggah Apresiasi Gizi Publik

### 10 PESAN UMUM GIZI SEIMBANG

1. Syukuri dan nikmati anekaragam makanan
2. Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan
3. Biasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi
4. Biasakan mengonsumsi anekaragam makanan pokok
5. Batasi konsumsi pangan manis, asin dan berlemak
6. Biasakan Sarapan
7. Biasakan minum air putih yang cukup dan aman
8. Biasakan membaca label pada kemasan pangan
9. Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir
10. Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal



### Lampiran 3. Soal *Pre Test* dan *Post Test*

Nama :
Usia :
Alamat :

1. Seseorang dikatakan KEK (kurang energi kronis) apabila memiliki LLA(lingkar lengan atas) ...
  - a. <23 cm
  - b. <23,5 cm
  - c. <24 cm
  - d. <24,5 cm
2. Salah satu penyebab Ibu hamil KEK adalah ...
  - a. Ketidakseimbangan antara asupan dan pengeluaran energi
  - b. Kurang asupan zat besi
  - c. Tekanan darah tinggi
  - d. Kurang aktivitas fisik
3. Berikut adalah dampak bagi anak dari ibu hamil yang KEK yaitu ...
  - a. Berat badan lebih
  - b. Kurang nafsu makan
  - c. Pertumbuhan terhambat
  - d. Mengalami cedera
4. Upaya pencegahan bagi ibu hamil KEK melalui makanan adalah ...
  - a. Makan makanan asin
  - b. Makan makanan bervariasi
  - c. Makan makanan manis
  - d. Makan makanan
5. Berikut ini adalah contoh makanan dengan menu seimbang yaitu ...
  - a. Nasi, ayam goreng, dan sayur bayam
  - b. Roti, selai, dan susu
  - c. Nasi goreng dan telur dadar
  - d. Nasi, tahu goreng, sambal terasi

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
BIDANG GIZI MASYARAKAT  
PENDAMPINGAN KEK PADA IBU HAMIL  
DI PUSKESMAS MAYANGAN KABUPATEN JOMBANG**



**Oleh:**

**ARNOVEMINISA FARINENDYA**

**NIM 101511233024**

**PROGRAM STUDI GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

**2019**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Gambaran Umum**

Ibu Marfiah merupakan salah satu ibu hamil yang terdaftar di Puskesmas Mayangan. Beliau rutin melakukan pemeriksaan kehamilan ke Poli KIA di Puskesmas Mayangan. Ibu Marfiah berusia 30 tahun yang tinggal bersama suami dan satu anaknya, serta tinggal di pedesaan. Usia kehamilan saat ini yaitu 5 bulan. Sehari-hari Ibu Marfiah bekerja sebagai ibu rumah tangga dan suaminya bekerja sebagai pedagang minuman.

Pada saat pemeriksaan ke Poli KIA, pasien dirujuk ke Poli Gizi untuk melakukan konseling ANC. Berdasarkan hasil pengukuran antropometri pada saat pemeriksaan maka didapatkan hasil berat badan 44 kg dan LILA 23 cm sehingga dapat diketahui bahwa pasien mengalami KEK dan memiliki status gizi kurag berdasarkan LLA/U. Keluhan pada saat itu yaitu pusing, mual, lemas, dan diare, serta hasil pemeriksaan tekanan darah terakhir yaitu 110/70 mmHg.

Pasien yang mengalami KEK kemudian dilakukan pendampingan sebanyak empat kali kunjungan dengan intervensi berupa pemberian edukasi, konseling, serta pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari Kemenkes. Pendampingan ini bertujuan untuk meningkatkan nilai LILA sehingga tidak mengalami KEK lagi.

## BAB II

### NUTRITION CARE PROCESS

#### 2.1 Assessment

##### 1. AD (*Anthropometric Data*)

BB sekarang : 46 kg

TB : 144 cm

LILA : 23 cm

LILA/U :  $\frac{23}{30} \times 100\% = 76,6\%$  (status gizi kurang)

Kesimpulan : Ibu Marfiah memiliki status gizi kurang.

##### 2. BD (*Biochemical Data*)

Tidak dilakukan pemeriksaan nilai laboratorium

##### 3. PD (*Physical Data*)

Tekanan darah : 110/70 mmHg (tanggal 17 Oktober 2018)

Keluhan : Pusing, lemas, mual, dan diare.

Kesimpulan : Ibu Marfiah mengalami keluhan pusing, lemas, mual, dan diare dengan pemeriksaan tekanan darah terakhir 110/70 mmHg.

##### 4. FH (*Food History*)

###### a. Kuantitatif

Berikut adalah hasil *recall* 24 jam (13 November 2018):

Siang : Nasi 1 ctg, kubis 2 sdm, wortel 2 sdm, telur ayam rebus 1 btr, kerupuk aci 4 bh

Pagi : Nasi goreng 1 ctg

Malam : Nasi 2 ctg, tempe goreng 2 ptg, sambal tomat 1 sdm, manga muda 1, salak 1

Hasil perhitungan *recall*:

- Asupan energi sebesar 1065,9 kkal memenuhi 62,7% (kebutuhan: 1700 kkal)

- Asupan protein sebesar 27 gr memenuhi 42% (kebutuhan: 63,75 gr)

- Asupan lemak sebesar 24,8 gr memenuhi 61% (kebutuhan: 56,5 gr)

- Asupan karbohidrat sebesar 161,6 gr memenuhi 69% (kebutuhan: 233,7 gr)

Kesimpulan : Ibu Marfiah mengalami kekurangan asupan oral

b. Kualitatif

- Kebiasaan makan 2× sehari dengan porsi sedikit
- Jarang mengonsumsi sayur dan buah
- Jarang mengonsumsi makanan dan minuman kemasan
- Pernah diberi TTD oleh bidan dan dikonsumsi namun tidak dilanjutkan karena mengalami pusing

Kesimpulan : Ibu Marfiah memiliki kebiasaan makan 2× sehari dengan porsi sedikit, jarang mengonsumsi sayur dan buah, jarang mengonsumsi makanan dan minuman kemasan, serta TTD tidak dikonsumsi lagi karena menyebabkan pusing.

## 2.2 Diagnosis

a. [NI-2.1]

Kekurangan asupan makanan dan minuman berkaitan dengan ketidakcukupan asupan oral dibandingkan dengan kebutuhan ditandai dengan asupan hasil *recall* energi sebesar 62,7%, protein sebesar 42%, lemak sebesar 61%, dan karbohidrat sebesar 69%.

b. [NC-3.1]

Malnutrisi (status gizi kurang berkaitan dengan kurangnya asupan makanan ditandai dengan hasil LLA/U 76,6% dan berat badan saat ini 46 kg.

c. [NB-1.1]

Kurangnya pengetahuan gizi berkaitan dengan kurangnya informasi terkait makanan dan gizi ditandai dengan kebiasaan makan 2× sehari dengan porsi sedikit serta jarang mengonsumsi sayur dan buah.

## 2.3 Intervensi

a. Pemberian Edukasi

1. Tujuan

- Memberikan pengetahuan kepada ibu hamil terkait KEK pada ibu hamil dan gizi seimbang pada ibu hamil.

2. Tempat

Rumah Ibu Marfiah, Mayangan.

3. Waktu

Setiap kali kunjungan selama 20 menit (diberikan sebanyak 3 kali selama 4 kali kunjungan).

4. Metode

Pemberian materi dan dilakukan sesi diskusi atau tanya jawab.

5. Media

Leaflet

6. Materi

- Memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai definisi KEK, penyebab KEK, tanda dan gejala KEK, dampak KEK bagi ibu dan janin, dan pencegahan KEK pada ibu hamil.
- Memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai gizi seimbang yang dibutuhkan pada ibu hamil.
- Memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai pemilihan bahan makanan yang boleh dikonsumsi dan sebaiknya dihindari selama kehamilan.
- Memberikan informasi kepada ibu hamil terkait kebutuhan makan untuk ibu hamil KEK.
- Memberikan motivasi kepada ibu hamil untuk meningkatkan asupan makanan.
- Diskusi dengan ibu hamil terkait kebiasaan makan selama ini.
- Memberikan motivasi kepada ibu hamil untuk meningkatkan asupan makanan.

7. Perhitungan Kebutuhan

Tabel 2.1 Perhitungan Kebutuhan Ibu Marfiah

BB	46 kg
BBI	$= (TB - 100) - 10\% (TB - 100)$ $= (144 - 100) - 10\% (144 - 100)$ $= 44 - 4,4$ $= \mathbf{39,6 \text{ kg}}$
Kebutuhan energi	$= (BBI \times 30) + 500 \text{ kkal}$ $= 39,6 \times 30 + 500 \text{ kkal}$ $= 1188 + 500 \text{ kkal}$ $= 1.688 \text{ kkal}$ $= \mathbf{1.700 \text{ kkal}}$
Protein 12 – 15%	$= 15\% \times 1.700$ $= 255 \div 4$ $= \mathbf{63,75 \text{ gram}}$
Lemak 30%	$= 30\% \times 1.700$ $= 510 \div 9$ $= \mathbf{56,6 \text{ gram}}$
Karbohidrat 55 – 58%	$= 55\% \times 1.700$

	$= 935 \div 4$ $= 233,7 \text{ gram}$
--	--

## b. Pemberian Konseling

### 1. Tujuan

- Meningkatkan kebiasaan konsumsi sayur dan buah pada ibu hamil.
- Meningkatkan jumlah asupan pada ibu hamil.

### 2. Tempat

Rumah Ibu Marfiah, Mayangan

### 3. Waktu

20 menit (diberikan sebanyak 3 kali selama 4 kali kunjungan).

### 4. Metode

Diskusi

### 5. Materi

- Berdiskusi dengan ibu hamil terkait peningkatan asupan sayur dan buah.
- Berdiskusi dengan ibu hamil untuk meningkatkan asupan makan.

## 2.4 Monitoring dan Evaluasi

Kegiatan monitoring dan evaluasi bertujuan untuk mengetahui perkembangan keadaan responden dan untuk mengetahui apakah tujuan yang ditetapkan telah tercapai atau belum. Berdasarkan diagnosis yang ada, maka terdapat 5 monitoring yang digunakan yaitu data antropometri, data fisik-klinis, data asupan makanan, edukasi, dan konseling. Berikut adalah indikator keberhasilan kegiatan monitoring dan evaluasi:

Tabel 2.2 Indikator Keberhasilan Monitoring dan Evaluasi

Parameter	Periode	Metode	Indikator Keberhasilan
Antropometri (BB dan LILA)	Setiap kali kunjungan (2 hari sekali)	Penimbangan berat badan dan pengukuran LILA	Tidak terjadi penurunan berat badan dan LILA >23,5
Fisik-Klinis (pusing, lemas, mual, diare)	Setiap kali kunjungan (2 hari sekali)	Wawancara	Tidak ada pusing
			Tidak ada lemas
			Tidak ada mual
			Tidak ada diare
Asupan Makanan	Setiap kali kunjungan (2 hari sekali)	Wawancara dan <i>food recall</i>	Pasien mampu memenuhi asupan makanan minimal 60% dari presentase kebutuhan per hari dan mampu mematuhi anjuran diet
Edukasi	Setelah diberikan materi edukasi (kunjungan ke 3)	Wawancara dan diskusi (tanya jawab)	- Responden mampu menyebutkan definisi, minimal 3 penyebab, 3

	dan 4)		<p>tanda dan gejala, 3 dampak, dan penanggulangan KEK pada ibu hamil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu menjelaskan gizi seimbang, menyebutkan minimal 3 manfaat gizi seimbang, 3 dampak gizi seimbang, 3 zat gizi yang penting buat ibu hamil, dan 3 makanan yang sebaiknya dihindari saat hamil</li> <li>- Responden mampu menyebutkan contoh menu seimbang untuk ibu hamil KEK</li> </ul>
Konseling	Setelah dilakukan konseling (kunjungan ke 3 dan 4)	Diskusi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responden mampu meningkatkan frekuensi konsumsi sayur dan buah minimal 1 kali per hari</li> </ul>

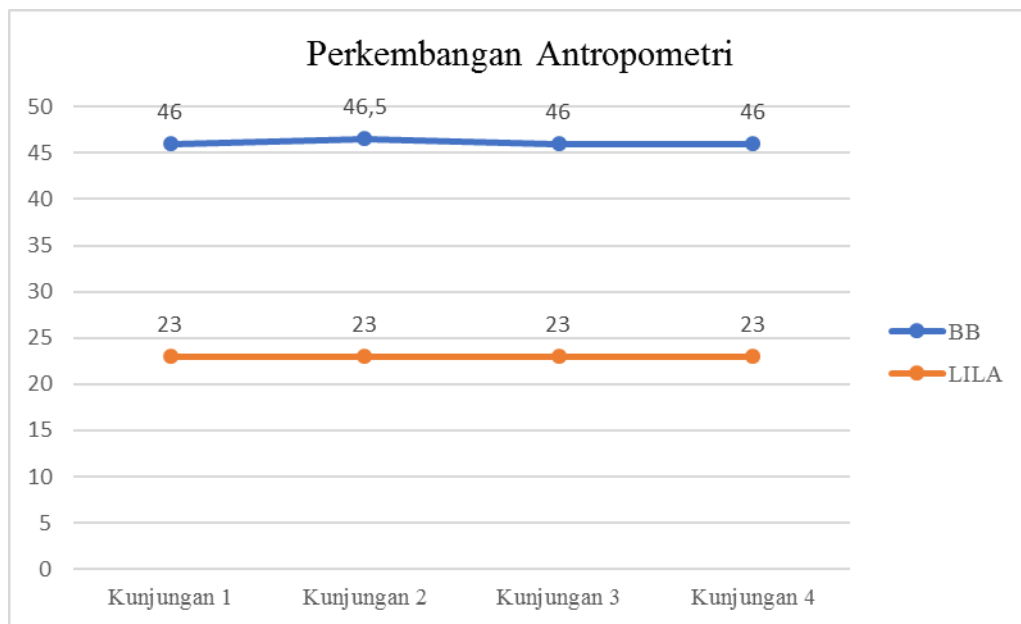


### BAB III

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Perkembangan Antropometri

Berikut adalah perkembangan antropometri Ibu Marfiah:



Gambar 3.1 Perkembangan Antropometri Ibu Marfiah

Berdasarkan hasil pengukuran antropometri maka dapat diketahui bahwa hasil pengukuran berat badan responden mengalami fluktuatif. Berat badan paling tinggi terdapat pada kunjungan kedua. Indikator keberhasilan yang ditentukan yaitu tidak mengalami penurunan berat badan. Pada kunjungan kedua ke ketiga berat badan mengalami penurunan, maka hal ini menunjukkan bahwa target yang ditentukan belum tercapai. Sedangkan hasil pengukuran LILA tidak mengalami peningkatan maupun penurunan. Hal ini dikarenakan jarak kunjungan yang terlalu dekat sehingga perubahan LILA tidak begitu terlihat. Indikator keberhasilan yang ditentukan yaitu  $LILA > 23,5$ , namun berdasarkan pengukuran yang telah ditentukan nilai LILA responden tidak mengalami peningkatan maka hal ini menunjukkan bahwa target belum tercapai.

### 3.2 Perkembangan Keadaan Fisik

Tabel 5.1 Perkembangan Data Fisik Pasien

<b>Data Fisik</b>	<b>Kunjungan 1</b>	<b>Kunjungan 2</b>	<b>Kunjungan 3</b>	<b>Kunjungan 4</b>
Lemas	Lemas	Tidak ada lemas	Tidak ada lemas	Tidak ada lemas
Pusing	Pusing	Tidak ada pusing	Tidak ada pusing	Tidak ada pusing
Mual	Mual	Tidak ada mual	Tidak ada mual	Tidak ada mual
Diare	Diare	Tidak ada diare	Tidak ada diare	Tidak ada diare

Sumber: Hasil Wawancara dengan Responden

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara dengan responden maka dapat diketahui bahwa keluhan fisik yang dialami mengalami peningkatan. Pada saat kunjungan pertama pasien mengalami keluhan lemas, pusing, dan mual. Namun pada hari kedua, ketiga, dan keempat kunjungan sudah tidak mengalami lemas, pusing, mual, dan diare.

Keluhan lemas pada responden dikarenakan pada saat kunjungan pertama responden sedang mengalami diare, sehingga merasa lemas. Namun keluhan ini tidak muncul kembali hingga kunjungan terakhir.

Keluhan pusing pada responden diduga karena responden mengonsumsi tablet tambah darah. Setelah mengetahui pusing, maka responden tidak mengonsumsi tablet tambah darah tersebut. Sehingga pada kunjungan selanjutnya tidak terdapat keluhan pusing lagi.

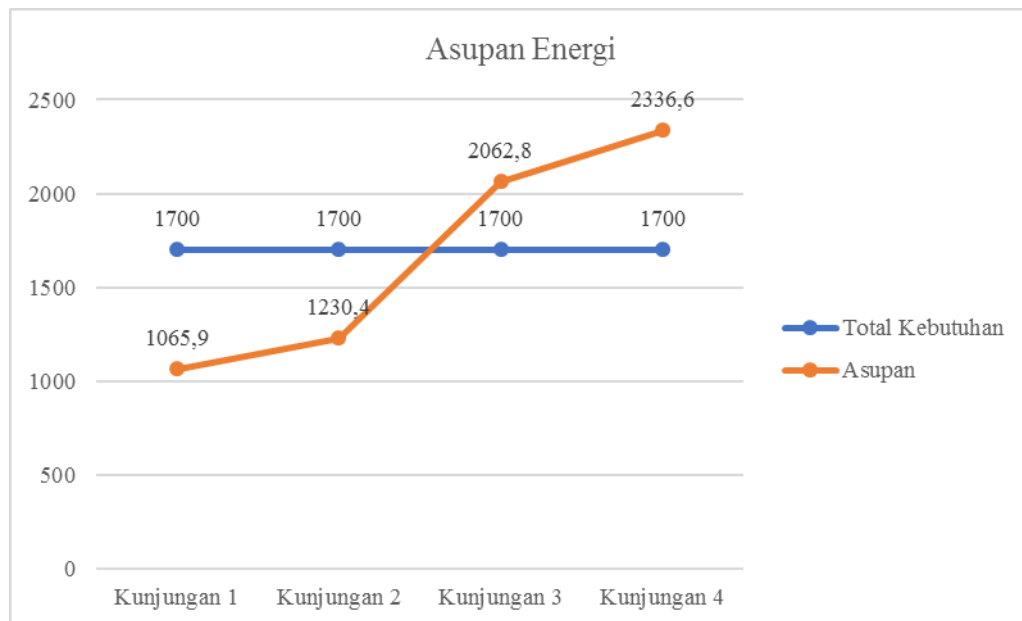
Keluhan mual pada responden terjadi akibat pada saat kunjungan pertama terdapat masakan kari ayam yang memicu responden mual. Namun kondisi mual ini tidak muncul kembali hingga kunjungan terakhir.

Keluhan diare pada responden diduga karena konsumsi makanan tambahan untuk ibu hamil dari Kemenkes. Responden merasa setelah mengonsumsi MT Ibu Hamil terjadi diare. Akhirnya konsumsi MT Ibu Hamil tidak dikonsumsi lagi dan pada kunjungan selanjutnya tidak terjadi keluhan diare lagi.

### 3.3 Perkembangan Asupan Makanan

#### - Asupan Energi

Berikut adalah perkembangan asupan energi responden selama kunjungan yaitu:



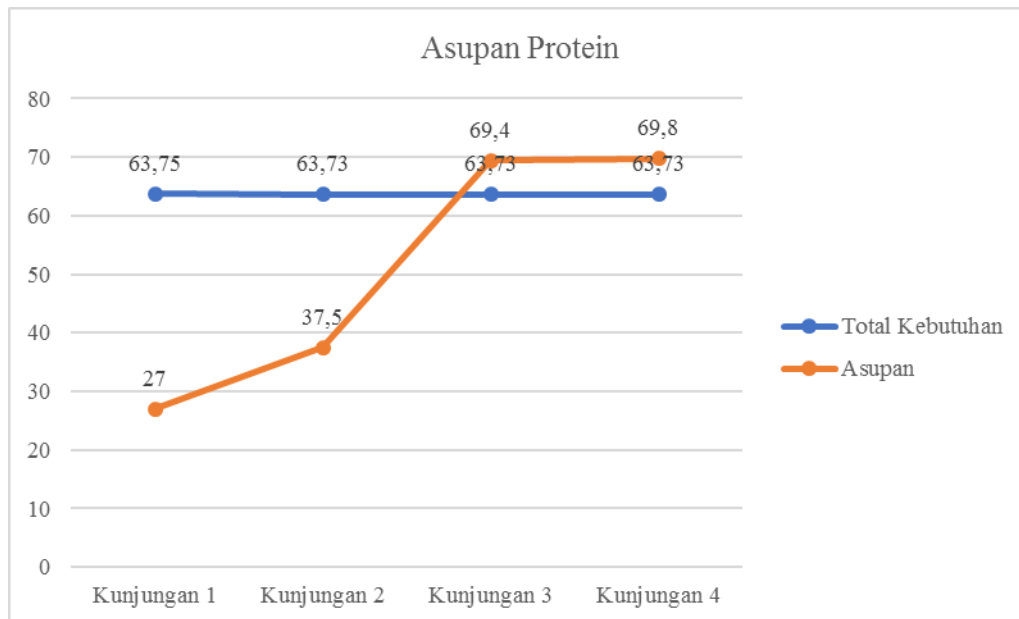
Gambar 3.2 Grafik Perkembangan Asupan Energi

Menurut pola grafik di atas maka dapat diketahui bahwa asupan energi responden mengalami peningkatan setiap kali kunjungan. Konsumsi makanan responden hari pertama paling sedikit dikarenakan responden memiliki keluhan seperti lemas, pusing, dan diare, sehingga responden merasa malas untuk makan. Kemudian asupan energi mengalami peningkatan karena responden merasa telah tidak memiliki keluhan yang mampu mengurangi nafsu makannya.

Kebutuhan energi responden pada kunjungan pertama telah memenuhi 62,7%, kunjungan kedua memenuhi 72,3%, kunjungan ketiga memenuhi 121,3%, serta kunjungan keempat memenuhi 137,4%. Target yang ditentukan yaitu mampu menghabiskan minimal 60% kebutuhan yang telah ditentukan maka hal ini menunjukkan bahwa asupan energi telah mencapai target.

## - Asupan Protein

Berikut adalah perkembangan asupan protein responden selama kunjungan yaitu:



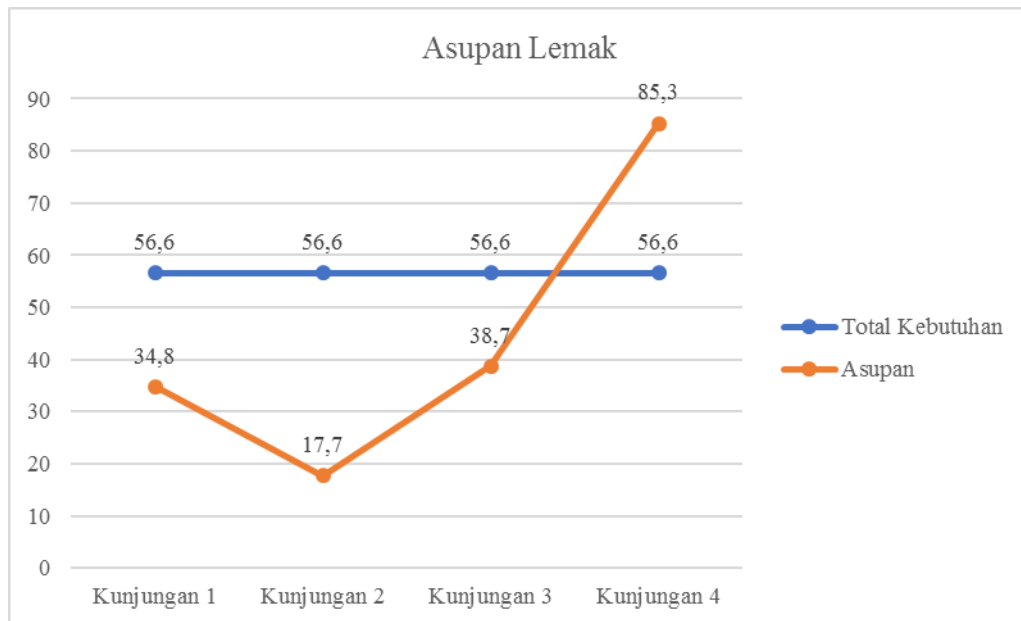
Gambar 3.3 Grafik Perkembangan Asupan Protein

Menurut pola grafik di atas maka dapat diketahui bahwa asupan protein responden mengalami peningkatan setiap kali kunjungan. Konsumsi makanan responden hari pertama paling sedikit dikarenakan responden memiliki keluhan seperti lemas, pusing, dan diare, sehingga responden merasa malas untuk makan. Kemudian asupan protein mengalami peningkatan karena responden merasa telah tidak memiliki keluhan yang mampu mengurangi nafsu makannya. Asupan protein responden paling banyak terdapat pada kunjungan keempat, hal ini dikarenakan pada kunjungan keempat responden mengonsumsi sumber protein yang lebih bervariasi seperti tahu, kacang, telur, dan lele.

Kebutuhan protein responden pada kunjungan pertama telah memenuhi 42,3%, kunjungan kedua memenuhi 58,8%, kunjungan ketiga memenuhi 108%, serta kunjungan keempat memenuhi 109%. Target yang ditentukan yaitu mampu menghabiskan minimal 60% kebutuhan yang telah ditentukan maka hal ini menunjukkan bahwa asupan energi telah mencapai target.

### - Asupan Lemak

Berikut adalah perkembangan asupan lemak responden selama kunjungan yaitu:



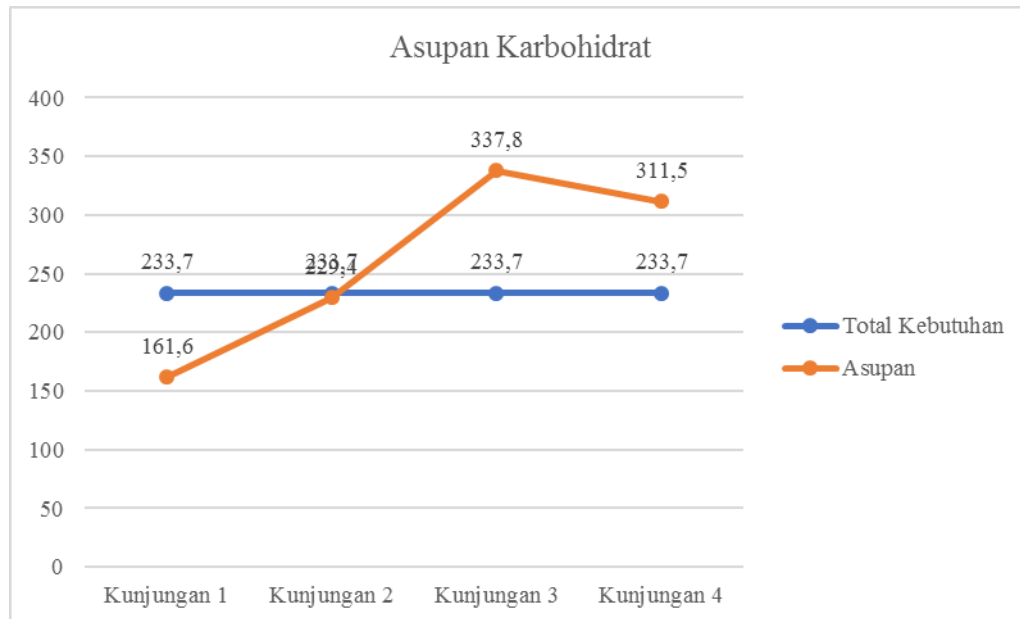
Gambar 3.4 Grafik Perkembangan Asupan Lemak

Menurut pola grafik di atas maka dapat diketahui bahwa asupan lemak responden mengalami fluktuatif setiap kali kunjungan. Konsumsi makanan responden kunjungan pertama menuju kunjungan kedua mengalami penurunan dan mengalami peningkatan kembali pada kunjungan ketiga dan keempat. Asupan lemak paling banyak terdapat pada kunjungan keempat karena berdasarkan hasil *recall* responden mengonsumsi lauk yang diolah dengan digoreng untuk setiap kali makan, seperti tahu goreng, lele goreng, kerupuk, dan gorengan (ote-ote).

Kebutuhan lemak responden pada kunjungan pertama telah memenuhi 61,4%, kunjungan kedua memenuhi 31,2%, kunjungan ketiga memenuhi 66%, serta kunjungan keempat memenuhi 150%. Target yang ditentukan yaitu mampu menghabiskan minimal 60% kebutuhan yang telah ditentukan maka hal ini menunjukkan bahwa asupan lemak pada kunjungan kedua tidak mencapai target, serta asupan lemak pada kunjungan pertama, ketiga, dan keempat telah tercapai.

### - Asupan Karbohidrat

Berikut adalah perkembangan asupan karbohidrat responden selama kunjungan yaitu:



Gambar 5.5 Grafik Perkembangan Asupan Karbohidrat

Menurut pola grafik di atas maka dapat diketahui bahwa asupan karbohidrat responden mengalami fluktuatif setiap kali kunjungan. Konsumsi makanan responden kunjungan pertama hingga kunjungan ketiga mengalami peningkatan dan mengalami penurunan kembali pada kunjungan keempat. Asupan karbohidrat paling tinggi terdapat pada hari ketiga.

Kebutuhan karbohidrat responden pada kunjungan pertama telah memenuhi 69,1%, kunjungan kedua memenuhi 98,1%, kunjungan ketiga memenuhi 144,5%, serta kunjungan keempat memenuhi 133,2%. Target yang ditentukan yaitu mampu menghabiskan minimal 60% kebutuhan yang telah ditentukan maka hal ini menunjukkan bahwa asupan karbohidrat telah tercapai target.

### 3.4 Perkembangan Edukasi

Pada pelaksanaan kunjungan ibu hamil, edukasi diberikan kepada responden sebanyak tiga kali selama empat kali kunjungan. Edukasi diberikan dengan tujuan agar responden mengetahui KEK pada ibu hamil, gizi seimbang untuk ibu hamil, pemilihan bahan makanan, dan kebutuhan zat gizi untuk ibu hamil. Edukasi dilaksanakan sebanyak dua kali yaitu pada kunjungan kedua, ketiga, dan keempat serta evaluasi dilaksanakan pada kunjungan ketiga dan keempat.

Berikut adalah hasil edukasi yang dilakukan kepada responden:

Tabel 5.2 Hasil Edukasi kepada Responden

Pemberian Edukasi (Kunjungan 2, 3, dan 4)	Kunjungan 3	Kunjungan 4
KEK pada ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responden tidak mengetahui definisi KEK pada ibu hamil</li> <li>- Responden mampu menyebutkan 1 penyebab KEK pada ibu hamil</li> <li>- Responden mampu menyebutkan 2 gejala KEK pada ibu hamil</li> <li>- Responden mampu menyebutkan 2 dampak KEK pada ibu hamil</li> <li>- Responden tidak mampu menyebutkan penanggulangan KEK pada ibu hamil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responden tidak mengetahui definisi KEK pada ibu hamil</li> <li>- Responden mampu menyebutkan 2 penyebab KEK pada ibu hamil</li> <li>- Responden mampu menyebutkan 3 gejala KEK pada ibu hamil</li> <li>- Responden mampu menyebutkan 3 dampak KEK pada ibu hamil</li> <li>- Responden tidak mampu menyebutkan penanggulangan KEK pada ibu hamil</li> </ul>
Gizi seimbang	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responden tidak mengetahui definisi gizi seimbang</li> <li>- Responden tidak mengetahui manfaat gizi seimbang untuk ibu hamil</li> <li>- Responden tidak mengetahui dampak apabila nutrisi ibu hamil tidak terpenuhi</li> <li>- Responden tidak mengetahui zat gizi yang diperlukan saat hamil</li> <li>- Responden tidak mengetahui manfaat dari zat gizi yang diperlukan saat hamil</li> <li>- Responden tidak mengetahui makanan yang sebaiknya dihindari untuk ibu hamil</li> <li>- Responden tidak mampu menyebutkan contoh menu gizi seimbang untuk ibu hamil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responden tidak mengetahui definisi gizi seimbang</li> <li>- Responden tidak mengetahui manfaat gizi seimbang untuk ibu hamil</li> <li>- Responden tidak mengetahui dampak apabila nutrisi ibu hamil tidak terpenuhi</li> <li>- Responden tidak mengetahui zat gizi yang diperlukan saat hamil</li> <li>- Responden tidak mengetahui manfaat dari zat gizi yang diperlukan saat hamil</li> <li>- Responden tidak mengetahui makanan yang sebaiknya dihindari untuk ibu hamil</li> <li>- Responden tidak mampu menyebutkan contoh menu gizi seimbang untuk ibu hamil</li> </ul>

Berdasarkan tabel di atas maka dapat diketahui bahwa pemberian edukasi kepada pasien dilakukan selama 3 kali. Pemberian edukasi dilakukan pada kunjungan kedua, ketiga, dan keempat kemudian monitoring dan evaluasi dilakukan pada kunjungan ketiga dan keempat, dengan harapan responden membaca dan memahami materi yang telah diberikan. Pada kunjungan ketiga atau pada monitoring dan evaluasi pertama responden tidak mengetahui definisi KEK pada ibu hamil, hanya mampu menyebutkan 1 penyebab KEK pada ibu hamil (kurang makan), hanya mampu

menyebutkan 2 gejala KEK pada ibu hamil (pusing, mual), hanya mampu menyebutkan 2 dampak KEK pada ibu hamil (bayi kurang berat badan, lahir prematur), dan tidak mampu menyebutkan penanggulangan KEK pada ibu hamil. Selain itu responden juga tidak mengetahui mengenai gizi seimbang, baik definisi, zat gizi yang diperlukan, manfaat zat gizi, serta contoh menu seimbang untuk ibu hamil. Hal ini menunjukkan bahwa target yang telah ditentukan belum tercapai.

Pemberian edukasi dilakukan kembali pada kunjungan ketiga dengan hasil responden tidak mengetahui definisi KEK pada ibu hamil, mampu menyebutkan 2 penyebab KEK pada ibu hamil (kurang makan, jarak hamil), mampu menyebutkan 2 gejala KEK pada ibu hamil (pusing, mual, mengantuk), mampu menyebutkan 3 dampak KEK pada ibu hamil (BBLR, bayi prematur, kematian), dan tidak mampu menyebutkan penanggulangan KEK pada ibu hamil. Selain itu responden masih belum mengetahui mengenai gizi seimbang, baik definisi, zat gizi yang diperlukan, manfaat zat gizi, serta contoh menu seimbang untuk ibu hamil. Responden telah mampu menyebutkan materi hasil edukasi lebih banyak daripada kunjungan sebelumnya. Namun target hasil edukasi yang ditentukan masih belum tercapai juga.

### 3.5 Perkembangan Konseling

Pada pelaksanaan kunjungan ibu hamil, konseling diberikan kepada responden sebanyak tiga kali selama empat kali kunjungan, yaitu pada kunjungan kedua, ketiga, dan keempat. Edukasi diberikan dengan tujuan agar responden mampu meningkatkan frekuensi asupan sayur dan buah.

Berikut adalah hasil konseling yang dilakukan kepada responden:

Tabel 5.3 Hasil Perkembangan Konseling kepada Responden

Pemberian Konseling (Kunjungan 2, 3, 4)	Kunjungan 3	Kunjungan 4
Konsumsi sayur dan buah	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responden mampu mengonsumsi sayur 1 kali per hari</li> <li>- Responden mampu mengonsumsi buah 1 kali per hari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responden tidak mengonsumsi sayur</li> <li>- Responden mampu mengonsumsi buah 2 kali per hari</li> </ul>

Berdasarkan tabel di atas maka dapat diketahui bahwa pemberian konseling kepada responden dilakukan selama 3 kali yang dilakukan pada kunjungan kedua, ketiga, dan keempat serta monitoring dan evaluasi dilakukan pada kunjungan ketiga dan keempat. Pada kunjungan ketiga responden mampu mengonsumsi sayur 1 kali per hari



dan buah 1 kali per hari. Hal ini menunjukkan bahwa konseling yang diberikan kepada responden telah berhasil. Namun pada kunjungan keempat responden tidak mengonsumsi sayur dan mampu mengonsumsi buah 2 kali per hari. Hal ini menunjukkan bahwa konseling kepada responden terkait peningkatan asupan sayur tidak mencapai target serta konseling terkait peningkatan asupan buah telah mencapai target.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **4.1 Kesimpulan**

- Kunjungan KEK pada ibu hamil dilaksanakan kepada Ibu Marfiah yang berusia 30 tahun, memiliki status gizi kurang berdasarkan perhitunga LLA/U, kondisi badan lemas, pusing, mual, dan diare, serta asupan makanan kurang.
- Diagnosis responden yaitu kekurangan asupan makanan dan minuman, malnutrisi (status gizi kurang), dan kurangnya pengetahuan gizi.
- Intervensi yang diberikan yaitu berupa pemberian edukasi, konseling, serta pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK dari Kemenkes.
- Pemantauan yang dilakukan berupa data antropometri, data kondisi fisik, data asupan makanan, edukasi, dan konseling.
- Data antropometri berupa berat badan mengalami fluktuatif sedangkan LILA tidak mengalami perubahan.
- Data kondisi fisik berupa lemas, mual, pusing, dan diare mengalami peningkatan.
- Data asupan makanan berupa energi mengalami peningkatan, protein mengalami peningkatan, lemak mengalami fluktuatif, dan karbohidrat juga mengalami fluktuatif.
- Edukasi yang diberikan kepada responden belum berhasil hingga kunjungan keempat karena belum mencapai target, begitu pula dengan konseling yang telah disepakati.

#### **4.2 Saran**

- Responden diharapkan mampu meningkatkan asupan makan dan mampu mematuhi serta menjalankan diet sesuai dengan yang telah disarankan.
- Responden diharapkan mampu meningkatkan konsumsi sayur dan buah.
- Responden diharapkan mampu menyediakan makanan sehat sesuai dengan kondisinya.
- Ahli gizi puskesmas Mayangan diharapkan mampu memantau kondisi responden secara berkelanjutan melalui kegiatan pendampingan KEK pada ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2006. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka.
- American Dietetic Association. 2013. *International Dietetics and Nutrition Terminology (IDNT): Standardized Language for the Nutrition Care Process 4<sup>th</sup> Edition*. Chicago: American Dietetic Association.
- Depkes RI. 1995. *Pedoman Pengukuran Alat Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA) pada Wanita Usia Subur*. Jakarta.
- Hardinsyah dan Tambunan. 2004. *Kecukupan Energi, Protein, Lemak, dan Serat Makanan dalam Angka Kecukupan Gizi dan Acuan Label Gizi*. Jakarta: LIPI, Deptan, Bappenas, BPOM, BPS, Menristek, PERGIZI PANGAN, PERSAGI, dan PDGMI.
- Jelliffe, Bistran, dan Blackburn. -. *Pengkajian Status Gizi Studi Epidemiologi*.
- Kemenkes RI. -. *Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil*. Direktorat Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kemenkes RI.
- Zeman dan Ney. -. *Application of Clinical Nutrition*.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Dokumen Kegiatan

#### - Kunjungan Pertama (13 November 2018)



Pengukuran Berat Badan



Pengukuran Tinggi Badan



Pengukuran LLA



Wawancara dengan Responden

- **Kunjungan Kedua (15 November 2018)**



Pengukuran Berat Badan



Pengukuran LLA



Pemberian Edukasi, Konseling dan Wawancara *Recall*

- **Kunjungan Ketiga (17 November 2018)**



Pengukuran Berat Badan



Pengukuran LLA



Wawancara *Recall*



Pemberian Edukasi dan Konseling



- **Kunjungan Keempat (19 November 2018)**



Pengukuran Berat Badan



Pengukuran LLA



Wawancara *Recall*



Pemberian MT Ibu Hamil

## Lampiran 2. Hasil *Recall* Responden

### - Kunjungan Pertama (13 November 2018)

Waktu Makan	Bahan Makanan	Berat (g)	URT	E (kkal)	P (gr)	L (gr)	Kh (gr)
Makan Siang	Nasi putih	100	1 ctg	130	2,4	0,2	28,6
	Kool putih	20	2 sdm	4,4	0,2	0,1	0,9
	Wortel	20	2 sdm	5,2	0,2	0	1
	Telur ayam rebus	60	1 btr	93,1	7,6	6,4	0,7
	Kerupuk aci	20	4 bh	76,2	0,1	0	18,3
Makan Pagi	Nasi goreng	100	1 ctg	150	3,5	17,2	20,1
Makan Malam	Nasi putih	200	2 ctg	160	4,8	0,4	57,2
	Tempe goreng	40	1 ptg	134,8	7,6	9,5	6,8
	Sambal tomat	10	1 sdm	6,2	0,1	0,5	0,5
	Mangga muda	100	1 bh	65	0,5	0,3	17
	Salak	50	1 bh	41	0,1	0,2	10,6
Total				1065,9	27	34,8	161,1
Kebutuhan				1700	63,75	56,6	233,7
Persentase (%)				62,7	42,3	61,4	68,9

### - Kunjungan Kedua (15 November 2018)

Waktu Makan	Bahan Makanan	Berat (g)	URT	E (kkal)	P (gr)	L (gr)	Kh (gr)
Makan Siang	Nasi putih	200	2 ctg	260	4,8	0,4	57,2
	Udang	10	1 sdm	7,9	1,7	0,1	0
	Dadar jagung	50	2 bh	71,5	3,7	3,7	6,9
	Salak	150	3 bh	123	0,3	0,6	31,9
Makan Pagi	Nasi putih	200	2 ctg	260	4,8	0,4	57,2
	Udang	10	1 sdm	7,9	1,7	0,1	0
	Dadar jagung	50	2 bh	71,5	3,7	3,7	6,9
	Salak	50	1 bh	41	0,1	0,2	10,6
Malam	Telur ayam rebus	60	1 btr	93,1	7,6	6,4	0,7
Makan Pagi	Nasi putih	200	2 ctg	260	4,8	0,4	57,2
	Udang	10	1 sdm	7,9	1,7	0,1	0
	Tahu	35	7 bh	26,6	2,8	1,7	0,7
Total				1230,4	37,5	17,7	229,4
Kebutuhan				1700	63,75	56,6	233,7
Persentase (%)				72,3	58,8	31,2	98,1



- **Kunjungan Ketiga (17 November 2018)**

<b>Waktu Makan</b>	<b>Bahan Makanan</b>	<b>Berat (g)</b>	<b>URT</b>	<b>E (kkal)</b>	<b>P (gr)</b>	<b>L (gr)</b>	<b>Kh (gr)</b>
Makan Sore	Nasi putih	250	2,5 ctg	325	6	0,5	71,5
	Tahu kukus	40	2 ptg	30,4	3,2	1,9	0,8
	Udang	10	1 sdm	7,9	1,7	0,1	0
	Salak	150	3 bh	123	0,3	0,6	31,9
	Roti keju	75	1 bh	210,1	7,2	3,4	37,1
Makan Siang	Kerupuk aci	35	7 bh	133,3	0,1	0	32
	Kacang tanah	10	1 sdm	56,7	2,6	4,9	1,6
	Nasi putih	200	2 ctg	260	4,8	0,4	57,2
	Udang	10	1 sdm	7,9	1,7	0,1	0
	Pentol	20	2 bh	74	4,7	6	0
Makan Pagi	Roti pisang	75	1 bh	110,2	2,5	1	24
	Teh	2	1 ktg	1	0	0	0,2
	Gula pasir	5	1 sdt	19,3	0	0	5
	Kerupuk aci	20	4 bh	76,2	0,1	0	18,3
Makan Malam	Nasi putih	200	2 ctg	260	4,8	0,4	57,2
	Kacang panjang	50	5 sdm	17,4	0,9	0,2	4
	Kangkung	10	1 sdm	1,5	0,2	0	0,2
	Ikan pindang	100	1 ekor	110,9	24	1	0
	Minyak goreng	10	1 sdm	86,2	0	10	0
	Dadar jagung	50	2 bh	71,5	3,7	3,7	6,9
	Biskuit better	16	1 bks	80,1	1	4,5	10
Total				2062,8	69,4	38,7	357,8
Kebutuhan				1700	63,75	56,6	233,7
Persentase (%)				121	108	68	153

- **Kunjungan Keempat (19 November 2018)**

<b>Waktu Makan</b>	<b>Bahan Makanan</b>	<b>Berat (g)</b>	<b>URT</b>	<b>E (kkal)</b>	<b>P (gr)</b>	<b>L (gr)</b>	<b>Kh (gr)</b>
Makan Siang	Nasi putih	200	2 ctg	260	4,8	0,4	57,2
	Ayam	50	1 ptg	142,4	13,4	9,4	0
	Tahu goreng	40	1 pt	82,4	2,9	8,1	0,7
	Kerupuk aci	15	3 bh	57,1	0	0	13,7
Selingan Siang	Roti isi kacang hijau	75	1 bh	193,4	6,5	2,1	36,6
	Air kelapa	100	1 gls	17,9	0,1	0,3	3,6
	Bubur sumsum	50	5 sdm	18	0,3	0,1	4
	Mutiara	20	2 sdm	69,8	0,5	0	16,9
	Gula merah	20	2 sdm	73,8	0,1	0	18,8

	Santan	50	5 sdm	53,1	0,5	5,1	2,3
Makan Pagi	Nasi putih	100	1 ctg	130	2,4	0,2	28,6
	Mie instan	75	1 bks	340	1,9	12,8	45,8
	Tahu goreng	20	1 ptg	41,2	1,5	4,1	0,3
	Kerupuk aci	10	2 bh	38,1	0	0	9,1
	Teh	2	1 ktg	1	0	0	0,2
	Gula pasir	5	1 sdt	19,3	0	0	5
Makan Malam	Nasi putih	100	1 ctg	130	2,4	0,2	28,6
	Telur ayam	60	1 btr	93,1	7,6	6,4	0,7
	Ikan lele	40	1 ekor	33,6	5,9	0,9	0
	Minyak goreng	10	1 sdm	86,2	0	10	0
Selingan Sore	Pentol	30	3 bh	111	7,1	9	0
	Tahu	30	6 ptg	22,8	2,4	1,4	0,6
	Bihun	20	2 sdm	76,2	0,1	0	18,3
	Ote-ote	30	1 bh	62,1	1,3	0,6	12,9
	Tahu goreng	40	1 bh	82,4	2,9	8,1	0,7
Makan Siang	Pentol	20	2 bh	74	4,7	6	0
	Kelengkeng	10	1 bh	7,9	0,1	0	2
	Rambutan	40	4 bh	19,6	0,2	0,2	5
Total				2336,6	69,8	85,3	311,5
Kebutuhan				1700	63,75	56,6	233,7
Persentase (%)				137	109	150	133

### Lampiran 3. Kuesioner FFQ

### KUESIONER SQ-FFQ

Nama : Marfiah  
 Umur : 30 tahun  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Pekerjaan : Ibu rumah tangga  
 Tanggal Wawancara : 13 November 2018

No.	Bahan Makanan	Konsumsi												Ukuran			
		Harian				Mingguan				Bulanan				Tidak Pernah	URT	Gram	
		1x	2x	3x	>3x	1x	2x	3x	>3x	1x	2x	3x	>3x				
<b>Makanan Pokok</b>																	
1.	Nasi Putih			√												2 ctg	200
2.	Mie										√					1 bks	75
3.	Roti													√		-	-
4.	Kentang													√		-	-
5.	Jagung					√										2 sdm	20
<b>Lauk Hewani</b>																	
1.	Ayam							√								1 ptg	60
2.	Daging itik/bebek													√		-	-
3.	Ikan lele					√										1 ekor	50
4.	Ikan pindang							√								1 ekor	60
<b>Lauk Nabati</b>																	
1.	Tempe		√													1 ptg	40
2.	Tahu		√													1 ptg	40
3.	Kacang tanah						√									2 sdm	20
<b>Sayur-sayuran</b>																	
1.	Sawi						√									1 sds	30
2.	Kacang panjang								√							1 sds	30
3.	Kangkung								√							1 sds	30

4.	Wortel					√									1 sds	30
5.	Buncis													√	-	-
No.	Bahan Makanan	Konsumsi												Ukuran		
		Harian				Mingguan				Bulanan				Tidak Pernah	URT	Gram
		1×	2×	3×	>3×	1×	2×	3×	>3×	1×	2×	3×	>3×			
6.	Bayam					√									1 sds	30
7.	Kubis					√									1 sds	30
<b>Buah-buahan</b>																
1.	Pepaya													√	-	-
2.	Pisang						√								1 bh	60
3.	Semangka								√						1 ptg	100
4.	Salak						√								1 bh	50
<b>Lain-lain</b>																
1.	Kecap Manis	√													1 sdm	10
2.	Garam			√											1 sdt	5
3.	Gula Pasir		√												1 sdm	10

## Lampiran 4. Media yang Digunakan

### KEK PADA BUMIL



**A. Definisi**  
Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun.

**B. Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK)**  
Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bila  $LLA < 23,5$  cm.

**C. Penyebab**

1. Ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi.
2. Usia ibu hamil  
Melahirkan pada usia muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga merugikan kesehatan ibu. Karena terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya yang masih dalam masa pertumbuhan.
3. Jarak Kehamilan  
Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memiliki kesempatan untuk memperbaiki diri, dengan mengandung kembali makan akan menimbulkan masalah gizi ibu dan janin berikut yang dikandung.
4. Perilaku  
Perilaku yang terdidi dari kebiasaan ibu : merokok dan mengkonsumsi kafein yang menghambat penyerapan zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh ibu dan janin



**D. Tanda dan gejala**

- ⊖ Lingkaran lengan atas sebelah kirin kurang dari 23,5.
- ⊖ Kurang cekatan dalam bekerja.
- ⊖ Sering terlihat lemah, leih, lesu dan lunglai.
- ⊖ Jika hamil cenderung melahirkan anak secara prematur atau melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).



**E. Dampak yang ditimbulkan**

1. Ibu  
Menyebabkan resiko dan komplikasi : anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terken a penyakit infeksi sehingga akan meningkatkan kematian ibu
2. Persalinan :  
Persalinan sulit dan lama, prematur/sebelum waktunya, perdarahan post partum serta persalinan dengan lindakan operasi cesar cenderung meningkat


3. Janin:  
Mempengaruhi proses pertumbuhan janin, menimbulkan keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

**F. Penanggulangan :**

1. PMT bumil, diberikan segera sebelum usia kehamilan mencapai 16 minggu. Pemberian PMT dengan porsi kecil tapi sering. Penambahan 200 – 450 kkal dan 12 – 20 gram protein adalah angka yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan janin
2. Konsumsi Tablet Tambah Darah/Zat Besi selama kehamilan. Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah dan mempengaruhi konsentrasi hemoglobin darah

**G. Pencegahan**

- ⚡ Makan makanan bervariasi dan cukup kalori dan protein dengan menerapkan pedoman umum gizi seimbang
- ⚡ Pemberian makanan tambahan dan zat besi



**10 PESAN UMUM GIZI SEIBANG**

1. Syukuni dan nikmati anekaragam makanan
2. Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan
3. Biasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi
4. Biasakan mengonsumsi anekaragam makanan pokok
5. Batasi konsumsi pangan manis, asin dan berlemak
6. Biasakan Sarapan
7. Biasakan minum air putih yang cukup dan aman
8. Biasakan membaca label pada kemasan pangan
9. Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir
10. Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal

## Lampiran 5. Perencanaan Menu

Waktu Makan	Bahan Makanan	Ukuran	Berat (gr)	E (kkal)	P (gr)	L (gr)	Kh (gr)
Makan Pagi	Nasi putih	2 p	200	350	8	0	80
	Tahu	1 p	100	80	6	3	8
	Telur ayam	1 p	55	75	7	5	0
	Kangkung	1/2 p	50	12.5	0.5	0	2.5
	Taoge	1/4 p	25	6.25	0.25	0	1.25
	Minyak goreng	2 p	10	90	0	10	0
Sub total				613.75	21.75	18	91.75
Makan Siang	Nasi putih	2 p	200	350	8	0	80
	Tempe	1 p	50	80	6	3	8
	Buncis	1/4 p	25	6.25	0.25	0	1.25
	Kembang kol	1/4 p	25	6.25	0.25	0	1.25
	Wortel	1/4 p	25	6.25	0.25	0	1.25
	Minyak goreng	2 p	10	90	0	10	0
	Pisang ambon	1 p	50	50	0	0	10
Sub total				588.75	14.75	13	101.75
Makan Malam	Mie kering	2 p	100	350	8	0	80
	Telur ayam	1 p	55	75	7	5	0
	Sosis	1 p	50	75	7	5	0
	Sawi	1/2 p	50	12.5	0.5	0	2.5
	Salak	1 p	65	50	0	0	10
	Minyak goreng	1 p	5	45	0	5	0
	Susu sapi	1 p	200	50	7	2	0
Sub total				657.5	29.5	17	92.5
Total Sehari				1860	66	48	286
Kebutuhan Sehari				1700	63.75	56.6	233.7
Persentase (%)				109.4	103.5	84.8	122.3