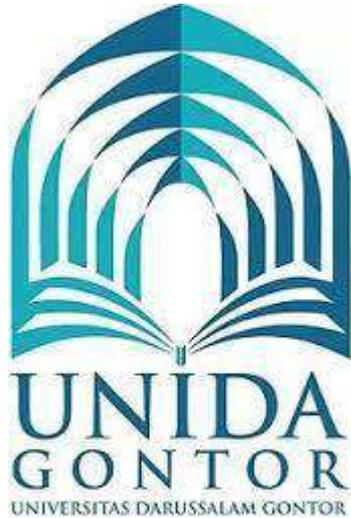


**PRAKTEK KERJA LAPANGAN BIDANG GIZI MASYARAKAT
LAPORAN INDIVIDU**

Pengaruh Pemberian Edukasi dengan Media *Leaflet* dan Pemberian PMT terhadap
Pengetahuan Ibu Balita *Stunting*

Pengaruh Pemberian Edukasi dengan Media *Leaflet* terhadap Pengetahuan Ibu
Hamil KEK



Disusun oleh:

Yumna Amirodin Nabilah

NIM 422021728035

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR**

2024

**LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN INDIVIDU
PKL GIZI MASYARAKAT
DI PUSKESMAS SINE
TAHUN 2024**

Disusun Oleh:

Yumna Amirotin Nabilah

422021728035

Telah dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima pada tanggal 29 Mei 2024

Menyetujui,

Dosen Pembimbing



Qothrunnadaa Fahr Rofiqa, S.Tr.Gz., M.Gz.,

Pembimbing Lahan



Titik Handayani, S.Gz.,
NIP. 197802282005012023

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Gizi



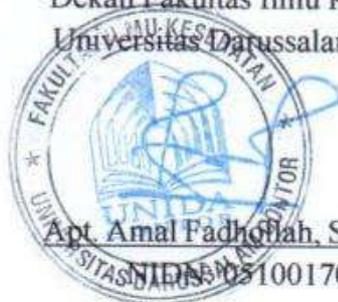
Lulu' Luthfiya, S.Gz., M.P.H
NIDN: 0718019203

Kepala UPT Puskesmas Sine



dr. Fitri Sahyuniarti
NIP. 198706182014122001

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Darussalam Gontor



Apt. Amal Fadhollah, S.Si., M.Si
NIDN: 0510017002

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil'alam, segala puji bagi Allah SWT Tuhan semesta alam. Tiada Tuhan selain Dia, Yang Maha Pengasih, Maha Penyayang, Maha Pemberi Nikmat sehingga sampai saat ini kita masih diberi kenikmatan hidup. Atas ridho-Nya juga kita dapat menyusun dan melaksanakan kegiatan ini. Shalawat serta salam selalu kami curahkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW.

Pada kesempatan ini tim penyusun mengucapkan banyak terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Al-Ustadz apt. Amal Fadholah, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Darussalam Gontor
2. Ibu dr. Fitri Sahyuniarti, selaku Kepala Puskesmas Sine yang telah memberikan kesempatan dan kepercayaan kepada kami untuk melaksanakan PKL Masyarakat ini.
3. Al-Ustadzah Lulu' Luthfiya, S.Gz., M.P.H., selaku Ketua Program Studi Gizi Universitas Darussalam Gontor.
4. Ibu Titik Handayani, S.Gz., Ibu Yani Rahayu, S.Gz., dan Ibu Claudia Vera, S.Gz. selaku Ahli Gizi di Puskesmas Sine yang telah memberikan bimbingan dan mendukung kami dalam pelaksanaan PKL Masyarakat di Puskesmas Sine.
5. Al-Ustadzah Qothrunnadaa Fajr Rooiqoh, S.Tr.Gz., M.Gz., dan Al-Ustadzah Nur Amala, S.Gz., M.Gz., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, ilmu, kesabaran, dukungan, fasilitas dan pengetahuan kepada kami hingga dapat menyelesaikan kegiatan ini.

Semoga Allah memberikan balasan yang setimpal berupa kebaikan dan kebahagiaan yang berlipat ganda kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses maupun laporan kegiatan ini. Akhir kata, semoga laporan kegiatan ini dapat bermanfaat bagi penyusun maupun semua pihak yang membutuhkan.

Ngawi, 29 Mei 2024

Penyusun

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN INDIVIDU	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	1
C. Tujuan	2
D. Manfaat.....	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	3
A. Teori.....	3
B. Kerangka Teori.....	4
C. Kerangka Konsep.....	4
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	5
A. Waktu dan lokasi PKL.....	5
B. Ruang Lingkup Kegiatan	5
C. Sasaran	5
D. Program Intervensi.....	5
E. Alur Pengambilan Data.....	6
F. Pendampingan.....	6
G. Monitoring Evaluasi.....	6
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	8
A. Keadaan Umum.....	8
B. Hasil Pendampingan.....	8
C. Hasil Intervensi	11
D. Hasil Monitoring Evaluasi	11
E. Pembahasan.....	11
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	13
A. Kesimpulan	13
B. Saran.....	13
DAFTAR PUSTAKA.....	14
LAMPIRAN.....	15

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ruang Lingkup Kegiatan	5
Tabel 2. Data Personal Balita Stunting	8
Tabel 3. Data Antropometri Balita Stunting.....	8
Tabel 4. Data Pemeriksaan Fisik/Klinis Balita Stunting.....	9
Tabel 5. Riwayat Makan Balita Stunting	9
Tabel 6. Simpulan Recall-24H Balita Stunting	9

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Stunting	4
Gambar 2. Kerangka Konsep Stunting.....	4
Gambar 3. Alur Pengambilan Data	6

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Form Food Recall 24H Balita Stunting	15
Lampiran 2. Leaflet Balita Stunting.....	16
Lampiran 3. Kuesioner Pre dan Post Test Balita Stunting	17
Lampiran 4. Resep dan Kandungan Gizi PMT Puding Telur	19

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan zat gizi kronis yang terjadi dalam jangka waktu panjang, terutama pada masa seribu hari pertama kehidupan (dari kehamilan hingga anak usia dua tahun). *Stunting* memiliki dampak jangka panjang pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Beberapa dampak dari yaitu, penurunan pertumbuhan, kekebalan tubuh yang rendah, kemampuan belajar yang rendah, memiliki resiko tinggi terhadap penyakit tidak menular (Sampe *et al.*, 2020).

Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 21,5%, dan di Jawa Timur mencapai angka *stunting* sebesar 17,7%. Tahun 2022 *stunting* di Ngawi mencapai angka 28,5%, sementara data dari Puskesmas Sine tahun 2023, *stunting* mencapai angka 12,7%. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tingginya angka *stunting* salah satunya yaitu, pola makan, asupan yang kurang, serta tingkat pengetahuan ibu yang kurang. Peran orang tua dalam pencegahan *stunting* sangat penting pada 1000 hari pertama kehidupan, dimana perkembangan otak pada anak usia dini mencapai posisi paling vital yaitu 80% perkembangan otak (Widjayatri *et al.*, 2020).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal merupakan salah satu upaya penanganan masalah gizi pada balita. Pemberian PMT dilakukan tidak hanya untuk makanan saja, tetapi disertai dengan edukasi, penyuluhan, konseling gizi dan kesehatan. PMT diberikan bukan untuk menggantikan makanan utama melainkan sebagai sarana edukasi implementasi isi piringku yang bergizi seimbang dengan mengutamakan 2 jenis sumber protein hewani.

Peranan ibu sangat penting dalam segala hal yang berhubungan dengan kecukupan asupan gizi anak. Kecukupan asupan gizi dalam keluarga yang meliputi segala hal mulai persiapan makanan, pemilihan bahan makanan hingga menu makanan. Ibu yang memiliki pengetahuan terhadap gizi yang baik akan mempengaruhi status gizi keluarga. Selain itu, pola asuh yang baik juga berdampak pada pada status gizi karena asupan yang baik akan berpengaruh terhadap perkembangan anak (Rochmatun Hasanah *et al.*, 2023). Maka dari itu, perlu dilakukan pemberian intervensi berupa edukasi dengan media leaflet dan metode ceramah terkait pola asuh dan gizi seimbang untuk balita *stunting*, sehingga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu balita.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang diambil adalah “Bagaimana asuhan gizi pada balita *stunting*, serta pengaruh pemberian edukasi gizi dengan menggunakan media leaflet dan PMT untuk balita *stunting*?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan gizi dan memberikan edukasi gizi menggunakan media *leaflet* kepada ibu balita *stunting*.

2. Tujuan Khusus

a. Dapat melakukan asuhan gizi pada ibu balita *stunting*.

b. Mampu mengetahui pengaruh edukasi terkait gizi seimbang dan *Stunting* terhadap ibu balita *stunting*.

c. Mampu memberikan PMT kepada balita *stunting*

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

Diharapkan dapat menjadi wadah untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan serta dapat menjadi solusi permasalahan gizi pada balita *stunting* dan ibu hamil KEK

2. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menjadi khazanah ilmu dan bermanfaat dalam pengetahuan dibidang kesehatan khususnya gizi masyarakat.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori

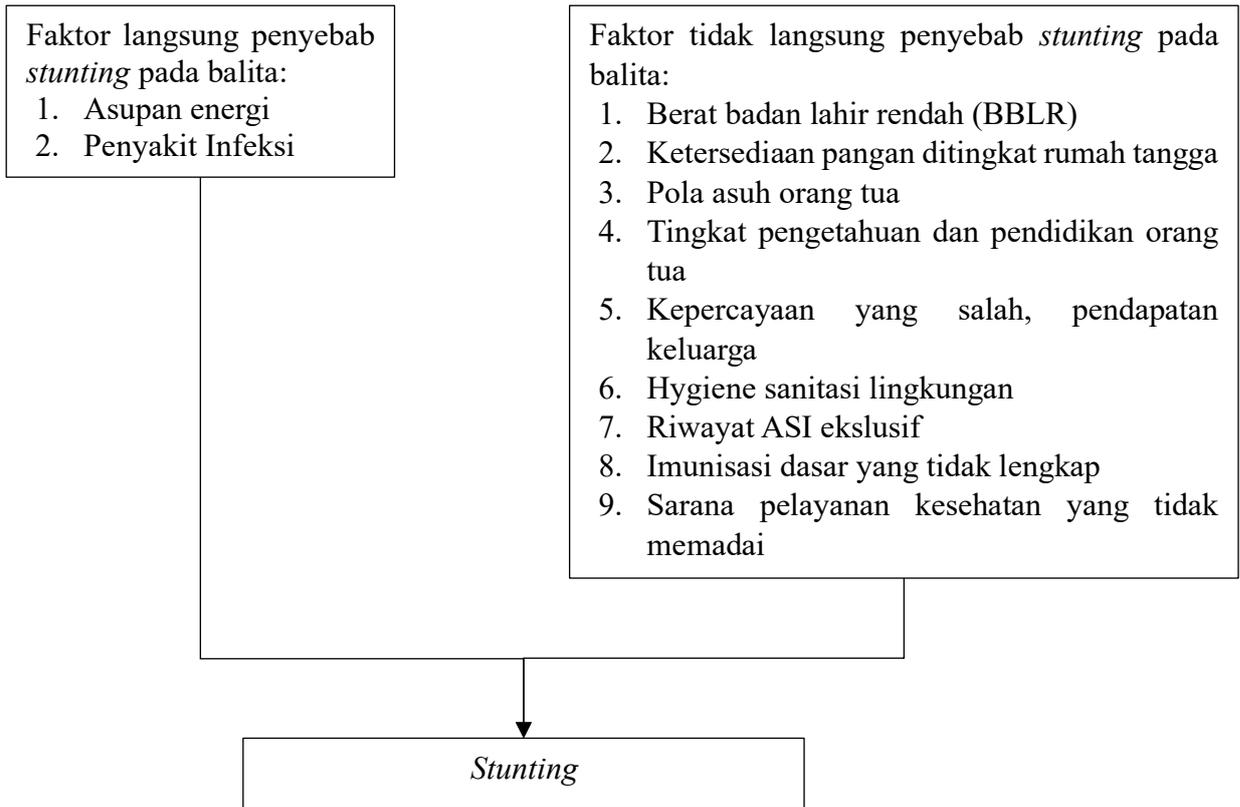
Stunting merupakan suatu keadaan dari kekurangan makro maupun mikro nutrisi yang mempengaruhi bayi sebelum lahir dan awal setelah lahir. Selain itu, *stunting* merupakan suatu indikator status gizi kronis yang menggambarkan indeks PB/U atau TB/U dimana hasil pengukuran berada pada ambang batas (*Z-score*) < -2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/*stunted*) dan < -3 SD (sangat pendek/*severely stunted*) (Hutabarat, 2023) atau bisa disebut juga dengan kondisi balita yang mempunyai panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan usia (Rusliani *et al.*, 2022).

Penyebab langsung terjadinya *stunting* karena pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi dalam waktu yang cukup lama. Hal ini dapat terjadi dimulai pada saat masih janin dan akan nampak saat anak berusia sudah dilahirkan. *Stunting* dibentuk oleh *growth faltering* atau gagal tumbuh dan *catch-up growth* atau tumbuh kejar yang tidak sesuai sehingga balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami *stunting* apabila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Hutabarat, 2023). Selain itu, penyakit infeksi juga menjadi faktor penyebab langsung dari *stunting* (Rusliani *et al.*, 2022).

Faktor penyebab tidak langsung dari *stunting* yaitu berat badan lahir rendah (BBLR), ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga, pola asuh orang tua, tingkat pengetahuan dan pendidikan orang tua, kepercayaan yang salah, pendapatan keluarga, *hygiene* sanitasi lingkungan, riwayat ASI eksklusif, imunisasi dasar yang tidak lengkap dan sarana pelayanan kesehatan yang tidak memadai (Nasution & Susilawati, 2022; Rusliani *et al.*, 2022).

Terdapat beberapa dampak dari *stunting* pada balita apabila tidak tertangani yaitu dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif dan mental yang kurang, sehingga kegagalan pertumbuhan pada usia dini dapat akan berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi dewasa yang mana akan mempengaruhi secara langsung kesehatan dan produktivitas, khususnya bagi wanita akan meningkatkan peluang melahirkan BBLR (Dermawan *et al.*, 2022)

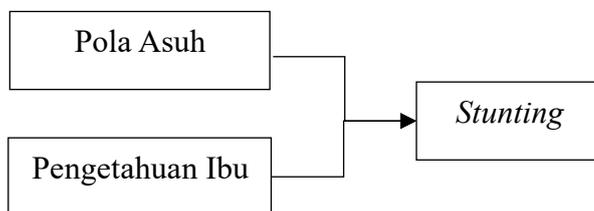
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori *Stunting*

Sumber : (Hutabarat, 2023; Nasution & Susilawati, 2022; Rusliani et al., 2022)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep *Stunting*

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Waktu dan lokasi PKL

Kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) Program Studi Ilmu Gizi Universitas Darussalam Gontor (UNIDA) dilaksanakan di Puskesmas Sine, Kecamatan Sine, Kabupaten Ngawi, Jawa Timur. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 2 – 31 Mei 2024.

B. Ruang Lingkup Kegiatan

Ruang lingkup kegiatan berupa penyelesaian masalah pada kasus balita *stunting* berupa pengambilan data, pengolahan data, penentuan intervensi serta intervensi berupa pemberian edukasi kepada ibu balita *stunting* terkait pola asuh dan makanan dengan gizi seimbang. Setelah itu penyusunan laporan serta presentasi hasil kegiatan. Kegiatan dibagi menjadi 6 bagian:

Tabel 1. Ruang Lingkup Kegiatan

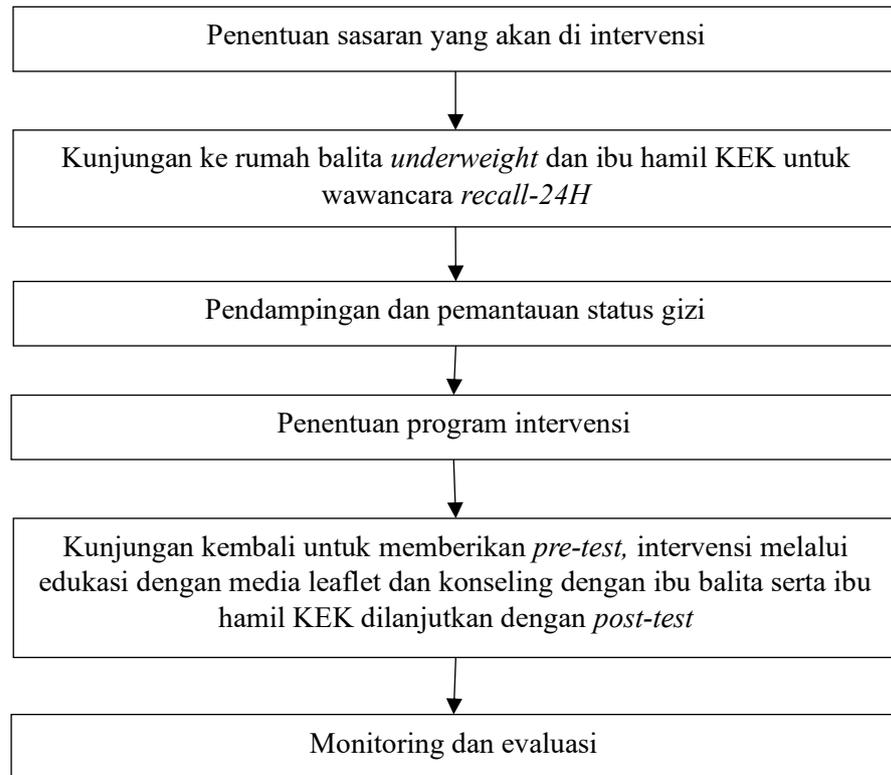
Bagian	Kegiatan	Tanggal
I	Pengambilan data	9 Mei 2024
II	Pengolahan data, analisis, interpretasi data yang didapat, perumusan dan perencanaan intervensi yang akan dilakukan	10 – 20 Mei 2024
III	Pelaksanaan intervensi	21 – 26 Mei 2024
IV	Monitoring dan evaluasi	26 Mei 2024
V	Pembuatan laporan	27 Mei 2024
VI	Presentasi hasil kegiatan	29 Mei 2024

C. Sasaran

Sasaran pada kegiatan ini adalah 1 keluarga dengan permasalahan gizi yaitu balita *stunting*.

D. Program Intervensi

1. Program intervensi yang akan dilakukan kepada ibu balita *stunting* yaitu:
 - a. Pengukuran berat badan dan tinggi badan
 - b. Konseling terkait gizi untuk balita *stunting*
 - c. Pemberian PMT berupa puding telur
 - d. Pemberian edukasi gizi seimbang pada ibu balita *stunting* menggunakan media leaflet



E. Alur Pengambilan Data

Gambar 3. Alur Pengambilan Data

Pengambilan data dimulai dengan penentuan sasaran yang akan diintervensi yang diambil dari data pengukuran antropometri saat mengikuti posyandu, lalu dilakukan pendampingan kepada responden. Setelah diketahui permasalahan gizi dapat ditentukan intervensi yang akan diberikan. Pemberian intervensi berupa edukasi mengenai *stunting* pada balita menggunakan media leaflet. Sebelum dan setelah pemberian intervensi, responden diberikan pertanyaan menggunakan *pre-test* dan *post-test* sebagai alat monitoring dan evaluasi dari intervensi yang diberikan.

F. Pendampingan

Pendampingan dilaksanakan dengan ibu balita *stunting* dengan melakukan pemberian edukasi terkait makanan sehat dengan gizi seimbang untuk balita *stunting*. Sebelum dan sesudah pemberian edukasi, responden diberikan pertanyaan menggunakan *pre-test* dan *post-test* sebagai alat monitoring dan evaluasi dari intervensi yang diberikan

G. Monitoring Evaluasi

Monitoring dilakukan untuk melihat perkembangan dan capaian dalam pemberian intervensi, kemudian hasil monitoring dapat dijadikan bahan referensi untuk perbaikan dan pengembangan intervensi selanjutnya. Monitoring dilaksanakan secara bertahap melalui *pre-test* dan *post-test* yang bertujuan untuk melihat keberhasilan intervensi terkait pemberian edukasi menggunakan media

leaflet mengenai gizi pada balita *stunting*, serta memastikan bahwa responden memahami materi yang diberikan. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui dampak dari pelaksanaan intervensi terhadap responden, dari hasil evaluasi tersebut dapat dijadikan pembelajaran untuk memperbaiki kegiatan selanjutnya terkait hal ini

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Keadaan Umum

1. An. Ke

An. Ke seorang anak laki-laki dengan usia 21 bulan, tinggal di Desa Tulakan Kecamatan Sine, pekerjaan ibu petani dan berdagang dan bapaknya bekerja serabutan. An. Ke memiliki berat badan 9,1 kg dengan tinggi badan 79 cm, lingkar kepala 46 cm. An. Ke memiliki riwayat pola makan sehari 1 kali, masih minum ASI 5x sehari, tidak mempunyai alergi. An. Ke termasuk anak yang hiperaktif. Hasil *Recall* 24 jam:

Sore : telur ceplok 1 butir, nasi 1 centong plastik, ASI

Pagi: sayur daun kelor 1 centong sayur, bacem tahu 2 ptg sdg, nasi 1 centong kecil, pisang raja

Siang: telur rebus 1 butir, nasi 1 centong, ASI

B. Hasil Pendampingan

1. Identitas Responden

a. Data Personal (CH)

Tabel 2. Data Personal Balita *Stunting*

Kode IDNT	Jenis Data	Data Personal
CH.1.1	Nama	An. Ke
CH.1.1.1	Umur	21 bulan
CH.1.1.2	Jenis Kelamin	Laki-laki
CH.1.1.5	Suku/etnik	Jawa
CH.1.1.9	Peran dalam keluarga	anak
	Diagnosis medis	<i>stunted</i>

Simpulan: An. Ke usia 21 bulan seorang laki-laki didiagnosis ***stunted***

b. Antropometri (AD.1.1)

Tabel 3. Data Antropometri Balita *Stunting*

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
AD.1.1.1	PB	79 cm
AD 1.1.2	BB	9,1 kg
AD 1.1.4	LK	46 cm
AD.1.1.5	BB/U	-2 SD (Normal)
AD.1.1.6	PB/U	-2,17 SD (<i>Stunted</i>)
AD.1.1.7	BB/TB	-1,5 SD (Normal)

Simpulan: berdasarkan data antropometri didapatkan PB 79 cm; BB 9,1 kg; LK 46 cm dan PB/U -2,17 SD (***Stunted***)

$$BB/U = \frac{bb - bb \text{ median}}{bb \text{ median} - bb - 1sd} = \frac{9,1 - 11,5}{11,5 - 10,3} = -2$$

$$PB/U = \frac{pb - pb \text{ median}}{pb \text{ median} - pb - 1sd} = \frac{79 - 85,1}{85,1 - 82,3} = -2,17$$

$$BB/PB = \frac{bb - bb \text{ median}}{bb \text{ median} - bb - 1sd} = \frac{9,1 - 10,3}{10,3 - 9,5} = -1,5$$

c. Biokimia (BD)

Tidak ada data biokimia

d. Pemeriksaan Fisik/Klinis (PD.1.1)

Tabel 4. Data Pemeriksaan Fisik/Klinis Balita *Stunting*

Kode IDNT	Data Biokimia	Hasil
PD.1.1.1	Penampilan Keseluruhan	compos mentis

e. Riwayat Makan (FH)

1) SFFQ

Tabel 5. Riwayat Makan Balita *Stunting*

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
FH.2.1	Riwayat Diet (pola makan)	riwayat pola makan sehari 1 kali, masih ASI 5x sehari, tidak mempunyai alergi.

Simpulan: pola makan responden **tidak teratur** yaitu 1x/hari. ASI 5x sehari, dan tidak mempunyai alergi

2) Recall 24 jam (FH.7.2.8)

Tanggal : 10 Mei 2024

Tabel 6. Simpulan *Recall-24H* Balita *Stunting*

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
Asupan oral	967,2	30,31	24,09	153,94
Kebutuhan	827,94	31	22,9	124,1
% asupan	116,8%	97,7%	105,1%	124%
Kategori	Lebih	Normal	Normal	Lebih

Simpulan : berdasarkan hasil *recall-24H* didapatkan asupan energi dan karbohidrat **berlebih**

f. Perhitungan

$$\begin{aligned} \text{BBI} &= (\text{umur (tahun)} \times 2) + 8 \\ &= (1,75 \times 2) + 8 \\ &= 11,5 \text{ kg (sesuai median BB/U)} \end{aligned}$$

g. Perhitungan Kebutuhan Gizi

Schofield anak

$$\begin{aligned} \text{BMR} &= (0,167 \times \text{BBI}) + (15,174 \times \text{TB}) - 617,6 \\ &= (0,167 \times 11,5) + (15,174 \times 79) - 617,6 \\ &= 1,51 + 1198,74 - 617,6 \\ &= 583,06 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{TEE} &= 583,06 \times \text{FA} \times \text{FS} \\ &= 583,06 \times 1,42 \times 1 \\ &= 827,94 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$P = \text{TEE} \times 15\% = 827,94 \times 15\% = 124,19/4 = 31 \text{ gram}$$

$$L = TEE \times 25\% = 827,94 \times 25\% = 206,99 = 22,9 \text{ gram}$$

$$KH = TEE \times 60\% = 827,94 \times 60\% = 496,76 = 124,1 \text{ gram}$$

h. Diagnosis Gizi

1) Domain Intake (NI)

NI-1.2 Asupan Energi Berlebih **berkaitan dengan** kurangnya pengetahuan tentang makanan dan gizi terkait asupan energi **dibuktikan dengan** hasil *recall-24H* energi 116,8%

NI-5.8.2 Asupan Karbohidrat Berlebih **berkaitan dengan** kurangnya pengetahuan tentang gizi dan makanan terkait jumlah asupan karbohidrat **dibuktikan dengan** hasil *recall-24H* karbohidrat total 124%

i. Intervensi Gizi

1) Konseling dan Edukasi:

- a. Tujuan: meningkatkan pengetahuan tentang makanan dan gizi seimbang untuk balita *stunting*
- b. Konseling: perubahan perilaku hidup sehat dan gizi seimbang bagi balita
- c. Materi: pengertian, penyebab, dampak *stunting*, makanan dianjurkan dan tidak dianjurkan, langkah pencegahan *stunting* serta anjuran MPASI.
- d. Frekuensi pemberian materi: 1x pemberian dengan durasi 1 jam
- e. Media : *leaflet*

2) Pemberian Preskripsi Diet (Syarat dan Prinsip)

Prinsip: Diet gizi seimbang balita *stunting*

Syarat:

- a) Energi sesuai kebutuhan, yaitu 827,94 kkal
- b) Protein diberikan cukup, yaitu 31 gram (15% dari kebutuhan energi total), protein hewani dan nabati masing-masing 3 porsi sehari. Protein hewani diutamakan.
- c) Lemak cukup, yaitu 22,9 gram (25% dari kebutuhan energi total). Konsumsi asam lemak esensial (omega 3 dan 6) seperti, kacang-kacangan, alpukat, minyak zaitun dan lainnya.
- d) Karbohidrat cukup, yaitu 124,1 gram (65% atau sisa dari total kebutuhan energi). Perbanyak konsumsi karbohidrat kompleks yang beragam (beras, kentang, jagung, ubi, singkong, gandum, sagu dan lainnya)
- e) Vitamin dan mineral cukup sesuai AKG untuk menunjang proses metabolisme tubuh.
- f) Makan teratur 3 sehari dengan 1-2 kali selingan.

3) Pemberian Makanan dan Selingan (ND.1)

- a) ND.1.1 : Jenis DIIT : Diet Gizi Seimbang Balita *Stunting*

- b) ND.1.2.1: Bentuk Makanan : biasa
- c) ND.1.5 : Route : oral
- d) ND.1.3 : Jadwal/Frekuensi Pemberian : makanan utama 3-x sehari, 1-2x selingan
- e) Energi : 827,94 kkal
- f) Protein : 31, gram (15% dari kebutuhan energi total)
- g) Lemak : 22,9 gram (25% dari kebutuhan energi total)
- h) Karbohidrat : 124,1 gram (65% atau sisa dari total kebutuhan energi)

j. Rencana Monitoring dan Evaluasi

1) Monitoring:

Penilaian tingkat pengetahuan menggunakan pre-test dan post-test sebanyak 10 soal.

2) Evaluasi:

Terdapat pengaruh pemberian edukasi terhadap pengetahuan ibu balita terkait gizi.

C. Hasil Intervensi

Pemberian intervensi berupa edukasi mengenai gizi seimbang pada balita dan cara pencegahan *stunting*. Media yang digunakan adalah leaflet yang berisi materi gizi seimbang pada balita dan seputar *stunting*. Pemberian intervensi bertempat di rumah An. Ke, edukasi diberikan kepada ibu balita sebagai orang yang mempersiapkan makanan dan mengasuh anak dalam kesehariannya. Pada saat kunjungan terakhir diberi PMT untuk An. Ke berupa puding telur santan.

D. Hasil Monitoring Evaluasi

Monitoring evaluasi yang dilakukan secara bertahap yaitu menggunakan *pre-test* dan *post-test* sebagai instrumen. Kuesioner berupa pilihan ganda sebanyak 10 soal yang berkaitan dengan materi edukasi yang akan disampaikan kepada responden. *Pre-test* diberikan sebelum intervensi dan *post-test* diberikan setelah intervensi. Berdasarkan jawaban dari *pre-test* ibu balita menjawab 8 jawaban benar. Kemudian untuk jawaban dari *post-test* didapatkan 10 jawaban benar. Sehingga dengan melihat hasil *pre-test* dan *post-test* terjadi peningkatan terhadap pengetahuan ibu balita terkait gizi seimbang pada balita.

E. Pembahasan

Setelah dilaksanakan pendampingan kepada An. Ke melalui pengukuran antropometri saat posyandu dan informasi yang didapatkan dari ibu balita, bahwa balita memiliki permasalahan gizi. Dilihat dari status gizi, An. Ke memiliki status gizi PB/U -2,17 SD yang mana termasuk golongan *stunted*. *Stunting* memiliki kolerasi terhadap gangguan pertumbuhan dan perkembangan kognitif dan mental yang mana akan berakibat pada kegagalan tumbuh saat usia dini yang akan berlanjut hingga remaja sampai dewasa. Hal ini akan mempengaruhi produktivitas dan mengalami defisit postur ketika dewasa, yang mana akan berlanjut beresiko tinggi memiliki keturunan *stunting* juga (Ruaida, 2018).

Pola asuh anak merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting*. Bayi yang memiliki orang tua dengan pola asuh yang buruk lebih beresiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan bayi yang memiliki orang tua dengan pola asuh baik. Pola asuh yang dikategorikan menjadi pola pemberian MPASI, pola kebiasaan menjaga kebersihan dan pola pengasuhan menjadi suatu hal yang mendasar yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting*. Pola asuh terhadap balita dibentuk dari pengetahuan ibu yang diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini yang menjadi dasar dari ibu balita yang memiliki pengetahuan kurang cenderung memiliki pola asuh yang kurang (Salsabila *et al.*, 2021; Setyowati, 2022).

Pengetahuan ibu terkait gizi memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting*. Dikatakan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang buruk cenderung memiliki balita yang *stunting*. Sebaliknya, ibu balita yang memiliki pengetahuan atau telah di edukasi terkait gizi memiliki anak dengan penambahan berat badan maupun tinggi badan yang lebih baik (Ruaida, 2018; Setyowati, 2022).

Berdasarkan hasil jawaban *pre-test* dan *post-test* yang dilakukan terdapat peningkatan pengetahuan ibu balita yang mana, jawaban ibu balita saat *pre-test* didapatkan hasil 80% yang meningkat menjadi 100% setelah dilakukan intervensi. peningkatan pengetahuan ibu terkait *stunting* dan gizi seimbang diharapkan dapat meningkatkan status gizi balita secara perlahan.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* pada responden yaitu, asupan makanan yang kurang dan pengetahuan responden terkait gizi seimbang ibu hamil kurang.
2. Berdasarkan intervensi didapatkan bahwa tingkat pengetahuan ibu meningkat yang dilihat dari jawaban *pre-test* dengan jawaban benar 8 dan jawaban *post-test* dengan jawaban benar 10.

B. Saran

1. Saat pengambilan data sebaiknya melakukan pengukuran ulang terkait antropometri untuk memastikan data sekunder yang didapat benar dan tervalidasi.
2. Saat melakukan intervensi sebaiknya didampingi oleh kader posyandu sehingga dapat memudahkan komunikasi saat melakukan intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Dermawan, A., Mahanim, M., & Siregar, N. (2022). Upaya Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Asahan. *Jurnal Bangun Abdimas*, 1(2), 98–104. <https://doi.org/10.56854/ba.v1i2.124>
- Hutabarat, E. N. (2023). Permasalahan Stunting dan Pencegahnya. *Journal of Health and Medical Science*, 2(1), 158–163.
- Nasution, I. S., & Susilawati, S. (2022). Analisis faktor penyebab kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan. *FLORONA : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(2), 82–87. <https://doi.org/10.55904/florona.v1i2.313>
- Rochmatun Hasanah, Fahimah Aryani, & Effendi, B. (2023). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting Pada Anak Balita. *Jurnal Masyarakat Madani Indonesia*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.59025/js.v2i1.54>
- Ruaida, N. (2018). Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan Mencegah Terjadinya Stunting (Gizi Pendek) di Indonesia. *Global Health Science*, 3(1), 139–151.
- Rusliani, N., Hidayani, W. R., & Sulistyoningsih, H. (2022). Literature Review: Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Buletin Ilmu Kebidanan Dan Keperawatan*, 1(01), 32–40. <https://doi.org/10.56741/bikk.v1i01.39>
- Salsabila, A., Anit Fitriyan, D., Rahmiati, H., Sekar, M., Sarita Dewi, M., Syifa Uttami, N., Gonzales, R., Qamara Dewi, R., Valya Puspita Aryatri, R., Azzahra, V., Herdayati, M., Studi Kesehatan Masyarakat, P., Kesehatan Masyarakat, F., Indonesia, U., Duren Seribu, P., Bojongsari, K., & Depok, K. (2021). Upaya Penurunan Stunting Melalui Peningkatan Pola Asuh Ibu. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat: Pengmaskemas*, 1(2), 103–111.
- Sampe, S. A., Toban, R. C., & Madi, M. A. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 448–455. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.314>
- Setyowati, H. (2022). Hubungan Pola Asuh Ibu Dan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Pandeglang, Banten Dan Tinjauan Menurut Pandangan Islam. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(11), 938–951. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v2i11.465>
- Widjayatri, R. D., Fitriani, Y., & Tristyanto, B. (2020). Sosialisasi Pengaruh Stunting Terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Dini. *Murhum : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(2), 16–27. <https://doi.org/10.37985/murhum.v1i2.11>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Form Food Recall 24H Balita Stunting

Nama : An. Ke

Usia : 21 bulan

Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	Berat (gram)	E (kkal)	P (gram)	L (gram)	KH (gram)
Sore	Nasi	beras pulen	1p	50	175	4		40
	Telur ceplok	telur	1btr	55	75	7	5	
		Minyak kelapa sawit	1 sdt	5	50		5	
	ASI			100	70	0.8	4	7
Pagi	Nasi	Beras	1p	50	175	4		40
	Sayur daun kelor	kelor	1 ctg sayur	30	15	0.9		3
	Tahu bacem	tahu	2 ptg sdg	40	27.2	1.81	1.09	2.54
		pisang	1 buah	60	60			14.4
Siang	Nasi	Beras	1p	50	175	4		40
	Telur rebus	telur	1btr	55	75	7	5	
		ASI		100	70	0.8	4	7
Total Keseluruhan					967.2	30.31	24.09	153.94
Total Kebutuhan					827.94	31	22.9	124.1
Persentase Terpenuhi					116.8%	97.7%	105.1%	124%

Lampiran 2. Leaflet Balita Stunting

Ciri-Ciri Stunting :

- Tinggi badan lebih pendek dari anak seusianya
- Tidak mengalami kenaikan berat badan
- Lemas dan kurang aktif
- Sering terserang infeksi

Stunting penting untuk dicegah karena berdampak merugikan anak yang menderita dan negara

-DAMPAK-

- tumbuh kembang anak terganggu
- produktivitas rendah
- Daya saing menurun
- Resiko penyakit kronis tinggi
- kesulitan belajar
- Gangguan kognitif dan mental

Makanan Dianjurkan

	Telur (1 butir)
	Tempe tahu 1-2 pig
	Ikan 60 gr (6 sdm)
	Hati ayam 55 gr (5,5 sdm)
	Ayam 60 gr (6 sdm)
	Daging sapi 50 gr (5 sdm)
	Kacang-kacangan



Yuk, Cegah Stunting!



“Selamatkanlah Masa Depan Bangsa dari Ancaman”

Langkah Cegah Stunting

ABCDE

- A**ktif minum Tablet Tambah Darah
- B**umil teratur periksa kehamilan
- C**ukupi konsumsi protein hewani
- D**atang ke posyandu setiap bulan
- E**ksklusif ASI 6 Bulan

Kiat lainnya:

- MPASI Sehat Gizi Seimbang
- Lingkungan Bersih
- Update Berita Terbaru Stunting

Kementerian Kesehatan RI,
 “Setiap dari Kita Dapat Berperan Besar dalam Mencegah Stunting pada Anak!”,
 2024

Apa itu Stunting?

Kondisi gagal pertumbuhan yang dialami anak usia dibawah 5 tahun, dimana penambahan tinggi dan berat badannya tidak sesuai dengan usia

PENYEBAB

- Asupan yang kurang
- Penyakit infeksi
- pola asuh salah
- lingkungan kotor
- riwayat ASI Eksklusif
- Tingkat pengetahuan ibu rendah

Anjuran MPASI Usia 12-23 Bulan

	Nasi 5 sdm = 55 gr
	Bayam & Wortel = 20 gr
	Ikan = 60 gr / 6 sdm
	Garam = 1/8 sdt / 0,1 gr
	Minyak = 7,5 gr / 1,5 sdt

- porsi 1-2x makan
- makanan diiris-iris jika diperlukan

Lampiran 3. Kuesioner Pre dan Post Test Balita Stunting

Nama :

Pre-test / Post-test

1. Apa itu anak Stunting?
 - a. Anak bertambah tinggi
 - b. Anak gagal tumbuh dimana pertambahan tinggi tidak sesuai dengan usia
 - c. Berat badan anak tidak bertambah
 - d. Berat badan anak dan tinggi badan bertambah setiap bulannya
2. Apakah saja yang menjadi penyebab anak mengalami stunting?
 - a. Asupan yang kurang
 - b. Penyakit infeksi
 - c. Lingkungan kotor
 - d. Semua benar
3. Apa Dampak jika anak mengalami stunting?
 - a. Konsentrasi anak meningkat
 - b. Anak mendapatkan prestasi di sekolah
 - c. Resiko penyakit kronis tinggi
 - d. Anak menjadi aktif
4. Dibawah ini merupakan dampak anak mengalami stunting, kecuali...
 - a. Tumbuh kembang anak terganggu
 - b. Produktivitas rendah
 - c. Gangguan kognitif dan mental
 - d. Masa depan anak terjamin
5. Langkah cegah stunting adalah...
 - a. Aktif minum tablet tambah darah
 - b. Cukupi konsumsi protein hewani
 - c. ASI eksklusif 6 bulan
 - d. Benar semua
6. Berapa kali aturan MP-ASI untuk anak usia 12-23 bulan?
 - a. 1-2x makan,, 3x selingan sehari
 - b. 3x makan, 1x selingan sehari
 - c. 3-4x makan, 1-2x selingan sehari
 - d. 1x makan, 3-4x selingan sehari
7. Apa makanan yang harus dibatasi atau dihindari bagi anak stunting?
 - a. Nanas, semangka, pisang, durian
 - b. Ikan, udang, kerang, kepiting
 - c. Gula, garam, minyak
 - d. Makanan pedas, daging sapi, susu
8. Berapa porsi protein hewani dan nabati yang dianjurkan untuk anak stunting?
 - a. 3 porsi sehari protein hewani saja
 - b. 3 porsi protein nabati saja

- c. 4 porsi protein hewani saja
 - d. 3 porsi protein hewani, 3 porsi protein naabati
9. Pilihlah makanan yang dianjurkan untuk anak stunting!
- a. Ice cream, es teh, kentang goreng, cilok
 - b. Ikan kembung, daging sapi, ayam, telur, hati ayam
 - c. Susu kental manis, chitato, oreo
 - d. Ikan kaleng, buah manisan, buah asinan, sayur fermentasi
10. Dari mana kalsium dan vitamin D banyak ditemukan?
- a. Apel, melon, semangka, pisang
 - b. Anggur, hati ayam, nasi
 - c. Keju, ikan, susu, yogurt, tahu tempe
 - d. Ice cream, cilok, susu, ikan

Lampiran 4. Resep dan Kandungan Gizi PMT Puding Telur

1. Bahan-bahan 1-2 porsi
 - a. Telur 2 butir
 - b. Santan 2 sdm
 - c. Daun bawang $\frac{1}{4}$ batang
 - d. Air 4 sdm
 - e. Garam dan lada $\frac{1}{2}$ sdt
2. Cara membuat
 - a. Pecahkan telur, letakkan di wadah dan kocok.
 - b. Tambahkan santan, daun bawang dan air, aduk hingga merata
 - c. Tambahkan garam dan lada
 - d. Letakkan di wadah lalu kukus hingga matang sempurna.

Kandungan gizi

Nama Bahan	URT	jumlah (gr)	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Karbohidrat (gr)
telur	2 butir	110	150	14	10	-
santan	2 sdm	20	25	-	2.5	-
Jumlah			175	14	12.5	-

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	ii
DAFTAR GAMBAR	iii
DAFTAR LAMPIRAN	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	1
C. Tujuan	1
D. Manfaat.....	1
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	3
A. Teori.....	3
B. Kerangka Teori.....	4
C. Kerangka Konsep.....	4
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	5
A. Waktu dan lokasi PKL.....	5
B. Ruang Lingkup Kegiatan	5
C. Sasaran	5
D. Program Intervensi.....	5
E. Alur Pengambilan Data	6
F. Pendampingan.....	6
G. Monitoring Evaluasi.....	6
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	8
A. Keadaan Umum.....	8
B. Hasil Pendampingan.....	8
C. Hasil Intervensi	11
D. Hasil Monitoring Evaluasi	11
E. Pembahasan.....	11
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	13
A. Kesimpulan	13
B. Saran.....	13
DAFTAR PUSTAKA	14
LAMPIRAN	15

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ruang Lingkup Kegiatan	5
Tabel 2. Data Personal Ibu Hamil KEK.....	8
Tabel 3. Data Antropometri Ibu Hamil KEK	8
Tabel 4. Hasil Pemeriksaan Biokimia Awal Kehamilan.....	9
Tabel 5. Pemeriksaan Fisik/Klinis Ibu Hamil KEK	9
Tabel 6. Riwayat Makan Ibu Hamil KEK.....	9

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori KEK.....	4
Gambar 2. Kerangka Konsep KEK.....	4
Gambar 3. Alur Pengambilan Data	6

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Form Food Recall 24H Ibu Hamil KEK.....	15
Lampiran 2. <i>Leaflet</i> Ibu Hamil KEK.....	16
Lampiran 3. Kuesioner Pre dan Post Test Ibu Hamil KEK.....	17

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan gizi yang paling sering terjadi pada ibu hamil yaitu KEK, suatu keadaan dimana ibu kekurangan asupan energi dan protein pada masa kehamilan. Hal ini dapat menyebabkan terganggunya masalah kesehatan ibu dan janin seperti, kejadian anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, terkena penyakit infeksi, yang berujung pada kematian ibu apabila tidak tertangani. Balita yang dikandung dapat mengalami persalinan prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kelainan kongenital, anemia bahkan menjadi penyebab kematian bayi baru lahir secara tidak langsung (Fitriana *et al.*, 2024; Teguh *et al.*, 2019).

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan ibu hamil mengalami KEK yaitu, jumlah anggota keluarga, pendapatan keluarga, penyakit infeksi, penerimaan *Antenatal Care* (ANC), pemberian makanan tambahan, serta pengetahuan ibu terkait gizi (Elsera *et al.*, 2021). Selain itu, rendahnya asupan zat gizi makro maupun mikro pada wanita usia produktif yang berkepanjangan dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya KEK pada masa kehamilan. status paritas maupun pengetahuan ibu memegang peranan penting dalam kesiapan ibu pada saat kehamilan. Ibu yang mengalami masa kehamilan pertama dan juga pengetahuan yang rendah cenderung tidak memiliki kesiapan pada saat kehamilan sehingga lebih sering terjadi KEK (Ajeng Pambudi, 2023).

Maka dari itu, perlu dilakukan intervensi berupa edukasi dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet* terkait gizi seimbang pada ibu hamil KEK, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu pada masa kehamilan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang diambil adalah “Bagaimana asuhan gizi pada ibu hamil KEK, serta pengaruh pemberian edukasi gizi dengan metode ceramah menggunakan media *leaflet*?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan gizi dan edukasi gizi menggunakan media *leaflet* kepada ibu hamil KEK.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan asuhan gizi pada ibu hamil KEK.
- b. Mampu mengetahui pengaruh edukasi terkait gizi seimbang dan KEK terhadap ibu hamil KEK.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

Diharapkan dapat menjadi wadah untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan serta dapat menjadi solusi permasalahan gizi pada ibu hamil KEK

2. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menjadi khazanah ilmu dan bermanfaat dalam pengetahuan dibidang kesehatan khususnya gizi masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori

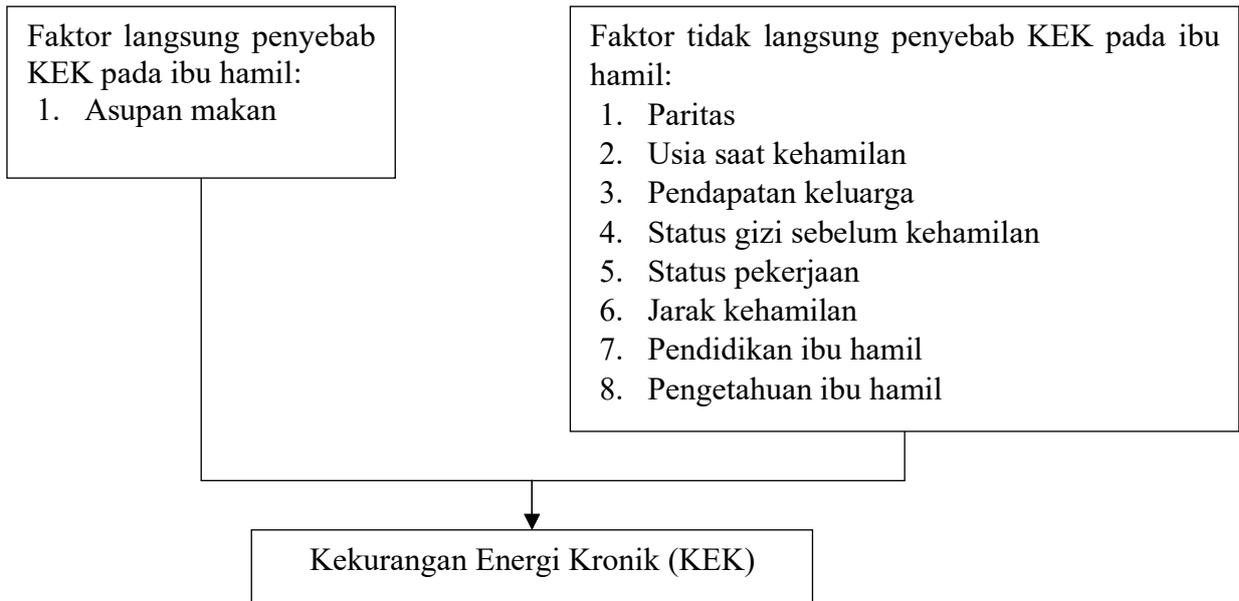
Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan suatu kondisi dimana seorang ibu yang sedang hamil menderita kekurangan asupan energi yang berlangsung dalam jangka waktu lama dan berkepanjangan (kronik) sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan kesehatan Indikator terjadinya KEK pada ibu hamil dapat dilihat dari lingkaran lengan atas (LILA) yang kurang dari standar yaitu 23,5 cm atau IMT pra kehamilan kurang dari 18,5 kg/m² (Safira *et al.*, 2023).

Penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung dari ibu hamil KEK yaitu kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro (protein, lemak dan karbohidrat) serta zat gizi mikro (vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium, yodium serta zat gizi mikro lainnya) pada wanita usia subur yang berkelanjutan (remaja hingga masa kehamilan) mengakibatkan terjadinya KEK semasa kehamilan yang diawali dengan risiko KEK ditandai dengan rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu lama (Syafaah, 2024).

Faktor tidak langsung dari KEK ibu hamil yaitu paritas, usia saat kehamilan, pendapatan keluarga, status gizi sebelum kehamilan, status pekerjaan, jarak kehamilan, pendidikan ibu hamil, dan pengetahuan ibu hamil. Faktor dominan yang menjadi penyebab terjadinya KEK yaitu asupan energi yang kurang, pendapatan keluarga yang rendah, dan status paritas yaitu primipara dimana ibu mengalami kehamilan yang pertama kalinya cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi dibandingkan dengan paritas multipara (Ajeng Pambudi, 2023).

Ibu yang mengalami KEK mengakibatkan masalah kesehatan baik bagi ibu maupun janin. Dampak bagi janin diantaranya berisiko terjadinya proses pertumbuhan janin terhambat, keguguran atau abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, mati dalam kandungan, berat badan lahir rendah (BBLR). Selain itu ibu yang mengalami KEK akan berisiko mengalami kematian pada ibu saat proses melahirkan (Zaidah & Maisuroh, 2022).

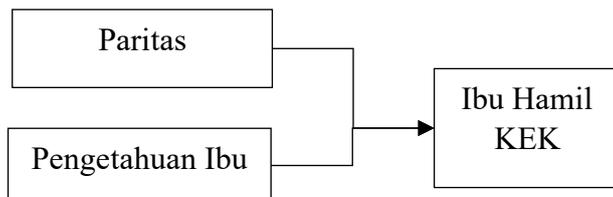
B. Kerangka Teori



Gambar 4. Kerangka Teori KEK

Sumber : (Ajeng Pambudi, 2023; Syafaah, 2024)

C. Kerangka Konsep



Gambar 5. Kerangka Konsep KEK

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Waktu dan lokasi PKL

Kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) Program Studi Ilmu Gizi Universitas Darussalam Gontor (UNIDA) dilaksanakan di Puskesmas Sine, Kecamatan Sine, Kabupaten Ngawi, Jawa Timur. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 2 – 31 Mei 2024.

B. Ruang Lingkup Kegiatan

Ruang lingkup kegiatan berupa penyelesaian masalah pada kasus ibu hamil KEK yang berupa pengambilan data, pengolahan data, penentuan intervensi serta intervensi berupa pemberian edukasi kepada ibu hamil KEK terkait KEK dan gizi seimbang untuk ibu hamil. Setelah itu penyusunan laporan serta presentasi hasil kegiatan. Kegiatan dibagi menjadi 6 bagian:

Tabel 7. Ruang Lingkup Kegiatan

Bagian	Kegiatan	Tanggal
I	Pengambilan data	9 Mei 2024
II	Pengolahan data, analisis, interpretasi data yang didapat, perumusan dan perencanaan intervensi yang akan dilakukan	10 – 20 Mei 2024
III	Pelaksanaan intervensi	21 – 26 Mei 2024
IV	Monitoring dan evaluasi	26 Mei 2024
V	Pembuatan laporan	27 Mei 2024
VI	Presentasi hasil kegiatan	29 Mei 2024

C. Sasaran

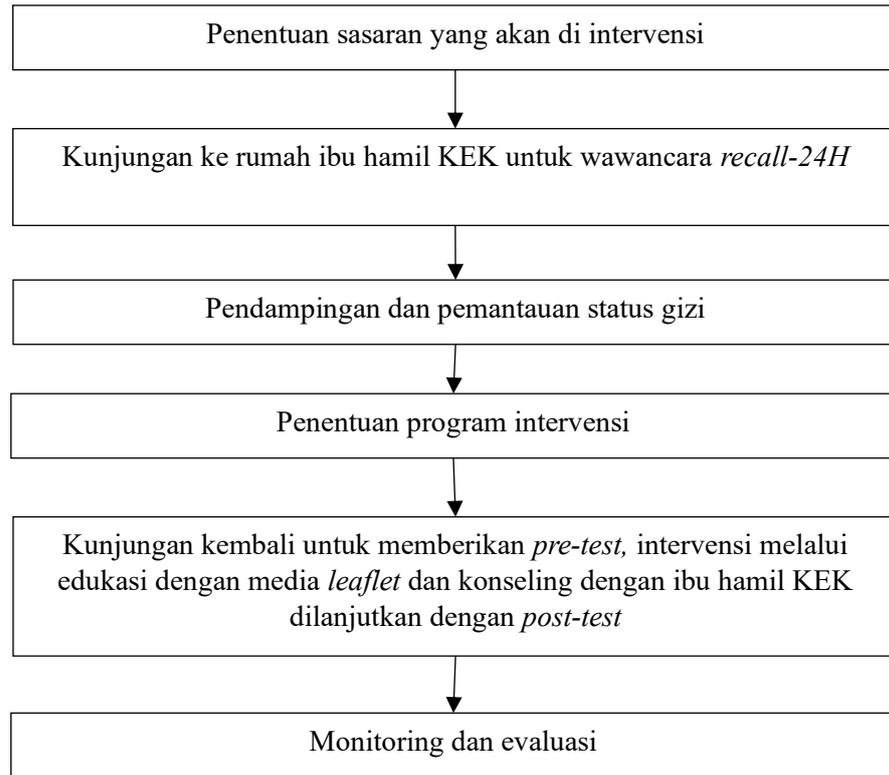
Sasaran pada kegiatan ini adalah 1 keluarga dengan permasalahan gizi yaitu ibu hamil KEK.

D. Program Intervensi

Program intervensi yang akan dilaksanakan kepada ibu hamil KEK yaitu:

- a. Penimbangan berat badan ibu hamil
- b. Mengerjakan 10 soal *pre-test* mengenai gizi seimbang ibu hamil
- c. Konseling gizi pada ibu hamil KEK
- d. Pemberian edukasi dengan media *leaflet* gizi seimbang untuk ibu hamil KEK
- e. Mengerjakan 10 soal *post-test* mengenai gizi seimbang ibu hamil

E. Alur Pengambilan Data



Gambar 6. Alur Pengambilan Data

Pengambilan data dimulai dengan penentuan sasaran yang akan diintervensi yang diambil dari data pengukuran antropometri saat mengikuti posyandu, lalu dilakukan pendampingan kepada responden. Setelah diketahui permasalahan gizi dapat ditentukan intervensi yang akan diberikan. Pemberian intervensi berupa edukasi mengenai ibu hamil KEK menggunakan media *leaflet*. Sebelum dan setelah pemberian intervensi, responden diberikan pertanyaan menggunakan *pre-test* dan *post-test* sebagai alat monitoring dan evaluasi dari intervensi yang diberikan.

F. Pendampingan

Pendampingan dilaksanakan dengan ibu hamil KEK dengan melakukan pemberian edukasi terkait makanan sehat dengan gizi seimbang untuk ibu hamil KEK. Sebelum dan sesudah pemberian edukasi, responden diberikan pertanyaan menggunakan *pre-test* dan *post-test* sebagai alat monitoring dan evaluasi dari intervensi yang diberikan

G. Monitoring Evaluasi

Monitoring dilakukan untuk melihat perkembangan dan capaian dalam pemberian intervensi, kemudian hasil monitoring dapat dijadikan bahan referensi untuk perbaikan dan pengembangan intervensi selanjutnya. Monitoring dilaksanakan secara bertahap melalui *pre-test* dan *post-test* yang bertujuan untuk melihat keberhasilan intervensi terkait pemberian edukasi menggunakan media

leaflet mengenai gizi pada ibu hamil KEK, serta memastikan bahwa responden memahami materi yang diberikan. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui dampak dari pelaksanaan intervensi terhadap responden, dari hasil evaluasi tersebut dapat dijadikan pembelajaran untuk memperbaiki kegiatan selanjutnya terkait hal ini

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Keadaan Umum

Ny. Nz seorang ibu rumah tangga berusia 23 tahun, sedang hamil kehamilan pertama dengan usia kandungan 10 minggu bertempat tinggal di Desa Sine bersama dengan suami dan orang tua. Berdasarkan pengukuran antropometri didapatkan berat badan 64 kg dan tinggi badan 170 cm. Untuk BB sebelum hamil didapatkan 60 kg dengan lila 23 cm. Berdasarkan pemeriksaan Hb didapatkan 13 mg/dl, GDS 97. Rutin minum tablet tambah darah. Hasil *Recall* 24 jam:

Malam : susu ibu Hamil SGM 1 gelas belimbing.

Sore : nasi 1 centong tidak penuh, tempe 2 ptg, sayur asem 1 centong sayur.

Siang : nasi 1 centong tidak penuh, tempe 2 ptg, sayur asem 1 centong sayur.

Selingan: roti sari gandum 2 bh

Pagi: lele goreng 1, nasi 1 centong tidak penuh, jeruk 1 buah.

B. Hasil Pendampingan

2. Identitas Responden

a. Data Personal (CH)

Tabel 8. Data Personal Ibu Hamil KEK

Kode IDNT	Jenis Data	Data Personal
CH.1.1	Nama	Ny. Nz
CH.1.1.1	Umur	23 tahun
CH.1.1.2	Jenis Kelamin	perempuan
CH.1.1.5	Suku/etnik	Jawa
CH.1.1.9	Peran dalam keluarga	ibu
	Usia Kehamilan	10 mgg
	Diagnosis medis	KEK

Simpulan: Ny. Nz usia 23 tahun suku jawa, hamil dengan usia kehamilan 10 mgg didiagnosis **KEK**

b. Antropometri (AD.1.1)

Tabel 9. Data Antropometri Ibu Hamil KEK

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
AD.1.1.1	TB	170 cm
AD 1.1.2	BB pra hamil	60 kg
	BB saat ini	64 kg
AD 1.1.4	Lila	23 cm (KEK)
AD.1.1.5	IMT pra hamil	20,7 kg/m ² (Normal)

Simpulan: dari hasil data antropometri TB 170 cm, BB pra hamil 60 kg, BB saat ini 64 kg, IMT pra hamil 20,7 kg/m² (**Normal**) dan didapatkan lila **23 cm (KEK)**

$$\text{IMT} = \frac{bb}{tb(m)^2} = \frac{60}{(1,7)^2} = \frac{60}{2,89} = 20,7 \text{ kg/m}^2$$

c. Biokimia (BD)

Tabel 10. Hasil Pemeriksaan Biokimia Awal Kehamilan

Kode IDNT	Data Biokimia	Hasil	Interpretasi
BD.	Hemoglobin	13 mg/dl	Normal
BD.	GDS	97 mg/dl	Normal

Simpulan: Berdasarkan hasil pemeriksaan biokimia didapatkan hemoglobin **normal** dan GDS **normal**

d. Pemeriksaan Fisik/Klinis (PD.1.1)

Tabel 11. Pemeriksaan Fisik/Klinis Ibu Hamil KEK

Kode IDNT	Data Biokimia	Hasil
PD.1.1.1	Penampilan Keseluruhan	compos mentis

e. Riwayat Makan (FH)

1) SFFQ

Tabel 12. Riwayat Makan Ibu Hamil KEK

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
FH.2.1	Riwayat Diet (pola makan)	Makan 3-4x sehari, rutin minum tablet tambah darah.

Simpulan: Pola makan responden **teratur** 3-4x sehari, rutin minum tablet tambah darah

2) Recall 24 jam (FH.7.2.8)

Tanggal : 10 Mei 2024

Tabel 7. Simpulan Recall-24H Ibu Hamil KEK

<i>Recall-24H</i>	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
Asupan oral	1083,2	40,1	25,3	171,8
Kebutuhan	2053,66	77	57	308
% asupan	52,7%	52,07%	44,3%	55,7%
Kategori	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Simpulan : Berdasarkan hasil *recall-24H* didapatkan asupan energi (protein, lemak, dan karbohidrat) kurang dari kebutuhan.

f. Perhitungan BBI

$$\begin{aligned} \text{BBI} &= \text{TB} - 100 (-15\%) \\ &= 170 - 100 (-25.5) \\ &= 44,5 \text{ kg} \end{aligned}$$

g. Perhitungan Kebutuhan Gizi

Harris Benedict

$$\text{BMR} = 655.1 + (9.563 \times \text{BB}) + (1.850 \times \text{TB}) - (4.676 \times \text{U})$$

$$\begin{aligned} \text{BMR} &= 655.1 + (9.563 \times 60) + (1.850 \times 170) - (4.676 \times 23) \\ \text{BMR} &= 655.1 + 579.18 + 314.5 - 107.5 \\ \text{BMR} &= 1441.28 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{TEE} &= \text{BMR} \times \text{Pa} \\ &= 1441,28 \times 1.3 = 1873,66 \text{ kkal} + 180 \text{ kkal} \\ &= 2053,66 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$P = \text{TEE} \times 15\% = 2053,66 \times 15\% = 308/4 = 77 \text{ gram}$$

$$L = \text{TEE} \times 25\% = 2053,66 \times 25\% = 513,4/9 = 57 \text{ gram}$$

$$\text{KH} = \text{TEE} \times 60\% = 2053,66 \times 60\% = 1232,2/4 = 308 \text{ gram}$$

h. Diagnosis Gizi

1) Domain Intake (NI)

NI-2.1 Asupan Oral Tidak Adekuat **berkaitan dengan** kehamilan risiko KEK **dibuktikan dengan** hasil *recall-24H* energi 52,7%; protein 52,07%, lemak 44,3%; karbohidrat 55,7%.

i. Intervensi Gizi

1) Konseling dan Edukasi:

- a) Tujuan: meningkatkan pengetahuan tentang makanan dan gizi seimbang untuk ibu hamil KEK
- b) Konseling: perubahan perilaku hidup sehat dan gizi seimbang bagi ibu hamil KEK
- c) Materi: pengertian, penyebab, dampak KEK, pengaturan makan, isi piringku untuk ibu hamil KEK
- d) Frekuensi pemberian materi: 1x pemberian dengan durasi 1 jam.
- e) Media: *leaflet*

2) Preskripsi Diet (Syarat dan Prinsip)

Prinsip: Diet Gizi Seimbang Ibu Hamil KEK

Syarat:

- a) Energi sesuai kebutuhan, yaitu 2053,66 kkal
- b) Protein diberikan cukup, yaitu 77 gram (15% dari kebutuhan energi total), protein hewani dan nabati masing-masing 4 porsi sehari.
- c) Lemak cukup, yaitu 57 gram (25% dari kebutuhan energi total). Konsumsi asam lemak esensial (omega 3 dan 6) seperti, kacang-kacangan, alpukat, minyak zaitun dan lainnya.
- d) Karbohidrat cukup, yaitu 308 gram (65% atau sisa dari total kebutuhan energi). Perbanyak konsumsi karbohidrat kompleks yang beragam (beras, kentang, jagung, ubi, singkong, gandum, sagu dan lainnya)
- e) Vitamin dan mineral cukup sesuai AKG untuk menunjang proses metabolisme tubuh.

- f) Makan teratur 3-4x sehari dengan 2 kali selingan. Jika mual porsi kecil tapi sering.
 - g) Batasi asupan kopi, coklat, dan teh.
 - h) Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) 1x sehari.
- 3) Pemberian Makanan dan Selingan (ND.1)
- a) ND.1.1 : Jenis DIIT : Diet Gizi Seimbang Ibu Hamil KEK
 - b) ND.1.2.1 : Bentuk Makanan : biasa
 - c) ND.1.5 : Route : oral
 - d) ND.1.3 : Jadwal/Frekuensi Pemberian : makanan utama 3-4x sehari, 2x selingan
 - e) Energi : 2053,66 kkal
 - f) Protein : 77 gram (15% dari kebutuhan energi total)
 - g) Lemak : 57 gram (25% dari kebutuhan energi total)
 - h) Karbohidrat : 308 gram (65% atau sisa dari total kebutuhan energi)
- j. Rencana Monitoring dan Evaluasi
- 1) Monitoring:
Penilaian Tingkat pengetahuan ibu hamil KEK dengan *pre-test* dan *post-test* yang terdiri dari 10 soal.
 - 2) Evaluasi:
Terdapat pengaruh pemberian edukasi terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil KEK

C. Hasil Intervensi

Pemberian intervensi berupa edukasi terkait gizi seimbang, pengertian, penyebab, dampak dan cara mencegah ibu hamil KEK. Media yang digunakan berupa *leaflet* yang berisi materi seputar KEK dan gizi seimbang ibu hamil. Edukasi diberikan secara langsung kepada Ny. Nz di tempat tinggalnya. Disaat pemberian intervensi, Ny. Nz mendengarkan dan memperhatikan secara seksama serta menanyakan hal-hal seputar kehamilan.

D. Hasil Monitoring Evaluasi

Monitoring evaluasi dilakuakn secara bertahap yaitu menggunakan *pre-test* dan *pos-test*. Kuesioner berupa pertanyaan sebanyak 10 soal yang diberikan berkaitan dengan materi edukasi yang akan disampaikan kepada responden. *Pre-test* diberikan sebelum intervensi, sementara *post-test* diberikan setelah intervensi. Berdasarkan jawaban dari *pre-test* didapatkan 7 jawaban benar, lalu setelah intervensi jawaban *post-test* didapatkan 9 jawaban benar. Sehingga dengan melihat hasil *pre-test* dan *post-test* terjadi peningkatan terhadap pengetahuan ibu hamil terkait gizi seimbang pada pada ibu hamil KEK.

E. Pembahasan

Setelah dilakukan pendampingan kepada Ny. Nz, didapatkan bahwa responden mengalami KEK yang ditandai dengan hasil pengukuran lingkaran atas saat pra-hamil yaitu 23 cm yang merupakan salah satu ciri ibu hamil

KEK. Kekurangan Energi Kronik (KEK) dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, kurangnya asupan energi zat gizi makro maupun mikro, paritas, usia saat kehamilan, status gizi sebelum hamil, pendidikan dan pengetahuan ibu (Syafaah, 2024).

Hasil *recall 24H* didapatkan bahwa asupan oral terkait energi, protein, lemak dan karbohidrat responden kurang. Hal ini menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara asupan energi dan protein dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Asupan energi yang kurang berdampak pada kurangnya ketersediaan zat gizi lainnya seperti lemak dan protein yang menjadi sumber energi alternatif. Apabila tubuh kekurangan energi maka protein dan lemak akan dirubah menjadi sumber energi, sehingga fungsi dari kedua zat ini menurun. Apabila hal ini berlangsung dalam waktu lama, maka akan terjadi perubahan berat badan dan kerusakan jaringan tubuh (Dictara *et al.*, 2020).

Selain itu, dilihat dari hasil *recall 24H*, makanan yang dikonsumsi tidak memenuhi gizi seimbang karena tidak sesuai dengan anjuran porsi makan ibu hamil trimester 1, yaitu 5 porsi untuk makanan pokok, 4 porsi untuk masing-masing protein hewani, protein nabati, dan buah-buahan (Buku KIA).

Kehamilan Ny. Nz merupakan kehamilan yang pertama yang mana menjadi salah satu faktor dominan terjadinya KEK. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa status paritas primipara cenderung memiliki risiko lebih tinggi dibanding dengan status paritas multipara atau bukan kehamilan yang pertama. Status primipara atau kehamilan pertama sangat berpengaruh terhadap risiko terjadinya KEK saat kehamilan. Seseorang yang mengalami kehamilan pertama belum memiliki banyak pengalaman dan persiapan saat hamil sehingga, seseorang cenderung kurang sadar terhadap asupan makanan, kesehatan tubuh dan kebersihan lingkungan yang mana dapat meningkatkan risiko terjadinya KEK saat kehamilan. (Ajeng Pambudi, 2023).

Selain status paritas, pengetahuan ibu terkait gizi juga mempengaruhi terjadinya KEK. Pengetahuan seseorang mempengaruhi status kesehatan dan gizi. Pengetahuan juga mempengaruhi sikap dan keterampilan seorang ibu dalam menyiapkan makanan untuk keluarganya. Penelitian sebelumnya didapatkan hasil peningkatan pengetahuan ibu hamil setelah dilakukan intervensi berupa edukasi yang mana berdampak positif terhadap ibu sebagai dorongan, motivasi dan bekal ibu dalam pengelolaan kesehatan selama kehamilan (Nurvembrianti *et al.*, 2021). Hal ini sejalan dengan hasil intervensi yang telah dilakukan, dimana terjadi peningkatan pengetahuan ibu hamil yang dilihat dari hasil *pre-test* 70% yang meningkat menjadi 90% saat dilakukan *post-test*.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya KEK pada responden yaitu, status paritas primipara atau kehamilan pertama, asupan makanan yang kurang dan pengetahuan responden terkait gizi seimbang ibu hamil kurang.
2. Berdasarkan intervensi didapatkan bahwa tingkat pengetahuan ibu meningkat yang dilihat dari jawaban *pre-test* dengan jawaban benar 7 dan jawaban *post-test* dengan jawaban benar 9.

B. Saran

1. Saat pengambilan data sebaiknya melakukan pengukuran ulang terkait antropometri untuk memastikan data sekunder yang didapat benar dan tervalidasi.
2. Saat melakukan intervensi sebaiknya didampingi oleh kader posyandu sehingga dapat memudahkan komunikasi saat melakukan intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng Pambudi, L. (2023). Faktor Dominan Penyebab Terjadinya Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil. *Jurnal Inovasi Global*, 1(2), 112–131. <https://doi.org/10.58344/jig.v1i2.15>
- Dictara, A. A., Angraini, D. I., Mayasari, D., & Karyus, A. (2020). Hubungan Asupan Makan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung. *Majority*, 9(2), 49–54.
- Elsera, C., Murtana, A., Sawitri, E., & Oktaviani, U. S. (2021). Faktor Penyebab Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil: Study Literature. *University Research Colleqium*, 985–988.
- Fitriana, S., Hartinah, & Friscila, I. (2024). Studi Karakteristik Pada Kejadian Ibu Hamil KEK Di Puskesmas Kotabaru. *Quantum Wellness: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), 10–18. <https://doi.org/https://doi.org/10.62383/quwell.v1i1.138> Studi
- Nurvembrianti, I., Purnamasari, I., & Sundari, A. (2021). Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 50–55.
- Safira, C. W., Natasya, J. N., Rezeki, N. A., Sulmi, H. J., Nuranita, Retnowati, Y., & Gusriani. (2023). Faktor Penyebab Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Indonesia. *Jurnal Nusantara*, 1(4), 828–838.
- Syafaah, U. (2024). Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Di Puskesmas Kedungwungu Tahun 2022. *Jurnal Bhakti Mahardika*, 2(1), 1–10.
- Teguh, N. A., Hapsari, A., Dewi, P. R. A., & Aryani, P. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 506–510. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.432>
- Zaidah, U., & Maisuroh, A. (2022). Hubungan Pola Makan Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Dasan Lekong. *Empiricism Journal*, 3(2), 351–357. <https://doi.org/10.36312/ej.v3i2.1051>

LAMPIRAN

Lampiran 5. Form Food Recall 24H Ibu Hamil KEK

Nama : Ny. Nz

Usia : 23 tahun (usia kehamilan 10 mgg)

Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	Berat (gram)	E (kkal)	P (gram)	L (gram)	KH (gram)
Malam	Susu ibu hamil SGM	Susu ibu hamil SGM	1 gls belimbing	39	178.2	8.9	3.3	27.8
Sore	nasi	beras	1 ctg	40	175	4		40
	tempe goreng	tempe	2 ptg sdg	50	75	5	3	7
		Minyak kelapa sawit	1 sdt	5	50		5	
	sayur asem	wortel	2 sdm	20	5	0.2		1
		kacang panjang	3 sdm	30	7.5	0.3		1.5
Siang	Nasi	Beras	1 ctg	50	175	4		40
	tempe goreng	tempe	2 ptg sdg	50	75	5	3	7
		Minyak kelapa sawit	1 sdt	5	50		5	
	sayur asem	wortel	2 sdm	20	5	0.2		1
		kacang panjang	3 sdm	30	7.5	0.3		1.5
selingan	roti sari gandum	roti sari gandum	2 bh	19.5	90	2	4	13
Pagi	nasi	Beras	1 ctg	40	140	3.2		32
	lele goreng	lele	1 ekor	40	50	7	2	
		Minyak kelapa sawit	1 sdt	5	50		5	
	jeruk	jeruk	1 bh	100	50			12
Total Keseluruhan					1083.2	40.1	25.3	171.8
Total Kebutuhan					2053.66	77	57	308
Persentase Terpenuhi					52.7%	52.08%	44.3%	55.7%

Lampiran 6. Leaflet Ibu Hamil KEK

Dampak KEK

Bagi Ibu

- Melahirkan sebelum waktunya
- Keguguran
- Resiko tinggi kematian saat melahirkan

Bagi Bayi

- proses pertumbuhan janin terhambat
- bayi lahir mati
- kematian neonatal
- cacat bawaan
- anemia pada bayi
- mati dalam kandungan
- berat badan lahir rendah (BBLR)

Contoh Menu

PAGI

- Nasi
- Ayam goreng bumbu lengkuas
- pepes tahu
- oreng-oreng jagung
- muda - wortel

Selingan jam 10.00:

- kraker tahu - jus alpukat

SIANG

- Nasi
- Rain balago
- tampi mendan
- sop wortel kentang buncis
- tomangka

Selingan jam 16.00:

- anda-anda tahu kuning

MALAM

- Nasi
- Telur bumbu kuning
- perkedel tahu
- rumis taoge, wortel + bakso
- jeruk manis

Selingan jam 21.00:

- Susu ibu hamil

Kementerian Kesehatan RI
Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan "Kehamilan"
<https://ayosehat.kemkes.go.id/1000-fakt-pertama-kehidupan/hamil>

Yuk, Cegah KEK Saat Hamil!

"Hamil adalah kebahagiaan, melahirkan adalah kebutuhan, menyusui anak enak tumbuh adalah kebahagiaan. Maka berusahalah setiap saat."

Program Studi Ilmu Gizi
Universitas Darussalam Gontor

Apa itu KEK?

Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) adalah Ibu Hamil yang memiliki risiko KEK yaitu yang mempunyai ukuran Lingkar Lengan Atas (LLA) di bawah 23,5 cm atau Indeks Massa Tubuh (IMT) pada pra hamil atau Trimester I (usia kehamilan ≤ 12 minggu) dibawah 18,5 kg/m² (Kurus).

Penyebab

- Asupan makan
- Paritas
- Pendapatan keluarga
- Status gizi sebelum hamil
- Status pekerjaan
- Jarak kehamilan
- Usia saat kehamilan
- Pendidikan ibu hamil
- Pegatuhan Ibu Hamil

Pengaturan Makanan

Makanan yang Dianjurkan

- Karbohidrat** = nasi, kentang, jagung, ubi, roti, sereal
- Protein hewani** = daging tanpa lemak, ikan, telur, ayam tanpa kulit, susu, keju, yogurt
- Protein nabati** = tempe, tahu, kacang-kacangan
- Lemak** (asam lemak omega 3 & 6) = mentega, minyak tumbuhan, alpukat, susu, daging, biji-bijian
- Sayur** = aneka sayuran warna-warni (sayuran hijau, wortel, tomat, kacang, timun, dll)
- Buah** = aneka buah warna-warni (apel, anggur, jeruk, pisang, nenas, kumis, semangka, dll)
- Asam lemak** = hati, kacang-kacangan, telur, sayuran daun hijau tua, kacang-polong
- Kalsium & Vit. D** = susu, yogurt, keju, ikan dan seafood rendah merkuri (lele, udang, salmon, kembung, teri), tahu, jeruk dan sayuran daun hijau tua
- Zat besi** = daging merah tanpa lemak, unggas, ikan, sayuran
- Tablet Tambah Darah (TTD) 1x sehari

Makanan yang Dibatasi/dihindari

- makanan diawetkan (kaleng, kalengan)
- daging/telur/ikan/ayam yang dimasak kurang matang
- kopi dan coklat
- makanan yang mengandung energi tinggi (gula, kuu, tepung, manis)
- makanan yang mengandung gas (kol, mangka, ubi jalar, lontar)
- konsumsi minuman ringan (soft drink)
- konsumsi garam, maizis, penyedap rasa (micin) berlebih
- makanan mengandung pewarnaan (pasta, asan)
- hindari merokok dan alkohol

SETIAP MAKAN ISI PIRINGKU KAYA PROTEIN HEWANI Ibu Hamil

PROTEIN HEWANI
Rata-rata wanita hamil membutuhkan 75 gram protein hewani per hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini, pilihlah sumber protein hewani yang bervariasi.

PROTEIN NABATI
Rata-rata wanita hamil membutuhkan 25 gram protein nabati per hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini, pilihlah sumber protein nabati yang bervariasi.

MAKANAN YANG DIJAUHKAN
- Daging mentah
- Telur mentah
- Susu mentah
- Ikan mentah
- Makanan yang mengandung energi tinggi (gula, tepung, lemak)

MINUM
- Air putih
- Jus buah
- Susu hamil

TIPS HAMIL SEHAT

- Rutin melakukan pemeriksaan kehamilan
- Rutin berolahraga
- Kurangi stres (halala emosi)
- Minat yang cukup
- Minum vitamin prenatal

Lampiran 7. Kuesioner Pre dan Post Test Ibu Hamil KEK

Nama :

Pre-test / Post-test

1. Apa itu ibu hamil KEK?
 - a. Ibu hamil yang punya lingkar lengan atas 25 cm
 - b. Ibu hamil yang kurang energi dengan IMT 27 kg/m^2
 - c. Ibu hamil kurang energi kronis dengan lingkar lengan atas $<23,5 \text{ cm}$ atau IMT pra hamil $18,5 \text{ kg/m}^2$
 - d. Ibu hamil sehat kuat bahagia
2. Apakah status gizi ibu sebelum hamil bisa menjadi salah satu penyebab KEK?
 - a. Iya
 - b. Tidak
 - c. Bisa jadi
 - d. Tidak mungkin
3. Apa Dampak bagi ibu yang ditimbulkan jika ibu mengalami KEK?
 - a. Ibu melahirkan dengan selamat
 - b. Ibu melahirkan tepat waktu
 - c. Ibu mengalami keguguran
 - d. Ibu tambah sehat
4. Apa Dampak bagi anak yang ditimbulkan jika ibu mengalami KEK?
 - a. Bayi lahir mati
 - b. Cacat bawaan
 - c. Berat badan lahir rendah
 - d. Benar semua
5. Pilihlah makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil!
 - a. Nasi, daging balado, sayur bayam, buah pisang
 - b. Kentang, steak daging, tahu kukus, Urap sayur, buah semangka
 - c. Hamburger, soda, kentang goreng, salad buah
 - d. Nasi, sate ayam, gulai daging, kerupuk, buah melon
6. Berapa kali aturan mengkonsumsi tablet tambah darah untuk ibu hamil?
 - a. 3x sehari
 - b. 2x sehari
 - c. 1x sehari
 - d. 1x seminggu
7. Apa makanan yang harus dibatasi atau dihindari bagi ibu hamil?
 - a. Nanas, semangka, pisang, durian
 - b. Ikan, udang, kerang, kepiting
 - c. Gula, coklat, kopi, teh
 - d. Makanan pedas, daging sapi, susu
8. Berapa porsi protein hewani dan nabati yang dianjurkan untuk ibu hamil?
 - a. 3 porsi sehari protein hewani saja
 - b. 3 porsi protein nabati saja

- c. 4 porsi protein hewani saja
 - d. 4 porsi protein hewani, 4 porsi protein naabati
9. Dari mana kalsium dan vitamin D banyak ditemukan?
- a. Apel, melon, semangka, pisang
 - b. Anggur, hati ayam, nasi
 - c. Keju, ikan, susu, yogurt, tahu tempe,
10. Apa yang termasuk tips hamil sehat?
- a. Rutin tidur
 - b. Rutin makan
 - c. Rutin berolahraga
 - d. Kurangi stres