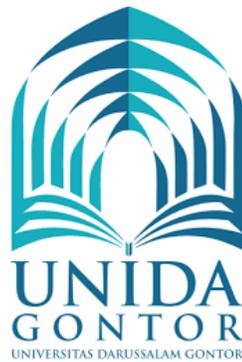


**LAPORAN INDIVIDU PRAKTIK KERJA LAPANG BIDANG GIZI
MASYARAKAT**

**PENCEGAHAN STUNTING DAN HIPERTENSI MELALUI
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DENGAN MEDIA EDUKASI LEFLET
DI WILAYAH DESA KENDAL**

Hafidhotun Nabawiyah, S.Gz., M.PH.



Di susun oleh:

Nur Aulia Desuito Elok Mumpuni

402019728035

PROGRAM STUDI ILMU GIZI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR KAMPUS MANTINGAN

SAMBIREJO MANTINGAN NGAWI JAWA TIMUR INDONESIA

1443/2022

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Praktek Kerja Lapangan Bidang Gizi Masyarakat di
UPT Puskesmas Kendal

Telah dipersentasikan pada tanggal 7 bulan 7 tahun 2022 dan dinyatakan memenuhi
syarat untuk diterima

Disusun Oleh:

Nur Aulia Desuito

402019728035

Ngawi, 07 juli 2022

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

Yatmin, S.Gz.

NIP. 196808071991021001

Hafidzotun Nabawiyah, S.Gz.,M.PH

NIDN.0708119401

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Gizi

Fathimah, S.Gz., M.KM

NIY. 140368

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan laporan kegiatan PKL Masyarakat di UPT Puskesmas Kendal Ngawi. Shalawat serta salam tidak lupa kami sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Pada kesempatan ini kami mengucapkan beribu terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Darussalam Gontor, Al-Ustadz. Prof. Dr. KH. Hamid Fahmi Zarkasyi, M.A.
2. Deputi Wakil Rektor bidang Kepesantrenan Universitas Darussalam Gontor, Al-Ustadz Dr. KH. Fairus Subakir Ahmad, M.A.
3. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Darussalam Gontor, Al-Ustadz. apt. Amal Fadholah, S.Si., M.Si, yang telah memberikaan pengarahan, bimbngan dan dukungan kepada kami
4. Ketua Prodi Ilmu Gizi Universitas Darussalam Gontor, Al-Ustadzah. Fathimah, S.Gz, M.KM yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada kami
5. Bapak dr. Nurkholid Setiawan selaku kepala UPT Puskesmas Kendal yang telah memberikan pengarahan, bimbingan, pengalaman dan dukungan kepada kami
6. Bapak Yatmin, S.Gz dan Ibu Ayu Kriza Yuliana, A.Md.Gz selaku ahli gizi di Puskesmas Kendal yang telah membimbing dan mendukung kami dalam pelaksanaan PKL Masyarakat di Puskesmas Kendal.
7. Dosen pembimbing lapangan, Ibu Hafidzotun Nabawiyah, S.Gz, M.PH dan Ibu Indahtul Mufidah yang selalu mendoakan dan memberikan masukan serta semangat kepada kami dalam pelaksanaan PKL Masyarakat di Puskesmas Kendal.
8. Teman-teman gizi semester 7 yang telah berjuang Bersama selama pelaksanaan PKL Masyarakat dan demi kelancaran laporan ini.

9. Seluruh pihak yang telah membantu dan memberi dukungan kepada kami hingga kegiatan PKL Masyarakat ini selesai.

Semoga Allah SWT memberikan balasan berupa kebaikan yang berlipat ganda kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses maupun penulisan laporan kegiatan ini.

Kami menyadari bahwa dalam penulisan laporan kegiatan ini masih terdapat keterbatasan dan kekurangan. Kami mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak untuk menyempurnakan laporan kegiatan PKL Masyarakat ini. Kami berharap semoga laporan kegiatan ini dapat bermanfaat bagi kami semua.

Ngawi, 24 Juni 2022

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	4
BAB II.....	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Teori	5
B. Kerangka Teori	17
C. Kerangka Konsep	19
BAB III	20
METODOLOGI PENELITIAN.....	20
A. Waktu dan lokasi PKL	20
B. Ruang Lingkup Kegiatan	20
C. Sasaran	20
D. Alat Pengambilan Data	21
E. Pendampingan	21
F. Program intervensi	25
G. Monitoring Evaluasi	27
BAB IV	28
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	28

A. Keadaan Umum	28
B. Hasil Pendampingan	28
C. Hasil Intervensi	29
D. Hasil Monitoring Evaluasi	30
E. Pembahasan	31
BAB V	33
KESIMPULAN DAN SARAN	33
A. Kesimpulan	33
B. Saran	33
DAFTAR PUSTAKA	34

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Angka Kecukupan Energi Untuk Anak Balita	6
Tabel 2 Angka Kecukupan Protein Anak Balita (gr/kg BB).....	7
Tabel 3 Tingkat Kecukupan Lemak Balita.....	8
Tabel 4 Tingkat Kecukupan Vitamin dan Mineral Balita	8
Tabel 5 Tekanan Darah Pada Orang Dewasa	17

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Stunting.....	17
Gambar 2. Kerangka Teori Hipertensi	18
Gambar 3. Kerangka Konsep Stunting	19
Gambar 4. Kerangka Konsep Hipertensi.....	19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. dokumentasi pendampingan	40
--	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Praktik Kerja Lapangan (PKL) diselenggarakan secara sistematis dan terjadwal di bawah bimbingan dosen pembimbing yang memenuhi syarat. Praktik Kerja Lapangan (PKL) merupakan kegiatan akhir perkuliahan jenjang Strata 1 (S1). (Parasasti, Astuti, 2018). Dalam rangka Praktik Kerja Lapangan Program Studi ilmu Gizi Universitas Darussalam Gontor Putri Kampus Mantingan Bidang Masyarakat, mahasiswi melakukan PKL di dalam puskesmas dan melakukan pendampingan 2 responden dalam kategori tertentu. Kategori atau permasalahan yang diambil yakni balita stunting dan lansia hipertensi.

Permasalahan gizi adalah permasalahan dalam siklus kehidupan, mulai dari kehamilan bayi, balita, remaja, dewasa hingga lansia. Masalah gizi dapat terjadi pada seluruh kelompok umur, bahkan masalah gizi pada suatu kelompok umur tertentu akan mempengaruhi status gizi pada periode siklus kehidupan berikutnya (*intergenerational impact*) (Republik Indonesia, 2012). Masalah anak pendek (stunting) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dhadap di dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang (Unicef, 2013).

Masalah stunting yang terjadi menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu atau calon ibu, masa janin dan masa bayi atau balita termasuk penyakit yang diderita selama masa kehamilan. Seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya terkait masalah Kesehatan namun juga dipengaruhi berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi Kesehatan. Dampak stunting juga dapat mengganggu perkembangan mental dan kecerdasannya saat usia dewasa, dampak ini dapat terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi. Balita yang kekurangan gizi

akan mengalami penurunan kecerdasan, penurunan imunitas dan produktivitas, masalah Kesehatan mental dan emosional serta kegagalan pertumbuhan (Sunny et al, 2018), (Asiki et al, 2019)

Lanjut usia adalah dimana seseorang mengalami penambahan umur dengan disertai dengan penurunan fungsi fisik yang ditandai dengan penurunan massa otot serta kekuatannya, laju denyut jantung maksimal, peningkatan lemak tubuh dan penurunan fungsi otak (Carolina et al, 2019). Seiring meningkatnya usia, terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi pada sel, jaringan serta system organ. Perubahan tersebut tersebut mempengaruhi kemunduran Kesehatan fisik yang pada akhirnya akan berpengaruh pada kerentanan terhadap penyakit (Putra, 2019)

Lansia yang mengalami hipertensi secara terus menerus, namun tidak mendapatkan pengobatan dan pengontrolan secara cepat dan tepat makan akan terjadi kerusakan pembuluh darah, jantung, ginjal, otak dan mata (Setiawan, dkk, 2013)

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa peningkatan prevalensi *stunting* di Indonesia dar 36,8% pada tahun 2007 menjadi 37,2% pada tahun 2013, yang artinya 1 dari 3 anak Indonesia tergolong pendek (Riskesdas, 2013). Prevalensi kejadian *stunting* lebih tinggi dibandingkan dengan permasalahan gizi lainnya seperti gizi kurang (19,6%), kurus (6,8%) dan kegemukan (11,9%) (Riskesdas, 2013). Dibandingkan dengan negara ASEAN, prevalensi *stunting* di Indonesia berada pada kelompok *high prevalence*, sama halnya dengan negara Kamboja dan Myanmar (Bloem et al, 2013)

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit tidak menular seperti hipertensi mengalami kenaikan dibandingkan dengan Rskesdas 2013. Pada tahun 2013 sejumlah 25, 8% dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 34,1%. Kenaikan penyakit tdak menular (hipertensi) berhubungan dengan pola hidup seperti merokok, kurangnya aktivitas fisik dan kurang mengkonsumsi buah dan sayur.

Berdasarkan Data World Health Organization (WHO) 2014, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 57,6% (Riskesdas, 2018)

Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Pencegahan Stunting dan Hipertensi Melalui Pemberdayaan Masyarakat Dengan Media Edukasi Leaflet di Wilayah Desa Kendal”

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana status gizi dan asupan makanan pada balita stunting dan lansia hipertensi sebelum pendampingan?
2. Bagaimana status gizi dan asupan makanan pada balita stunting dan lansia hipertensi setelah diberikan edukasi, intervensi dan Pangan Makanan Tambahan (PMT) selama pendampingan?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum
 - a. Mengetahui status gizi dan asupan makanan pada balita stunting dan lansia hipertensi sebelum pendampingan
 - b. Mengetahui status gizi dan asupan makanan pada balita stunting dan lansia hipertensi setelah diberikan edukasi, intervensi dan Pangan Makanan Tambahan (PMT) selama pendampingan
 - c. Mengidentifikasi perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi berdasarkan pola makan dan aktivitas
 - d. Mengidentifikasi perilaku balita dalam pengendalian stunting berdasarkan pola makan dan aktivitas
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengetahui status gizi dan asupan makanan pada balita stunting dan lansia hipertensi selama dilakukan pendampingan, serta memberikan edukasi kepada orang tua (ibu) balita dan keluarga lansia terkait asupan makanan yang baik, bergizi, sehat dan yang tidak bagi balita dan lansia.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan acuan atau referensi bagi masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan Kesehatan bagi balita dalam pencegahan stunting dan lansia dalam pencegahan hipertensi berlanjut dan tidak menimbulkan komplikasi di wilayah kerja UPT Puskesmas Kendal Ngawi

2. Manfaat Praktis

a. Keluarga Lansia

Penelitian ini dapat dijadikan sarana untuk menambah pengetahuan bagi keluarga dalam pengendalian atau pencegahan stunting pada balita dan hipertensi pada lansia.

b. Lansia

Bisa menambah pengetahuan dan memahami tentang penyakit hipertensi terhadap masyarakat khususnya lansia dan dukungan pencegahan stunting terhadap balita.

c. UPT Puskesmas Kendal

Penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi puskesmas dalam menangani dan mencegah hipertensi pada lansia dan stunting pada balita.

d. Peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian tentang stunting dan hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori

1. Stunting

a. Pengertian Balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia 1 tahun atau lebih terkenalnya usia dibawah lima tahun. Pada usia balita pertumbuhan seorang anak sangat pesat sehingga memerlukan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhannya (Khomsan, 2012). Sedangkan menurut Sutomo dan Anggraeni (2010) balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (balita) dan anak prasekolah (3-5 tahun).

b. Pengertian Status Gizi

Gizi berasal dari Bahasa arab “ghidza” yang berarti makanan; dalam Bahasa Inggris berarti bahan makanan atau zat gizi. Sedangkan zat gizi merupakan substansi yang diperoleh dari makanan dan digunakan untuk pertumbuhan, pemeliharaan dan perbaikan jaringan (Nirmala, 2010). Gizi adalah zat atau senyawa yang terdapat dalam pangan yang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral serta turunannya yang bermanfaat bagi pertumbuhan dan Kesehatan manusia (Kemenkes RI, 2013). Sedangkan status gizi adalah keadaan Kesehatan tubuh seseorang atau masyarakat yang diakibatkan oleh konsumsi penyerapan dan penggunaan zat gizi makanan (Almatsier, 2010). Sedangkan menurut Supriasa (2012), status gizi (*nutrition status*) adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu, contoh gondok endemic merupakan keadaan tidak seimbang pemasukan dan pengeluaran yodium dalam tubuh.

Status gizi balita adalah keadaan Kesehatan anak yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik energi dan zat-zat yang lain

yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometrik dan dikategorikan berdasarkan standar baku *World Health Organization-National Center Health Statistics, USA (WHO-NCHS)* dengan indeks berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Supriasa, Bakri & Fajar, 2016)

Konsumsi nutrisi yang baik tercermin dari berat badan yang sehat ditandai dengan berat badan normal sesuai dengan tinggi badan serta usianya. Tidak mudah terserang penyakit infeksi ataupun penyakit menular, tidak terjadi kematian dini, terlindungi dari berbagai penyakit kronis dan dapat menjadi usia yang lebih produktif (Depkes RI, 2014)

c. Kebutuhan Gizi Balita

1. Kebutuhan Energi Balita

Konsumsi energi sebanyak 115 kkal per kg berat badan (sekitar 95-145 kkal/kg) untuk kebutuhan bayi pada bulan pertama kehidupannya. Dari jumlah energi yang dikonsumsi bayi, 50% digunakan untuk energi basal (energi yang dibutuhkan untuk bekerjanya organ-organ didalam tubuh, peredaran darah dan sebagainya) 25% untuk aktivitasnya, 25% lainnya untuk pertumbuhan badan yang berkisar antara 5 sampai 7 gr per hari. Untuk umur 6 bulan energi yang dibutuhkan turun menjadi 95 kkal/kg berat badan (Arisman, 2010)

Tabel 1 Angka Kecukupan Energi Untuk Anak Balita

Golongan Umur	Kecukupan Energi	Kkal/kg BB/hari
1	990	110
1-3	1200	100
4-5	1620	90

Sumber: Soedioetama, 2014

2. Kebutuhan Protein Balita

Terdiri dari unsur C, H, O dan N, dan kadang-kadang S dan P diperoleh melalui tumbuh-tumbuhan (protein nabati) dan melalui hewan (protein hewani) berfungsi membangun sel-sel yang telah rusak, membentuk zat-zat pengatur seperti enzim dan hormone serta membentuk zat anti energy. Kebutuhan akan proten selama periode pertumbuhan tulang rangka dan otot yang cepat pada masa bayi relative tinggi. Konsumsi sebanyak 2,2 gr protein bernila gizi tinggi per kg berat badan per hari menghasilkan retens nitrogen sekitar 45%, jumlah ini cukup untuk pertumbuhan bayi yang normal (Arisman, 2010)

Tabel 2 Angka Kecukupan Protein Anak Balita (gr/kg BB)

Umur (tahun)	gram/hari
1	1,27
2	1,19
3	1,12
4	1,06
5	1,01

Sumber: Soediaoetama, 2014

3. Kebutuhan Lemak Balita

ASI memasok sekitar 40-50% energy sebagai lemak (3-4 gr/100 cc). lemak minimal harus menyediakan 30% energi, yang dibutuhkan bukan saja untuk mencukupi kebutuhan energi tetapi juga memudahkan penyerapan asam lemak esensial, vitamin yang terlarut dalam lemak, kalsium serta mineral lain dan juga untuk menyeimbangkan diet agar zat gizi yang lain tidak terpakai sebagai sumber energi (Arisman, 2010)

Tabel 3 Tingkat Kecukupan Lemak Balita

Umur	Gram
0-5 bulan	31
6-11 bulan	36
1-3 tahun	44
4-6 tahun	62

Sumber: Hardinsyah, 2012

4. Kebutuhan Vitamin dan Mineral Balita

Jumlah vitamin A yang dibutuhkan bayi sebanyak 75 RE per hari. Konsumsi vitamin D pada bayi akan meningkat pada waktu terjadinya klasifikasi tulang dan gigi yang cepat. Konsumsi vitamin D dianjurkan 400 IU/hari. Kebutuhan vitamin E pada bayi sebanyak 2-4 mg TE (*Tocopherol Equivalent*) per hari. Untuk vitamin K, defisiensi vitamin K dapat terjadi pada beberapa hari pertama kehidupan (Arisman, 2010)

ASI mengandung 280 mg kalsium per liter, yang berarti dapat mensuplai sekitar 210 mg kalsium per hari. Mineral mempunyai fungsi sebagai pembentuk berbagai jaringan tubuh, tulang, hormone dan enzim sebagai pengatur berbagai proses metabolisme, keseimbangan cairan tubuh, proses pembekuan darah. Zat besi atau Fe berfungsi sebagai komponen sitokrom yang penting dalam pernafasan dan sebagai komponen dalam hemoglobin yang penting dalam mengikat oksigen dalam sel darah merah (Arisman, 2010)

Tabel 4 Tingkat Kecukupan Vitamin dan Mineral Balita

Umur	Kalsium (mg)	Fosfor (mg)	Zat besi (mg)	Vit A (RE)	Vit C (mg)
0-5 bulan	200	100	0,5	375	40

6-11 bulan	400	225	7	400	40
1-3 tahun	500	400	8	400	40
4-6 tahun	500	400	9	450	45

Sumber: Angka Kecukupan Gizi, 2013

d. Pengertian Gizi Buruk

Gizi buruk adalah status gizi menurut berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) dengan Z-score < -3 dan atau dengan tanada-tanda klinis (marasmus, kwashiorkor dan marasmus-kwasiorkor) (Depkes RI, 2012). Gizi buruk juga diartikan sebagai seseorang yang kurang gizi yang kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energy dan protein dalam makanan sehari-hari dan atau gangguan penyakit tertentu (Supriasa dkk, 2013)

Gizi buruk adalah suatu kondisi dimana seseorang dinyatakan kekurangan nutris atau dengan ungkapan lain status nutrisinya berada dibawah standar rata-rata. Nutrisi yang dimaksud bisa berupa protein, karbohidrat dan kalori. Di Indonesia, kasus KEP (Kurang Energi Protein) adalah salah satu masalah gizi utama yang banyak dijumpai pada balita (Yadav et al, 2016)

e. Pengertian Gizi Kurang

Status gizi kurang pada dasarnya merupakan gangguan Kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan asupan energi dan protein dalam waktu tertentu status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat esensial (Almatsier, 2011)

Gizi kurang merupakan keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi protein dari makanan sehari-hari yang terjadi dalam waktu yang cukup lama (Sodikin, 2013)

Gizi kurang adalah gangguan Kesehatan akibat kekurangan atau ketidak seimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berfikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan.

Kekurangan zat gizi adaptif bersifat ringan sampai berat. Gizi kurang banyak terjadi pada anak usia kurang dari 5 tahun (Afrianto, 2010)

f. Pengertian Gizi Baik

Status gizi adalah diimana keadaan tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan Kesehatan secara umum meningkat atau bisa disebut juga status gizi normal (Khan Et al, 2017)

g. Pengertian Stunting

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan zat gizi (De Onis & Branca, 2016). Stunting adalah masalah kurang gizi yang terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka Panjang bagi Indonesia (*Millenium Challenga Account Indonesia, 2014*)

Stunting merupakan penggambaran dari status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan (Danaei et al, 2016)

h. Etiologi stunting

Masalah balita pendek menggambarkan masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu atau calon ibu, masa janin dan masa bayi atau balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Dalam kandungan, anin akan tumbuh dan berkembang melalui penambahan berat dan Panjang badan, perkembangan otak serta organ-organ lainnya. Secara paralel penyesuaian tersebut meliputi perlambatan

pertumbuhan dengan pengurangan jumlah dan pengembangan sel-sel tubuh termasuk sel otak dan organ lainnya.

Hasil reaksi penyesuaian akibat kekurangan gizi di ekspresikan pada usia dewasa dalam bentuk tubuh yang pendek (Kemenkes, 2018). Karena apabila kekurangan gizi dalam waktu lama terjadi sejak janin dalam kandungan sampai awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kelahiran) akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak (Kuchenbecker Et al, 2015)

i. Factor-faktor Yang Mempengaruhi Stunting

Banyak factor yang menyebabkan terjadinya *stunting* pada anak. Factor penyebab *stunting* ini dapat disebabkan oleh beberapa factor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari stunting adalah asuhan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah Pendidikan, status ekonomi, keluarga, status gizi ibu saat hamil, sanitasi air dan lingkungan, BBLR dan masih banyak lagi factor lainnya (Danaei et al, 2016)

1. Factor Langsung

a. Asupan Gizi Balita

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa kritis ini merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya. Namun apabila intervensi terlambat balita tidak akan dapat mengejar keterlambatan pertumbuhannya yang dibuat dengan gagal tumbuh. Balita yang normal

kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan bila asupan yang diterima tidak mencukupi. (Diana, 2019)

b. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu factor penyebab langsung stunting, kaitan antara penyakit infeksi dengan pemenuhan asupan gizi tidak dapat dipisahkan. Adanya penyakit infeksi akan memperburuk keadaan bila terjadi kekurangan gizi. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti cacangan, Infeksi saluran pernafasan Atas (ISPA), diare dan lainnya yang sangat berhubungan erat dengan status mutu pelayanan Kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualiat lingkungan hidup dan perilaku sehat (Dewi et al, 2018)

2. Factor Tidak Langsung

a. Pendidikan

Pendidikan berart bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Pengetahuan ibu tentang gizi merupakan salah satu factor penyebab stunting pada anak (Ni'mah & Muniroh, 2016)

b. Status ekonomi Keluarga

Status ekonomi yang kurang dalam keluarganya dapat berakibat pada kurangnya pemenuhan asupan nutrisi dalam keluarga itu sendiri rata-rata asupan kalori dan protein anak balita di Indonesia

masih dibawah Angka Kecukupan Gizi (AKG). Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi umum. Hal ini harus mendapat perhatian serius karena keadaan ekonomi relative mudah diukur dan berpengaruh besar pada konsumsi pangan

c. Pengukuran LiLA

Pengukuran LiLA dilakukan pada bu hamil untuk mengetahui status KEK ibu tersebut. KEK merupakan suatu keadaan yang menunjukkankekurangan energi dan protein dalam jangka waktu yang lama. KEK pada ibu hamil dapat berbahaya baik bagi ibu maupun bayi, resiko pada saat persalinan dan keadaan yang lemah dan cepat Lelah saat hamil sering dialami oleh ibu yang mengalami KEK (Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA, 2012). Selain itu, ibu hamil dengan KEK beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Panjang badan lahir rendah dan BBLR dapat menyebabkan stunting bila asupan gizi tidak adekuat

d. Panjang Badan Bayi Baru Lahir

Asupan gizi ibu yang kurang adekuat sebelum masa kehamilan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi baru lahir dengan Panjang badan lahir pendek. Bayi yang dilahirkan memiliki Panjang badan lahir bayi tersebut berada pada Panjang 48-52 cm (Kemenkes, 2018)

e. ASI Eksklusif

ASI menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru lahir selama 6 bulan (Riskasdas, 2018). Hal serupa dinyatakan pula oleh Nilakesuma (2015) bahwa balita dengan Riwayat ASI eksklusif hamper semuanya normal dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kejadian *stunting* dipengaruhi oleh berat badan saat lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI, Riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu balita, pendapatan keluarga, jarak antara kelahiran namun factor yang paling dominan adalah pemberian ASI (Yusrina & Devy, 2016) berarti dengan pemberian ASI eksklusif kepada bayi dapat menghindari kejadian *stunting*.

f. MP-ASI

MP-ASI menurut WHO adalah makanan atau minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan selama pemberian makanan peralihan yaitu pada saat makanan atau minuman lain yang diberikan bersamaan dengan pemverian ASI kepada bayi (Rahmad, 2017)

Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan resiko penyakit infeksi seperti diare hal ini terjadi karena MP-ASI yang diberikan tidak sebersih dan mudah dicerna seperti ASI. Zat gizi seperti zink dan tembaga serta air yang hilang

selama diare jika tidak diganti akan terjadi malabsorpsi zat gizi selama diare yang dapat menimbulkan dehidrasi parah, malnutrisi, gagal tumbuh bahkan kematian (Khasanah, Hadi & Paramashanti, 2016)

g. Kondisi Sanitasi dan Akses Air Minum

Akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang buruk dapat meningkatkan kejadian penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, zat gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan. Lingkungan perumahan seperti kondisi tempat tinggal, pasokan air bersih yang kurang dan sanitasi yang tidak memadai merupakan faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya stunting. Air dan sanitasi memiliki hubungan dengan pertumbuhan anak. Anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik beresiko mengalami stunting (Desyanti, Chamila, Nindya, 2017)

2. Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh

jantung dan fase diastolic 9 menunjukkan fase darah yang Kembali ke jantung (Triyanto, 2014)

b. Etiologi

Menurut Triyanto (2014) penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Hipertensi Esensial atau Primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial sampai saat ini masih belum diketahui. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi esensial sedang 10% nya tergolong hipertensi sekunder.

Pada hipertensi primer tidak ditemukan penyakit renovaskuler, gagal ginjal dan penyakit lainnya. Genetic dan ras merupakan bagian yang menjadi penyebab timbulnya hipertensi primer, termasuk factor lain yang diantaranya adalah factor stress, intake alcohol moderat, merokok, lingkungan, demografi dan gaya hidup.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme). Golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditunjukan ke penderita hipertensi esensial.

c. Klasifikasi Hipertensi

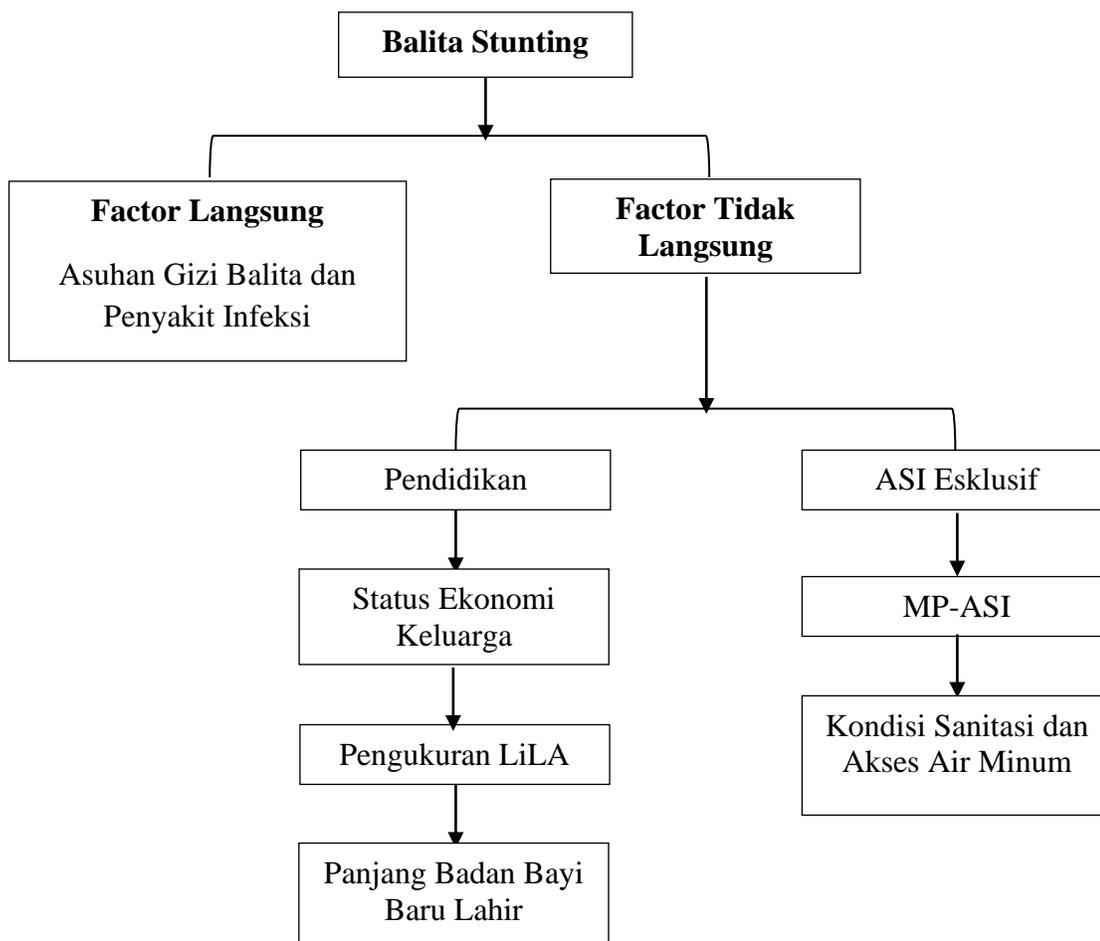
Klasifikasi Menurut *The Seven Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Pressure (JNC 7)*

Tabel 5 Tekanan Darah Pada Orang Dewasa

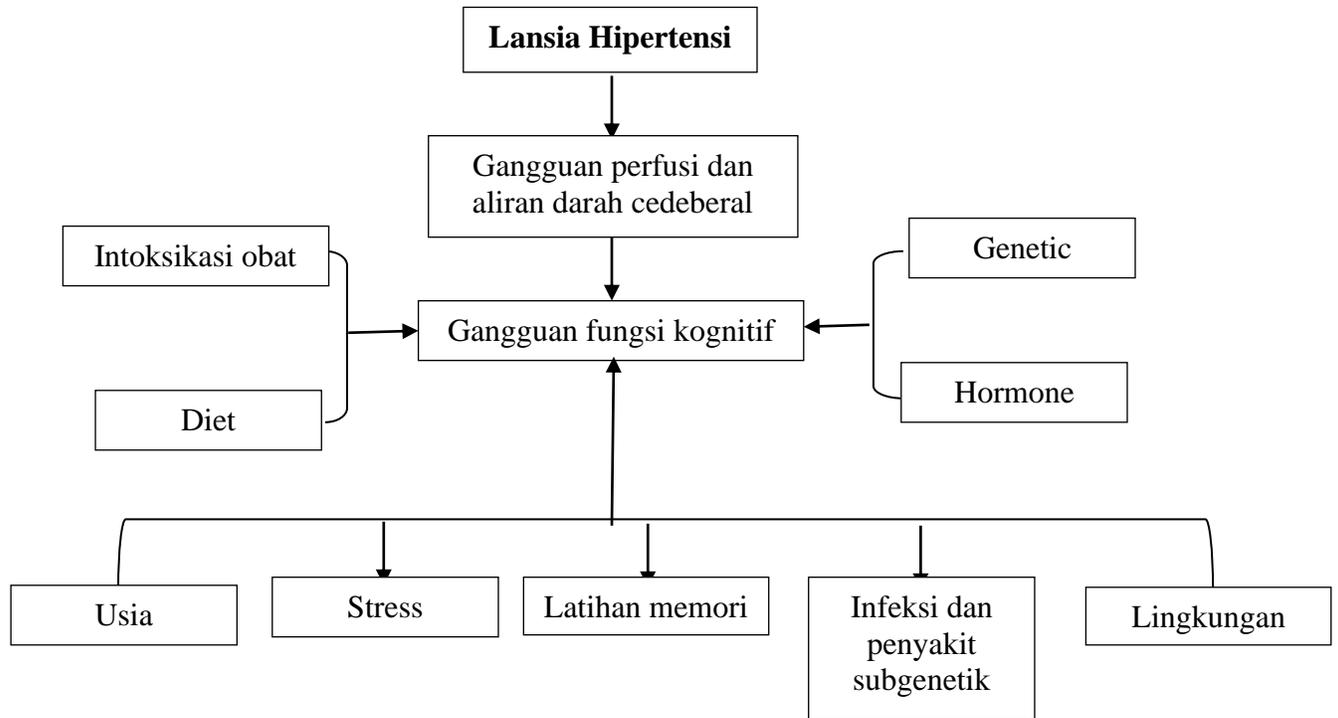
Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pra-hipertensi	120 - 139	80 - 89
Hipertensi derajat 1	140 - 159	90 - 99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	≥ 100

Sumber: Klasifikasi Tekanan Darah Pada Orang Dewasa, 2014

B. Kerangka Teori

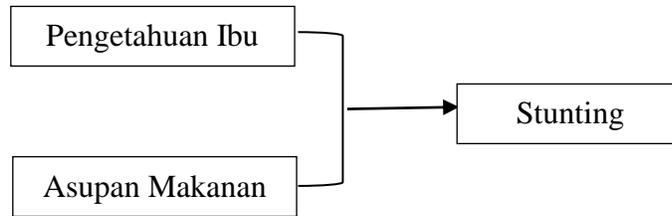


Gambar 1. Kerangka Teori Stunting

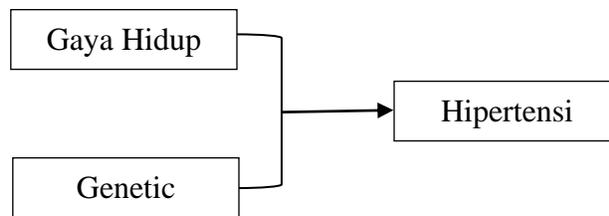


Gambar 2. Kerangka Teori Hipertensi

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep Stunting



Gambar 4. Kerangka Konsep Hipertensi

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Waktu dan lokasi PKL

Praktik Kerja Lapangan (PKL) Bidang Gizi Masyarakat ini dilaksanakan pada hari Rabu, 16 Juni 2022 pada pukul 13.00 WIB, Bersama adik A. Dan pada hari Rabu, 16 Juni 2022 pada pukul 16.00 WIB, Bersama pak L. Pada hari dan tanggal tersebut saya melakukan intervensi gizi dan pengisian kuesioner recall 1x24 jam. Selanjutnya pada hari Kamis, 23 Juni 2011 pada pukul 13.00 WIB, Bersama adek A. Dan pada hari hari Jum'at, 24 Juni 2022 pada pukul 16.00 WIB, Bersama pak L. Pada hari dan tanggal tersebut saya melakukan monitoring dan evaluasi serta penjelasan terkait asupan responden.

B. Ruang Lingkup Kegiatan

Ruang lingkup pada pendampingan ini adalah pelaksanaan intervensi gizi yang dilakukan Desa Kendal, Kecamatan Kendal, Dusun Pucang Anom. Responden yang diambil untuk penelitian ini adalah berupa balita dengan deteksi stunting dini dan lansia dengan tekanan darah tinggi atau Hipertensi. Pendampingan dilaksanakan 2 kali pertemuan, pertemuan pertama adalah melakukan intervensi gizi, pengisian kuesioner recall 1x24 jam dan pemberian leaflet (memberikan edukasi terkait diet atau makanan yang dianjurkan dan dihindari, terkait PHBS dan pengetahuan yang belum diketahui) sesuai responden yang diambil. Pendampingan kedua adalah melakukan monitoring dan evaluasi serta penjelasan terkait asupan makanan yang dibutuhkan oleh responden.

C. Sasaran

Pada Praktik Kerja Lapangan Bidang Gizi Masyarakat ini, sasaran yang akan saya ambil untuk dijadikan sebagai responden untuk penelitian dan pendampingan adalah balita dengan deteksi dini stunting dan lansia dengan tekanan darah tinggi atau hipertensi.

D. Alat Pengambilan Data

Penentuan responden dilakukan melalui diskusi Bersama dengan Kepala Instansi Gizi UPT Puskesmas Kendal Ngawi, selaku *Control Instructions* mahasiswi selama melakukan Praktik Kerja Lapangan. Kemudian, pengambilan data dilakukan dengan melakukan pengukuran antropometri. Pengukuran antropometri ini terdiri dari penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar kepala dan pengukuran lingkar lengan pada balita. Sedangkan pengukuran antropometri untuk lansia hipertensi terdiri atas pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan. Selanjutnya ialah melakukan pengisian kuesioner recall 1x24 jam, melakukan intervensi terkait permasalahan gizi yang dialami, memonitoring dan melakukan evaluasi kepada responden. Alat-alat yang digunakan dalam pengambilan data responden adalah: timbangan, pita LiLA dan microtoise.

E. Pendampingan

Pendampingan dilakukan Bersama responden selama 2 kali dalam 1 bulan, yang terdiri atas:

1. Balita Stunting

Pendampingan dilakukan pertama kali pada tanggal 16 juni 2022 hingga 23 juni 2022. Pendampingan ini dimulai dengan mengmabilan data antopometri, recall 1x24 jam, memberikan intervensi gizi serta pemberian PMT untuk balita. Selanjutnya adalah pendampingan, penjelasan terkait asupan makanan yang dibutuhkan, monitoring dan evaluasi serta pemberian PMT. Pada rencana awal pendampingan, data yang didapatkan adalah sebagai berikut:

Table. 6 Formulir Asuhan Gizi Anak

FORMULIR ASUHAN GIZI ANAK				
Nama	: An.A			
Umur	: 4 tahun 6 bulan			
Tanggal	: 16 juni 2022			
Diagnosa medis	: Stunting			
ASESMEN GIZI				
Antropometri				
Umur	: 54 bln	BB/U	: -2	SD
BB	: 13 kg	TB/U	: -1	SD
TB	: 102 cm	BB/TB	: -2	SD
LLA	: 16,5 cm	LLA/U	:	SD
LK	: 47 cm	IMT/U	: -3	SD
BB ideal	: 17,3 kg			
Biokimia				
-				
Klinis				
-				
Riwayat Gizi				
Alergi makanan	: -	*Udang	: -	
*Telur	: -	*Ikan	: -	
*Susu sapi	: -	*Hazelnut/almond	: -	
*Kacang kedelai/tanah	: -			
*Gluten/gandum	: -			
Pola Makan				
Asupan makanan kurang teratur yaitu 1 hari bisa 5x makan jika dengan ikan. Kalua minum susu makan 3x sehari ditambah selingan berupa chiki maupun susu karton				
Total Asupan				
Zat gizi	Nilai	Kebutuhan	%	Perhitungan Kebutuhan
Energi (kkal)	1.479	1.170	126	Energi : 1.170 kkal Karbohidrat : 702 gr
Protein (g)	51,25	26	50,73	Protein : 26 gr Lemak : 292 gr Cairan : 1.150 ml/hari
TEE: 90 x BB: : 90 x 13: 1.170 : (1.479: 1.170 x 100: 126%)		Protein: 2 g x BB : 2 x 13: 26 : (51,25 : 26 x 100: 50,73%)		
KH: 60/100 x 1.170: 702 g		Lemak: 25/100 x 1.170: 292		
Riwayat Personal				
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tidak mempunyai alergi makanan ✓ Menyukai semua buah terutama pisang ✓ Menyukai susu, hanya kurang suka susu kedelai 				

✓ Nafsu makan baik, hanya kurang suka makan sayur				
Diagnosis Gizi				
NI- 5.8.5: Asupan serat inadekuat berhubungan dengan asupan makanan kurang baik ditandai oleh tidak suka mengkonsumsi sayuran				
NC- 3.1: berat badan kurang berhubungan dengan pola makan yang kurang teratur ditandai oleh IMT: 12,5 kg/m ²				
NB- 1.4: kurang dapat menjaga atau memonitorin diri berhubungan dengan pengetahuan tentang gizi yang baik ditandai oleh tidak menerapkan pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari				
Intervensi Gizi				
Jenis Diet: Diet Gizi Seimbang				
Bentuk Makanan: Biasa				
Cara Pemberian: Oral				
Frekuensi: 3x makan utama, 2x selingan				
<ul style="list-style-type: none"> a. Meningkatkan status gizi b. Konsumsi makanan sehat (KH, Protein Hewani & Nabati, Sayuran, Buah-buahan) c. Selingan diganti berupa jus, buah, biscuit dan susu d. Beri asupan vitamin dan zat gizi lainnya untuk pertumbuhan anak 				
Monitoring dan Evaluasi				
	Diagnosis Gizi	Intervensi Gizi	Monitoring	Evaluasi
	NI-5.8.5 Asupan serat inadekuat	Pemberian makanan tinggi serat	Monitoring asupan serat	Makanan dihabiskan 80%
	NC-3.1 berat badan kurang	Memberikan makanan sumber karbohidrat tinggi dan protein tinggi	Monitoring asupan karbohidrat dan protein	Makanan dihabiskan 80%
	NB-1.4 Kurang dapat menjaga atau memonitoring diri	Pemberian edukasi kepada keluarga pasien	Monitoring asupan yang diberikan kepada pasien	Makanan dihabiskan 80%

2. Lansia Hipertensi

Pendampingan dilakukan pertama kali pada tanggal 16 juni 2022 hingga 24 juni 2022. Pendampingan ini dimulai dengan

mengambilan data antropometri, recall 1x24 jam, memberikan intervensi gizi serta pemberian PMT untuk lansia. Selanjutnya adalah pendampingan, penjelasan terkait asupan makanan yang dibutuhkan, monitoring dan evaluasi serta pemberian PMT. Pada rencana awal pendampingan, data yang didapatkan adalah sebagai berikut:

Table. 7 Formlur Asuhan Gizi Dewasa

FORMULIR ASUHAN GIZI PADA DEWASA			
Nama pasien: Tn. L	Jenis Kelamin: Laki-laki	Umur: 69 tahun	No medik:
Diagnosis Medis: Hipertensi			
ASSESSMENT/PENGAJIAN GIZI			
Antropometri			
BB : 156 cm cm	IMT : 20,5 kg/m ²	TINGGI LUTUT: -	
TB : 50 cm kg/m ²	LILA : - cm	BBI : 51	
Biokimia			
-			
Klinik/Fisik			
Tensi : 179/111 mmHg (pendampingan 1)		Tensi: 168/103 mmHg	
Denyut Jantung: 72		Denyut Jantung: 57	
Riwayat Gizi			
Pola makan : 3 kali sehari makanan utama dan 2 kali makanan selingan			
Asupan Gizi : Baik			
Riwayat Personal			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tidak mempunyai alergi makanan ✓ Kurang suka manis tetapi suka asin ✓ Penyakit hipetensi keturunan dan sudah lama tidak cek ke dokter 			
Total Asupan			
BMR: $(10 \times BB) + (6,25 \times TB) - (5 \times usia) + 5$: $500 + 975 - 345 + 5$: 1.135 kkal TEE: BMR x Faktor Aktivitas x Faktor Stress : $1.135 \text{ kkal} \times 1,2 \times 1,2$: 1.634 kkal KH: $60/100 \times 1.634 : 4 = 245,1 \text{ g}$ P: $15/100 \times 1.634 : 4 = 61,27 \text{ g}$ L: $25/100 \times 1.634 : 9 = 45,38 \text{ g}$			

Diagnosis / Masalah Gizi				
NI-1.2: Asupan oral inadecuak berhubungan dengan pola makanan kurang baik ditandai oleh asupan makanan kurang bervariasi NC-2.3: perubahan nilai lab terkait gizi berhubungan dengan pola makan yang kurang baik ditandai oleh tekanan darah 179/111 mmHg (Hipertensi) NB- 1.1: Kurang pengetahuan terkait makanan dan zat gizi berhubungan dengan tidak memiliki pengetahuan yang cukup dan akurat ditandai oleh asupan makanan dan pola makan yang kurang baik.				
Intervensi Gizi				
Jenis Diet: Diet Garam Rendah (DRG) Bentuk Makanan: Biasa Cara Pemberian: Oral Frekuensi: 3x makan utama 2x selingan <ol style="list-style-type: none"> Kurangi atau Batasi pemberian garam dan gula 2-5 sdt per hari Kurangi konsumsi kopi dan the Hindari makan makanan instan, kalengan dan sejenisnya Konsumsi anjuran makanan sehat piringku (KH, Protein Hewani & Nabati, Lemak, Sayuran dan Buah-buahan) Membantu menghilangkan penimbunan cairan dalam tubuh (edema atau bengkak) 				
Rencana Monitoring dan Evaluasi				
Diagnosis Gizi	Intervensi Gizi	Monitoring	Evaluasi	
NI-1.2 Asupan oral inadecuak	Pemberian makanan sesuai diet yang diberikan	Monitoring asupan makanan	Makanan dihabiskan 80%	
NC-2.3 perubahan nilai lab terkait gizi	Memberikan makanan sumber protein tinggi	Monitoring asupan protein	Makanan sumber tinggi protein	
NB-1.1 Kurang pengetahuan terkait makanan dan zat gizi	Memberikan edukasi kepada keluarga pasien	Monitoring asupan yang diberikan kepada pasien	Makanan dihabiskan 80%	

F. Program intervensi

Program intervensi gizi yang dilakukan selama pendampingan ini adalah:

1. Balita Stunting

Melakukan Diet Gizi Seimbang untuk memenuhi Energi, Protein, Lemak dan Karbohidrat sebanyak 80% kebutuhan:

- a. Menambah asupan sumber protein hewani seperti ikan, ayam, daging serta protein nabati seperti tahu, tempe atau sumber lainnya
- b. Menyeimbangkan asupan zat gizi yang dibutuhkan 80- 100% kebutuhan
- c. Mengurangi makanan cepat saji dan instan
- d. Mengurangi makanan yang tidak sehat dan diganti dengan makanan yang lebih sehat
- e. Mengkreasikan makanan menjadi berbagai macam masakan yang lebih menarik dan bervariasi seperti nugget tempe, nugget sayur dan pudding buah
- f. Memberikan edukasi kepada keluarga responden terkait bahaya stunting dan tanda-tanda deteksi dini stunting
- g. Memberikan edukasi terkait makanan yang sehat dan baik untuk masa pertumbuhan balita
- h. Memberikan edukasi terkait Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) kepada keluarga

2. Lansia Hipertensi

Melakukan Diet Garam Rendah (DGR) untuk menurunkan tekanan darah responden:

- a. Makanan beraneka ragam mengikuti pola gizi seimbang
- b. Jenis dan komposisi makanan sesuai dengan kondisi penderita
- c. Makan makanan sumber protein hewani, seperti: ayam, daging atau ikan paling banyak 100 gr/hari
- d. Batasi pemakaian garam dapur
- e. Batasi penggunaan bahan makanan yang mengandung natrium seperti soda kue
- f. Makanan yang dihindari: jeroan, minuman atau makanan kaleng, minuman atau makanan yang diawetkan, bumbu-bumbu berbau dan berasa tajam, makanan yang mengandung alcohol seperti durian dan tape

- g. Bila mengonsumsi makanan atau minuman suplemen diharapkan konsultasikan terlebih dahulu dengan dokter

G. Monitoring Evaluasi

Adapun monitoring dan evaluasi yang dilakukan yaitu berupa:

1. Balita Stunting

- a. Memberikan edukasi terkait makanan yang baik untuk balita. Melakukan sesi tanya jawab dengan ibu balita serta menanyakan terkait pengetahuan makanan yang baik untuk balita
- b. Menjelaskan terkait stunting dengan lembar balik
- c. Memberikan nugget tempe dan sayur kepada responden sebagai PMT asupan protein dan serat yang belum terpenuhi
- d. Balita mampu memakan PMT berupa nugget tempe dan sayur
- e. Ibu balita mampu mengontrol pola makan dan asupan makanan untuk balita dan mengurangi makanan instan seperti chiki dan diganti dengan biscuit atau jus
- f. Asupan makanan balita membaik dan bertambah dengan memberikan menu yang bervariasi setiap hari kepada balita
- g. Balita dapat memakan dan menyukai sayuran

2. Lansia Hipertensi

- a. Dapat membantu menurunkan tekanan darah responden setelah pemberian edukasi terkait hipertensi
- b. Lansia peduli akan kesehatannya dengan cara mengontrol makanan dengan cara mengurangi asupan garam, menghentikan kebiasaan buruk (minum kopi, teh merokok), mengurangi makanan cepat saji maupun instan
- c. Memberikan PMT kepada lansia berupa kacang-kacangan, susu, roti
- d. Lansia dapat memakan makanan yang bervariasi setiap harinya
- e. Memberikan edukasi kepada lansia terkait pencegahan penyakit hipertensi yang berkelanjutan dengan cara pemberian leaflet.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Keadaan Umum

Keadaan umum pada balita stunting adalah memiliki kondisi ekonomi yang cukup, telah mengetahui pengetahuan terkait stunting tetapi kurang menerapkan ilmu yang telah diketahui. Tempat tinggal layak, namun kurang nyaman untuk dikategorikan sebagai tempat tinggal anak. Penyediaan air bersih juga bagus dan baik. Lingkungan sekitar tempat tinggal baik dan strategis, dikarenakan penuh dengan pepohonan, puskesmas sehingga jauh dari polusi dan udara yang tidak bersih dan sehat.

Keadaan umum pada lansia hipertensi adalah memiliki kondisi ekonomi yang baik, mengetahui pengetahuan terkait hipertensi tetapi kurang mengaplikasikan ilmu tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Tempat tinggal layak dan nyaman. Penyediaan air bersih bagus dan baik. Lingkungan sekitar tempat tinggal baik hanya saja dekat dengan pasar, tetapi kebersihan terjaga.

B. Hasil Pendampingan

Dengan adanya pendampingan terhadap balita stunting dan lansia hipertensi, hasil yang didapatkan adalah sebagai berikut:

1. Balita Stunting
 - a. Ibu balita mengetahui bagaimana asupan makanan yang baik untuk balita
 - b. Ibu balita lebih cermat dalam pemilihan makanan yang akan diberikan kepada balita
 - c. Balita mencoba memulai memakan makanan beragam walau hanya sedikit demi sedikit dari makanan yang telah dibuatkan oleh ibu balita
 - d. Ibu balita mulai menerapkan pola makan dan pola hidup bersih dan sehat untuk pertumbuhan balita

- e. Ibu balita dapat mengetahui edukasi yang diberikan dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari
 - f. Dari hasil recall 1x24 jam yang dilakukan Ketika pendampingan kedua, hasil yang didapatkan adalah balita mau mengkonsumsi protein nabati seperti tempe serta sayuran dengan menggunakan modifikasi pada makanan, serta asupan makan balita meningkat
2. Lansia Hipertensi
- a. Lansia dapat menerapkan pola hidup yang baik sehari-har
 - b. Lansia dapat menerapkan diet yang diberikan dan mengurangi asupan garam seperti yang dianjurkan
 - c. Lansia dapat mengetahui edukasi terkait hipertensi dengan baik
 - d. Lansia dapat mengontrol kadar tekanan darah dengan cara periksa minimal 1 bulan sekali
 - e. Dari hasil recall 1x24 jam yang dilakukan pada pendampingan kedua pada lansia hipertensi, hasil yang didapatkan adalah lansia mengatur pola makan dengan baik dan mengurangi kadar garam dan gula Ketika memasak

C. Hasil Intervensi

Adapun hasil dari intervensi gizi yang telah dilaksanakan terhadap balita stunting dan lansia hipertensi adalah sebagai berikut:

- 1. Balita Stunting
 - a. Asupan karbohidrat, protein, lemak dan kalori tercapai lebih dari 80% kebutuhan
 - b. Makanan mulai dikurangi dan diganti dengan makanan yang lebih sehat dan bergizi seperti jus, biscuit
 - c. Ibu balita mulai membuat kreasi makanan salah satunya adalah nugget sayur
 - d. Ibu balita dapat menerapkan dan tahu terkait pentingnya makanan sehat dan bergizi untuk masa pertumbuhan balita

- e. Dalam seminggu setelah pendampingan pertama balita mulai memakan sayur, tetapi hanya yg dia inginkan saja
2. Lansia Hipertensi
- a. Asupan protein tercapai lebih dari 80% kebutuhan
 - b. Asupan energi dan karbohidrat kurang dari 80% kebutuhan, sedangkan lemak telah mencapai batas 80% kebutuhan
 - c. Lansia sudah mengurangi minumteh dan kopi
 - d. Lansia sudah menerapkan pola hidup sehat dengan cara melakukan olahraga kecil seperti berjalan-jalan
 - e. Lansia sudah mengurangi makanan yang asin
 - f. Lansia sudah tidak memakan makanan instan

D. Hasil Monitoring Evaluasi

Dari pendampingan yang dilaksanakan terhadap balita stunting dan lansia hipertensi hasil monitoring dan evaluasi yang didapatkan adalah sebagai berikut:

1. Balita Stunting
- a. Balita mau memakan PMT yang telah diberikan
 - b. Ibu balita menerapkan edukasi yang telah diberikan terkait makanan yang baik untuk balita
 - c. Ibu balita sangat antusias terhadap materi edukasi yang diberikan
 - d. Balita mau memakan sayuran
 - e. Menu yang diberikan untuk balita mulai bervariasi setiap harinya
2. Lansia Hipertensi
- a. Asupan makanan mulai membaik
 - b. Menu yang disediakan untuk lansia mulai bervariasi
 - c. Lansia mulai menerapkan diet yang telah dianjurkan dengan mengurangi takaran garam dan gula saat memasak

E. Pembahasan

Pendampingan ini dilakukan untuk melihat bagaimana kondisi dan penerapan asuhan gizi yang baik untuk balita stunting dan lansia hipertensi. Dalam perlakuan pendampingan dengan kedua responden ini, hasil pembahasan yang didapatkan adalah sebagai berikut:

1. Balita Stunting

Ketika hari pertama pendampingan, saya melakukan pengukuran antropometri dan konseling Bersama ibu balita. Konseling dilakukan untuk tercapainya rencana intervensi gizi yang baik dan sesuai seperti yang diinginkan. Konseling dilakukan selama kurang lebih 30 menit dengan prosedur menanyakan biodata responden, penyampaian edukasi kemudian tanya jawab Bersama ibu balita. Pada hari pertama pendampingan, hasil antropometri yang didapatkan adalah sebagai berikut BB balita 13 kg dengan TB 102 cm. Pada pendampingan pertama ibu balita bercerita terkait perkembangan balita tidak signifikan yaitu setiap pengukuran TB hasil yang didapatkan naik turun. Oleh sebab itu, saya menjelaskan kepada ibu balita agar memberikan makanan yang bergizi kepada balita dan melakukan pengukuran setiap dilakukan posyandu agar dapat melihat perkembangan balita. Kemudian memberikan edukasi dan pengetahuan seputar tumbuh kembang anak dan bagaimana menangani stunting pada balita dengan media leaflet cegah stunting.

Pada pendampingan selanjutnya, saya melakukan monitoring dan evaluasi terkait balita stunting Bersama ibu balita serta melakukan recall 1x24 jam untuk melihat hasil recall yang telah dilakukan Ketika pendampingan pertama. Pada pendampingan terakhir, ibu menyampaikan bahwa balita sudah mulai mencoba untuk memakan tempe dan sayuran sedikit demi sedikit untuk pemenuhan zat gizi pada balita.

2. Lansia Hipertensi

Ketika hari pertama pendampingan, saya melakukan pengukuran antropometri dan konseling Bersama lansia hipertensi terkait pencegahan hipertensi yang berkelanjutan. Konseling yang dilakukan kurang lebih selama 30 menit dengan prosedur menanyakan biodata responden dan dilanjutkan dengan konseling dan sesi tanya jawab Bersama lansia hipertensi. Pada pendampingan pertama hasil antropometri yang didapatkan adalah sebagai berikut BB lansia 50 kg dengan TB 156 cm. BB ideal lansia adalah 51 kg/m^2 . Pada pendampingan pertama lansia bercerita bahwa tekanan darahnya tidak pernah kurang dari 180/103 mmHg atau lebih dari itu. Kemudian saya menyarankan untuk mengurangi asupan garam dan gula serta mengatur pola hidup yang baik dengan memakan makanan yang lebih bervariasi setiap harinya.

Pada pendampingan selanjutnya, saya melakukan monitoring dan evaluasi terhadap lansia serta melakukan recall 1x24 jam untuk melihat hasil yang diinginkan, serta menyampaikan edukasi terkait diet yang diberikn untuk lansia dan melakukan penjelasan terkait asupan makanan yang baik untuk lansia dengan merubah kebiasaan lama yang dilakukan seperti minum kopi dan teh.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari pendampingan yang dilakukan terhadap kedua responden, kesimpulan yang didapatkan adalah perubahan yang signifikan yang didapatkan dari kedua responden. Pola makan yang dianjurkan telah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari seperti memakan makanan dengan sehat dan bergizi.

Pendampingan ini memang belum sepenuhnya dapat merubah status gizi yang terdapat pada balita dan lansia, akan tetapi dengan adanya pendampingan ini asupan makanan serta pola hidup balita maupun lansia membaik. Dengan adanya pendampingan ini balita dan lansia dapat mengetahui bagaimana cara menerapkan diet yang dianjurkan, mendapatkan edukasi terkait pencegahan stunting maupun hipertensi serta makanan yang baik bagi balita maupun lansia.

B. Saran

Diharapkan bagi mahasiswa, pendampingan kali ini dapat menjadi acuan atau pengalaman untuk kelak dikemudian hari, dapat mengambil pelajaran dari semua yang telah dikerjakan dan didapat selama melakukan praktik kerja lapangan di UPT pusesmas Kendal ngawi ini. Mahasiswa dapat memperdalam, mempelajari dan mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan dari hasil praktik kerja lapangan ini dengan sebaik-baiknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Asiki, G. et al. (2019) 'The effect of childhood stunting and wasting on adolescent cardiovascular diseases risk and educational achievement in rural Uganda: a retrospective cohort study', *Global Health Action*. Taylor & Francis, 12(1). doi: 10.1080/16549716.2019.1626184.
- Atmojo, J. T., Putra, M. M., Astriani, N. M. D. Y., Dewi, P. I. S., & Bintoro, T. (2019). Efektifitas Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 641–650. <https://doi.org/10.37341/interest.v8i1.117>
- Almatsier S., 2010. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- AKG. 2013. Angka Kecukupan Gizi Energi, Protein, Lemak, Mineral dan Vitamin yang di Anjurkan Bagi Bangsa Indonesia. Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013.
- Arisman. 2010. Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Almatsier, Sunita. 2011. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Afrianto, Denny. 2010. Analisis Pengaruh Stok Beras, Luas Panen, Rata-Rata Produksi, Harga Beras, dan Jumlah Konsumsi Beras Terhadap Ketahanan Pangan di Jawa Tengah. Skripsi. Semarang: Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro (Online) diakses pada laman: [http://eprints.undip.ac.id/22602/1/Skripsi Denny afrianto.pdf](http://eprints.undip.ac.id/22602/1/Skripsi%20Denny%20afrianto.pdf)
- Afrianto, Denny. 2010. Analisis Pengaruh Stok Beras, Luas Panen, Rata-Rata Produksi, Harga Beras, dan Jumlah Konsumsi Beras Terhadap Ketahanan Pangan di Jawa Tengah. Skripsi. Semarang: Fakultas Ekonomi

Universitas Diponegoro (Online) diakses pada laman:
<http://eprints.undip.ac.id/22602/1/Skripsi Denny afrianto.pdf>

Aisyah Nilakesuma, Yusri Dianne Jurnalis, Selfi Renita Rusjdi. 2015. Hubungan Status Gizi Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Ekonomi Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 37-44.

Al Rahmad, Hendra. (2017). Pengaruh Penyuluhan terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu tentang Konsumsi Sayur dan Buah. Aceh: Poltekkes Kemenkes Aceh.

Andromeda, A. A., 2014. Hubungan Hipertensi Tidak Terkontrol dengan Kejadian Stroke Ulang di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo. Volume 1, p. 7.

Bloem, M. 2013. Preventing Stunting: Why It Matters, What It Takes. In: Eggersdorfer M, Kraemer K, Ruel M, Biesalski HK, Bloem M Et Al., Editors. *The Road to Good Nutrition*. Basel: Karger.

Carolina, Putria, Yelstria Ulina Tarigan, Bella Novita, Desi Indrini, Enteng Pandi Yangan, Marsiane Afiana, Dosen Program, et al. 2019. "Posyandu Eka Harapan Kelurahan Pahandut Palangka Raya" 4 (2). *Data, Mapilli*. 2019. "Data Mapilli."

Chawla H., Parle, M., Sharma, K., Yadav, M. (2016). Beetroot: A Health Promoting Funcional Food. *Inventi Journal Rapid: Nutraceuticals* Vol. 2016, Issue 1 [ISSN 0976-3872].

Desyanti, C. & Nindya, T.S, 2017, Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Hiegene dan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. *Amerta Nutr*, 1(3). Hal 243-251.

- Devi, Nirmala. (2010). Nutrition and Food Gizi untuk Keluarga. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara
- Depkes. (2012). Riset Kesehatan Dasar Tahun. Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5. Jakarta: Depkes RI, p441-448.
- Danaei, G., K.G. Andrews, C.R. Sudfeld, G. Fink, D.C. McCoy, et al. 2016. Risk factors for childhood stunting in 137 developing countries: a comparative risk assessment analysis at global, regional, and country levels. *PloS Med* 13 (11): e1002164. pp 1-18. DOI:10.1371/journal.pmed.100216. [diakses 27 Mei 2017]
- Diana, et.al. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Surakarta: CV OASE Group
- Dewi, N. T., & Widari, D. (2018). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Desa Maron Kidul Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo. *Amerta Nutrition*, 2(4), 373. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i4.2018.373-381>
- Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Keputusan Menteri Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011.
- Hardinsyah, dkk. (2012). Kecukupan, Energi, Protein, Lemak, dan Karbohidrat. Artikel Penelitian Departemen Gizi Masyarakat (FEMA). Diakses pada 18 mei 2015 IPB <http://isjd.Lipi.go.id/index/php/searc.html?=:jurnal>.
- Khasanah, D. Hadi, H. dan Paramashanti, B. 2016. Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di kecamatan sedayu. *Khasanah*. Volume 4, Nomer 2, Mei 2016

- Kemenkes RI. 2012. Survei Kesehatan Dasar Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khomsan A. Ekologi Masalah Gizi, pangan Dan Kemiskinan. Bandung: Alfabeta; 2012.
- Kemenkes RI. Pedoman Umum Gizi Seimbang. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA; 2018.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Kuchenbecker, J., I. Jordan, A. Reinbott¹, J. Herrmann, T. Jeremias, G. Kennedy, E. Muehlhoff, B. Mtimuni, M. B. Krawinkel. 2015. Exclusive breastfeeding and its effect on growth of Malawian infants: results from a cross-sectional study. *Paediatrics and International Child Health*.
- Millennium Challenge Account. 2014. Sanitasi dan Kebersihan untuk Pertumbuhan Anak yang Sempurna. Proyek Kesehatan & Gizi Berbasis Masyarakat untuk Mengurangi Stunting (PKGBM).
- Ni'mah, C., & Muniroh, L. (2016). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. 10 (2016), 84-90.
- Onis MD, Francesco B (2016). Childhood Stunting: a Global Perspective. World Health Organization; licensed by JohnWiley & Sons Ltd. *Maternal & Child Nutrition*, 12 (1): 12–26.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf- Diakses Agustus 2018.

- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200.
<https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
- Sunny, A., Rameh, S., Shankar, B.K. 2018. A study to assess and correlate the knowledge, attitude and practices of vaccination among mothers with educational status in a teaching hospital in South India. *Primary Health Care*, 08(1):1000290.
- Setiawan, B.M. (2013). Kesenangan Pada Lansia di Panti Werdha Sultan Fatah Demak. (Skripsi tidak dipublikasikan). Universitas Negeri Semarang.
<http://lib.unnes.ac.id/18572/1/1550408086.pdf>
- Sutomo, B dan Anggraini, DY. 2010. Menu Sehat Alami Untuk Balita & Batita. Jakarta: PT. Agromedia Pustaka
- Supariasa IDN, Bakri, B., Fajar I. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2012.
- Supariasa, I. D., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). Penilaian Status Gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Soediaoetama, Achmad Djaeni. 2014. Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi. Edisi kelima. Jakarta: Dian Rakyat. Hal. 1-244.
- Supariasa IDN Dkk. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC; 2013
- Sodikin. (2013). Keperawatan Anak Gangguan Pencernaan (I). Jakarta: EGC.
- Triyanto, E. (2014). Pelayanan keperawatan bagi penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- UNICEF. 2013. Improving Child Nutrition: The achievable imperative for global.

Yusrina, A. and Devy, S.R., 2016. Faktor Yang Mempengaruhi Niat Ibu Memberikan ASI eksklusif Di Kelurahan Magersari, Sidoarjo. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 4(1), pp.11-21.

LAMPIRAN

Lampiran 1. dokumentasi pendampingan



