

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



Disusun Oleh:

Ana Setiyani 402019728024

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR
2022**

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan kami semua dengan segala rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga kami bisa menyelesaikan laporan praktek kerja lapangan bidang gizi masyarakat. Praktek kerja lapangan ini dapat terlaksana dengan baik berkat bantuan, bimbingan dan kerjasama dari beberapa pihak yang terkait. Oleh karena itu ucapan terima kasih kami sebagai penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu pelaksanaan praktek kerja lapangan, yaitu ;

1. Al-Ustadz Prof. Dr. KH. Hamid Fahmy Zarkasyi, M.Ed., M.Phil selaku Rektor Universitas Darussalam Gontor
2. Al-Ustadz Dr. Fairuz Subakir Ahmad, M.A. Selaku Direktur Direktorat Kepesantrenan yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswa PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.
3. Al-Ustadz Dr. Nur Hadi Ihsan, MIRKH Selaku Direktur Bidang Akademik dan Kemahasiswaan yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswa PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.
4. Al-Ustadz apt. Amal Fadholah, S. Si., M. Si Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswa PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.
5. Al-Ustadzah Fathimah, S.Gz., M.KM. Selaku Ketua Prodi Ilmu Gizi dan dosen pembimbing yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswa PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.
6. Al-Ustadzah Fitri Komalasari, STP., M. Sc. Selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswa PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.
7. Bapak Endy Roekmono. SKM. Selaku Kepala Pusat Puskesmas Kedunggalar yang telah memberikan pengarahan bimbingan dan dukungan

kepada mahasiswa PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.

8. Ibu Indah Sunarsih S, Gz., dan Ibu Triana Puji Utami, A. Md. Gz., Selaku Pembimbing Lapangan dari Puskesmas Kedunggalar yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswa PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Universitas Darussalam Gontor Kampus Mantingan.
9. Segenap Pihak yang telah membantu pelaksanaan Praktek Kerja Lapangan hingga pembuatan laporan yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu.

Penyusunan sepenuhnya menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan laporan PKL (Praktek Kerja Lapangan) ini. Oleh Sebab Itu, Penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun. Semoga laporan PKL ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Ngawi, 07 Juni 2022

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.
BAB I. PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
A. Latar Belakang.....	Error! Bookmark not defined.
B. Rumusan Masalah.....	Error! Bookmark not defined.
C. Tujuan.....	2
D. Manfaat.....	Error! Bookmark not defined.
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	Error! Bookmark not defined.
A. Teori.....	Error! Bookmark not defined.
1. Wasting.....	Error! Bookmark not defined.
2. Stunting	Error! Bookmark not defined.
3. Ibu Hamil KEK	6
B. Kerangka Teori	8
C. Kerangka Konsep	9
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	10
A. Waktu dan Lokasi PKL	10
B. Ruang Lingkup Kegiatan.....	10
C. Sasaran.....	10
D. Alur Pengambilan Data	10
E. Pendampingan	10
F. Program Intervensi	11
G. Monitoring Evaluasi	12
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	13
A. Keadaan Umum	13
B. Hasil Pendampingan	14
C. Hasil Intervensi.....	21
D. Hasil Monitoring Evaluasi.....	22
E. Pembahasan	23

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	26
A. Kesimpulan.....	26
B. Saran	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA	27
LAMPIRAN.....	30

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1. Kerangka Teori.....**Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 2. Kerangka Teori.....**Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 3. Alur Pengambilan Data**Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 4. Pemberian Intervensi Kepada An. Faezya**Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 5. Pemberian Intervensi Kepada Ny. Suyanti**Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Foto Form Pre Test Balita Wasting ...**Error! Bookmark not defined.**

Lampiran 2. Foto Form Post Test Balita Wasting .**Error! Bookmark not defined.**

Lampiran 3. Foto Form Pre Test Ibu Hamil KEK .**Error! Bookmark not defined.**

Lampiran 4. Foto Form Post Test Ibu Hamil KEK **Error! Bookmark not defined.**

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan periode tahun 2015-2019 diprioritaskan pada empat program utama yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular, dan pengendalian penyakit tidak menular. Peningkatan gizi masyarakat tidak hanya berperan dalam program penurunan prevalensi balita pendek, namun juga terkait erat dengan tiga program lainnya. Hal ini terjadi karena status gizi berkaitan dengan kesehatan fisik maupun kognitif, mempengaruhi tinggi rendahnya risiko terhadap penyakit infeksi maupun penyakit tidak menular dan berpengaruh sejak awal kehidupan hingga masa usia lanjut (Kemenkes RI, 2016).

Masalah kematian dan kesakitan ibu dan anak di Indonesia masih merupakan masalah serius sehingga pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2015). Kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya gizi masih kurang, oleh karena itu upaya peningkatan pengetahuan dan pendidikan gizi kepada masyarakat perlu dijadikan prioritas dan mendapat dukungan dari berbagai sektor termasuk dari masyarakat. Secara bertahap mutu pendidikan ditingkatkan, karena dalam jangka panjang akan memberikan kontribusi yang besar dalam mengatasi masalah kesehatan dan gizi masyarakat (Aritonang, 2014).

Hasil riset nasional terakhir menunjukkan adanya perbaikan beberapa indikator gizi, namun demikian Indonesia masih termasuk negara yang mengalami masalah beban gizi ganda (*double burden of malnutrition/DBM*) karena tingginya prevalensi kurang gizi dan kelebihan gizi pada saat yang bersamaan. Beban ganda gizi berdampak pada seluruh aspek kehidupan. Dampak yang paling buruk dan memiliki konsekuensi jangka panjang jika masalah gizi tersebut terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK), mulai dari masa kehamilan sampai anak berusia 2 tahun dan masa remaja (Kemenkes RI, 2020).

Status gizi masyarakat dapat diukur melalui beberapa indikator, antara lain bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan status gizi balita serta ibu hamil dengan status gizi wanita usia subur kurang energi kronis (KEK). Puskesmas Kedunggalar memiliki data sasaran program gizi bayi, balita, ibu hamil hingga ibu menyusui dengan jumlah bayi umur 0-5 bulan dengan sasaran gizi di puskesmas

Kedunggalar adalah 50 orang, jumlah bayi umur 6-11 bulan dengan sasaran gizi di puskesmas Kedunggalar adalah 50 orang, jumlah baduta usia 12-23 bulan adalah 102 orang, jumlah balita umur 24-35 bulan dengan jumlah 102 orang, balita umur 0-59 bulan dengan jumlah 509, bayi umur 0-11 bulan dengan jumlah 100 orang, baduta umur 0-23 bulan dengan jumlah 202, balita umur 12-59 bulan dengan jumlah 409 orang, balita umur 6-23 bulan dengan jumlah 152 orang, bumil dengan jumlah 115 orang, dan bufas dengan jumlah 110 orang (PGZ, 2020).

Stunting di Indonesia di alami oleh balita sekitar 30,8% dan sekitar 10,2% balita mengalami gizi kurang (*wasting*). Anak-anak yang mengalami masalah gizi tersebut memiliki risiko 11,6 kali lebih tinggi untuk mengalami kematian dibandingkan anak-anak yang memiliki status gizi baik. Jika anak-anak dengan masalah gizi tersebut mampu bertahan tetapi akan berisiko untuk mengalami masalah pertumbuhan, perkembangan dan masalah kesehatan lainnya di sepanjang tahap kehidupannya.

Masalah lainnya yaitu kekurangan zat gizi mikro masih mendominasi permasalahan gizi di Indonesia yang ditunjukkan dengan semakin meningkatnya prevalensi anemia pada ibu hamil dari 37,1% pada tahun 2013 menjadi 48,9% pada tahun 2018. Ibu hamil yang mengalami anemia berisiko tinggi untuk melahirkan bayi premature, bayi dengan lahir rendah juga mengalami perdarahan pada saat melahirkan bahkan dapat mengakibatkan kematian (Risksdas, 2018).

Banyaknya data sasaran gizi di Puskesmas Kedunggalar menjadi ketertarikan bagi kami untuk melakukan intervensi dan memberikan edukasi gizi kepada balita-balita yang mengalami stunting dan BBLR (berat bayi lebih rendah) serta ibu hamil yang mengalami KEK (kekurangan energi kronis) agar sasaran-sasaran dengan gizi bisa lebih berkurang, serta dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas pada pasien dengan sasaran gizi di Puskesmas Kedunggalar.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh pemberian edukasi gizi kepada ibu hamil dengan KEK dan balita stunting menggunakan media leaflet dan pemberian PMT di Puseksmas Kedunggalar, Ngawi, Jawa Timur?

C. Tujuan

1) Tujuan Umum

Mahasiswi dapat melaksanakan manajemen program pemberian edukasi gizi masyarakat kepada ibu hamil dengan KEK dan balita stunting menggunakan media leaflet dan pemberian PMT di Puskesmas Kedunggalar, Ngawi, Jawa Timur.

2) Tujuan Khusus

- a) Mahasiswi mampu memahami program pemberian edukasi gizi masyarakat kepada ibu hamil dengan KEK dan balita stunting.
- b) Mahasiswi mengetahui masalah kesehatan dan gizi ibu hamil dengan KEK dan balita stunting.
- c) Mahasiswi mampu melaksanakan konseling dan pendampingan terhadap ibu hamil dengan KEK dan balita stunting.

D. Manfaat

1) Manfaat Praktis

a) Bagi Keluarga

Dapat memberikan informasi yang dapat menjadi solusi mengenai permasalahan status gizi balita, dan dapat mendapatkan pengetahuan baru dari edukasi yang diberikan.

b) Bagi Mahasiswi

Mahasiswi dapat mengembangkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan melalui penerapan ilmu, teknologi, dan melatih mahasiswi agar mampu bekerjasama dengan lintas bidang keahlian.

2) Manfaat Teoritis

a) Diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dibidang ilmu kesehatan dan gizi masyarakat.

b) Diharapkan dapat menjadi sumbangsih, dan bahan referensi bagi penelitian berikutnya, serta dapat menjadi bahan evaluasi.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori

1. Wasting

Balita kurus adalah suatu kondisi dimana balita menderita gangguan gizi dengan diagnosis ditegakkan berdasarkan penilaian tinggi badan per berat badan (Hasyim, 2017). Wasting merupakan suatu kondisi kekurangan gizi akut dimana BB anak tidak sesuai dengan TB atau nilai z-score kurang dari $-2SD$ (*Standar Deviasi*) (Afriyani, 2016). Faktor penyebab wasting dikelompokkan 3 kategori yaitu berdasarkan faktor ibu, anak, dan keluarga. Faktor ibu yaitu ASI eksklusif, pola asuh, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, status pekerjaan. Faktor anak yaitu jenis kelamin, usia, asupan nutrisi, penyakit infeksi, dan BBLR. Faktor keluarga yaitu ketahanan keluarga, tingkat ekonomi dan jumlah anggota keluarga (Prawesti, 2018).

Wasting mengakibatkan balita berisiko mengalami ketertinggalan tumbuh kembang secara jangka panjang, penurunan fungsi sistem imunitas, peningkatan keparahan dan kerentanan terhadap penyakit menular, serta peningkatan risiko kematian terutama balita yang mengalami *severe wasting* (Unicef/WHO/The World Bank, 2019). Di Indonesia, anggota keluarga yang lebih banyak terlibat langsung dalam merawat anak pada umumnya ialah ibu, makan status gizi anak lebih dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu, dibandingkan tingkat pendidikan bapak. (Putri dan Wahyono, 2013). Pola asuh anak juga dipengaruhi oleh status pekerjaan ibu. Ibu yang sehari-hari bekerja di luar rumah akan memangkas waktu yang ibu miliki dalam merawat dan menjaga anaknya (Amirah dan Rifqi, 2019).

Hasil Riskesdas menunjukkan bahwa kejadian wasting pada balita mengalami penurunan yaitu dari 12,1% pada tahun 2013 menjadi 10,2% pada tahun 2018. Walau mengalami penurunan, menurut WHO angka ini masih tergolong serius dan masih jauh dari target yaitu dibawah 5%. Balita yang mengalami wasting akan mengalami gangguan pertumbuhan fisik, morbiditas bahkan berisiko kematian (Riskesdas, 2018).

Prevalensi kejadian wasting di dunia menurut UNICEF, WHO, World Bank Group menunjukkan bahwa mulai dari tahun 2013 sampai dengan 2016 terus mengalami peningkatan, pada tahun 2016 prevalensi wasting pada balita mencapai 7,7% yang artinya cenderung naik dari prevalensi wasting pada tahun 2013 sebesar 5%. Kemudian pada tahun 2017 dan 2018 mengalami penurunan namun progresnya berjalan lambat. Adapun prevalensi wasting tahun 2017 sebesar 7,5% dan tahun 2018 sebesar 7,3%.

Walau mengalami penurunan, prevalensi wasting tersebut masih melebihi dari target WHO tahun 2025 yaitu <5%.

2. Stunting

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya. *Stunted* atau tinggi/panjang badan terhadap umur yang rendah digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi balia dalam jangka waktu lama (Rahayu, 2018). Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi (Kemenkes, 2018).

Seseorang dikatakan stunting bila skor Z-indeks TB/U-nya di bawah -2 SD (standar deviasi). Kejadian stunting merupakan dampak dari asupan gizi yang kurang, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, tingginya kesakitan, atau merupakan kombinasi dari keduanya. Kondisi tersebut sering dijumpai di negara dengan kondisi ekonomi kurang (Apoina, 2016). Stunting 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 (MCA Indonesia, 2016).

Untuk melihat pertumbuhan bayi khususnya panjang badan, pertumbuhan anak dari sejak lahir sampai usia 15 bulan dapat terjadi gangguan pertumbuhan, mungkin karena asupan gizi yang kurang, seringkali menderita penyakit infeksi, atau faktor determinan lainnya. Anak-anak yang berat badan waktu lahir <2500 gram, cenderung prevalensi pendeknya lebih banyak dibandingkan dengan anak yang lahir normal dan lahir dengan berat badan >4000 gram. Ini berarti kejadian double burden sudah mulai nampak pada bayi lahir (Kemenkes, 2013).

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi utama yaitu stunting. Angka stunting di Indonesia sebesar 30,8% (Riskesdas, 2018). Angka ini masih tergolong tinggi dibandingkan dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yaitu sebesar 19% di tahun 2024 (Bappenas, 2020). Stunting memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Balita stunting dapat disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi

sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi (Kemenkes, 2018).

Risiko stunting dapat dimulai sejak masa konsepsi, yaitu dari faktor ibu. Ibu yang kurang memiliki pengetahuan mengenai kesehatan dan gizi sejak hamil sampai melahirkan berperan besar menimbulkan stunting pada anak yang dilahirkannya. Pada saat hamil, layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan, Post Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu setelah melahirkan), dan pembelajaran dini yang berkualitas juga sangat penting. Hal ini terkait dengan konsumsi suplemen zat besi yang memadai saat hamil, pemberian ASI eksklusif dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) yang optimal (WHO, 2020)

3. Ibu Hamil dengan KEK

Di Indonesia masalah gizi ibu hamil masih sebagai salah satu fokus utama permasalahan gizi di masyarakat, antara lain anemia gizi besi (AGB) dan kurang energi kronis (KEK). Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro yang berlangsung lama atau menahun (Rahmaniar *et al*, 2011).

Ibu hamil kurang energi kronik (KEK) merupakan ibu hamil dengan risiko Kurang Energi Kronik (KEK) yang dapat ditandai dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. Pada kelompok ibu hamil di desa maupun kota lebih dari setengah mengalami defisit asupan energi dan protein, pemberian makanan tambahan berfokus pada zat gizi makro maupun zat gizi mikro untuk ibu hamil sangat diperlukan dalam rangka pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah dan Balita Pendek (stunting) (Kemenkes, 2018).

Tingkat pendapatan keluarga berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang terutama ibu hamil, karena berbanding lurus dengan gaya beli keluarga. Keluarga mampu membeli makanan tergantung dari besar kecilnya pendapatan perbulannya. Semakin tinggi pendapatan maka akan semakin tinggi pula jumlah pembelanjanya (Saputri, 2014). Secara umum, pola penggunaan sumber keuangan ini sangat dipengaruhi oleh gaya hidup keluarga. Keluarga dengan pendapatan yang baik lebih memiliki kemungkinan untuk dapat menyisihkan lebih banyak dana untuk membeli makanan. Sehingga diharapkan keluarga dengan pendapatan baik akan memiliki keluarga dengan status gizi baik. Namun, status gizi juga tidak hanya dapat dipengaruhi oleh pendapatan saja, dapat juga dipengaruhi oleh pengetahuan, pola makan, masalah

kesehatan, dan lain-lain. Hal ini akan berdampak terhadap status gizi ibu hamil yang pada umumnya akan menurun (Fikawati S. A, 2017).

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 menunjukkan angka kematian ibu sebanyak 305/100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi sebanyak 22,3/1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015). Masalah yang sering terjadi pada ibu hamil yaitu tidak menyadari adanya peningkatan kebutuhan gizi selama kehamilan. Sebagai akibatnya, masih ada ibu hamil yang tidak melaksanakan anjuran petugas kesehatan seperti meminum 90 tablet besi selama kehamilannya (Risksdas, 2013).

Selama kehamilan, apabila ibu menderita anemia defisiensi besi, dampak negatif dapat terjadi baik pada ibu maupun bayi yang sedang dikandungnya, serta dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan kematian bayi. Dampak negatif pada ibu antara lain dihubungkan dengan kesulitan bernafas, pingsan, kelelahan, peningkatan denyut jantung, kesulitan untuk tidur, kejadian infeksi perinatal, pre eklamsi, dan peningkatan risiko perdarahan (Abu-Ouf, 2015). Dampak negatif ibu hamil yang mengalami anemia defisiensi besi juga terjadi pada outcome kehamilan, yaitu bayi yang baru dilahirkan dapat mengalami *intra uterine growth retardation (IUGR)*, kelahiran prematur atau bahkan keguguran, dan bayi lahir dengan berat badan yang rendah (BBLR) (Bhutta et al, 2017).

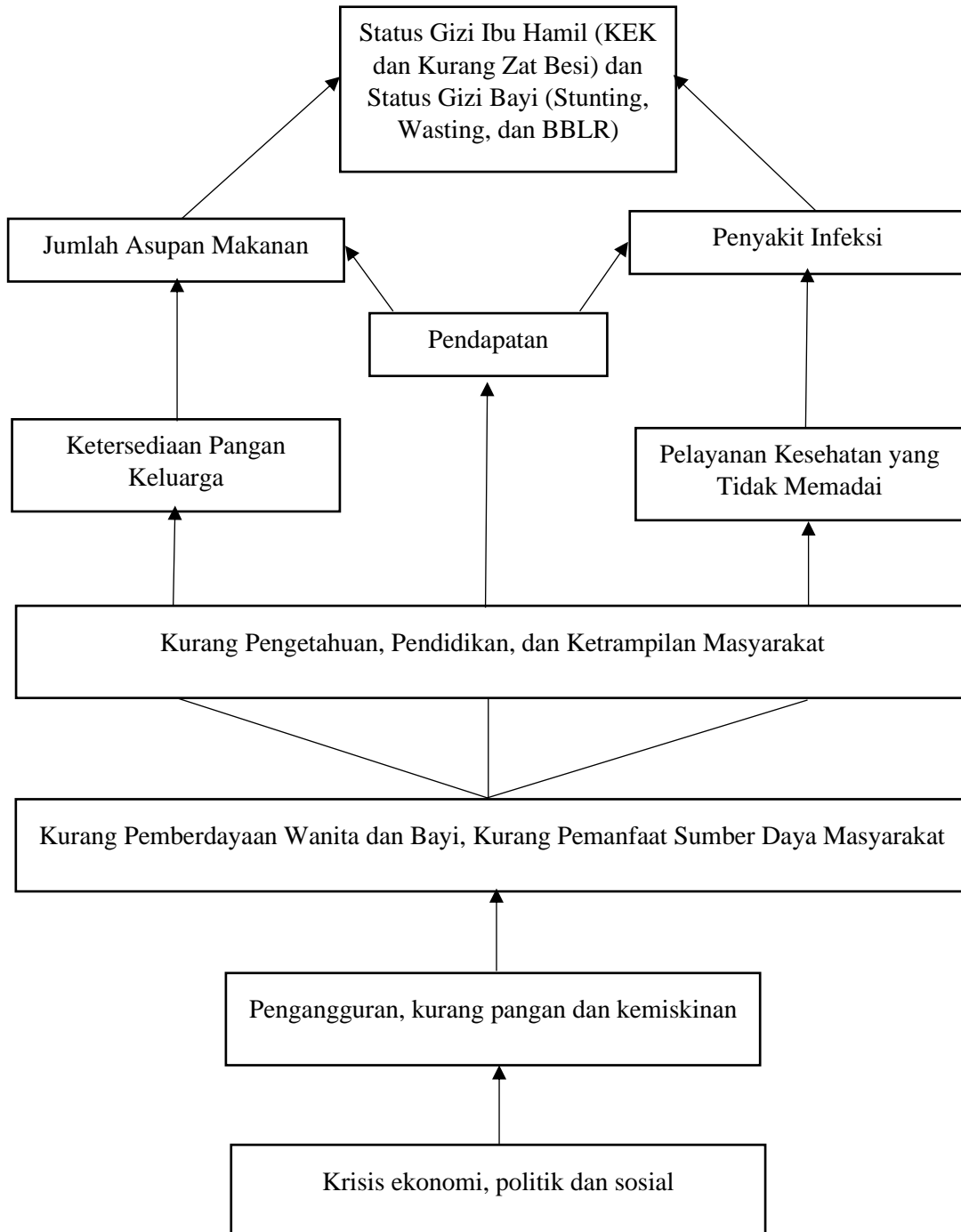
Ibu yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) selama masa kehamilan akan berdampak negatif pada siklus kehidupan keturunannya. Ibu KEK umumnya memiliki kenaikan berat badan hamil yang rendah (tidak memadai untuk mendukung kehamilannya). Akibatnya berat badan bayi yang dilahirkan rendah atau biasa disebut dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang ditandai dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram (Fikawati, 2015).

Akibat lain yang ditimbulkan karena ibu menderita KEK saat kehamilan adalah terus menerus merasa letih, kesemutan, muka tampak pucat, kesulitan sewaktu melahirkan dan air susu yang keluar tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, sehingga bayi akan kekurangan air susu ibu pada waktu menyusui. Akibat pada janin yang dikandung ibu adalah bisa menyebabkan keguguran, pertumbuhan janin terganggu, perkembangan otak janin terhambat hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak kurang, bayi lahir sebelum waktunya (prematuur) dan kematian pada bayi (Helena, 2013).

Kebutuhan gizi untuk ibu hamil mengalami peningkatan dibandingkan dengan ketika tidak hamil. Bila kebutuhan energi perempuan sebelum hamil sekitar 2.650

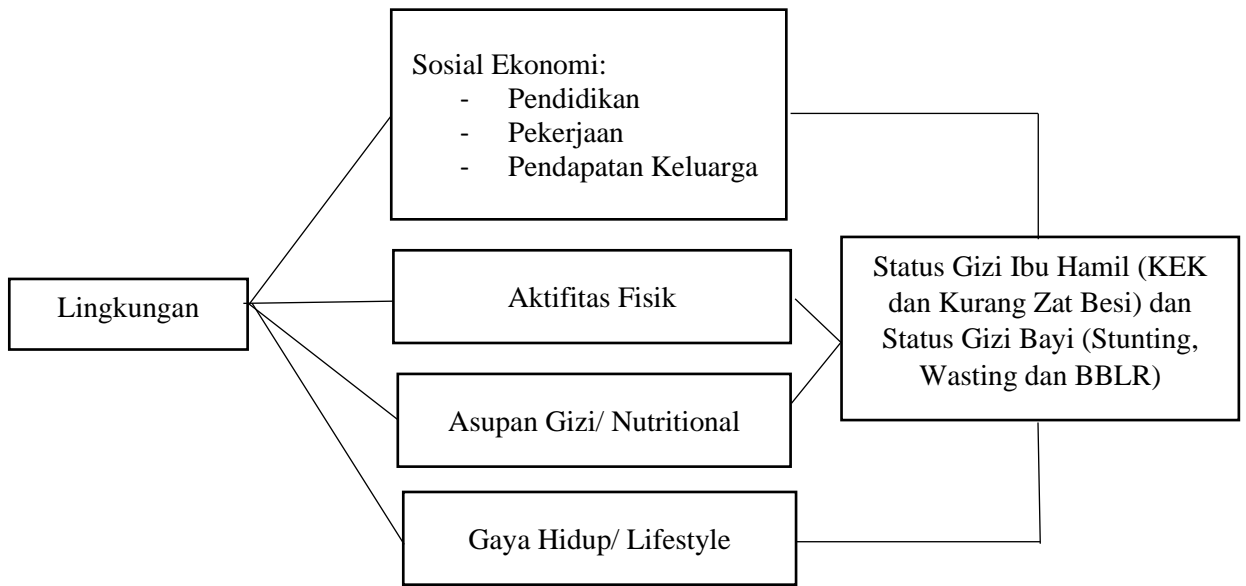
kkal/hari untuk usia 19-29 tahun dan 2.550 kkal untuk usia 30-49 tahun, maka kebutuhan ini akan bertambah sekitar 180 kkal/hari pada trimester I dan 300 kkal/hari pada trimester II dan III. Demikian juga dengan kebutuhan protein, lemak, vitamin dan mineral, akan meningkat selama kehamilan (Kemenkes, 2019).

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III. METODOLOGI PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi PKL

Kegiatan PKL-M (Praktik Kerja Lapangan Masyarakat) Program Studi Ilmu Gizi Universitas Darussalam (UNIDA) pada tanggal 6 Juni sampai 9 Juli 2022. Kegiatan PKL bertempat di Puskesmas Kedungalar, Kecamatan Kedungalar, Kabupaten Ngawi, Jawa Timur.

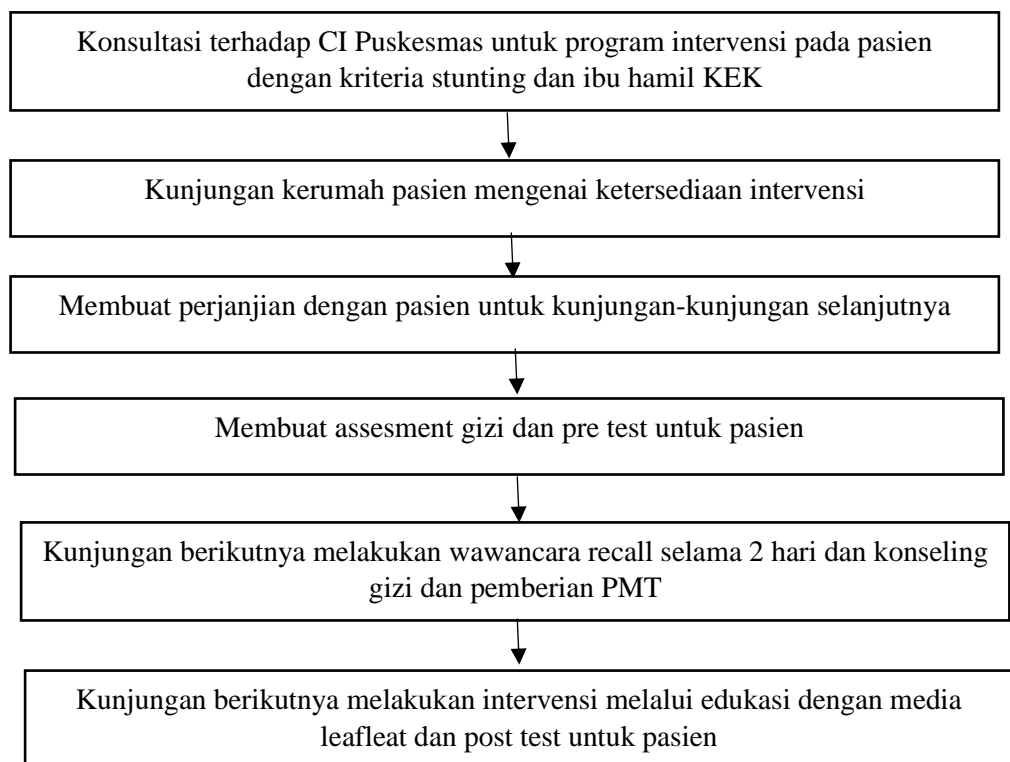
B. Ruang Lingkup Kegiatan

Ruang lingkup kegiatan berupa pemberian edukasi kepada ibu balita stunting dan ibu hamil KEK terkait gizi seimbang, isi pringku dan Daftar Bahan Makanan Penukar (DBMP) kepada ibu dari balita stunting. Untuk ibu hamil KEK diberi tambahan edukasi terkait 1000 HPK.

D. Sasaran

Sasaran pada kegiatan ini adalah 2 keluarga dengan permasalahan gizi yaitu balita stunting dan ibu hamil KEK.

E. Alur Pengambilan Data



Gambar 3. Alur Pengambilan Data

F. Pendampingan

Pengambilan data dimulai dengan melakukan pendampingan dan pemantauan status gizi kepada responden, setelah diketahui permasalahan yang gizi yang terjadi

menentukan intervensi yang akan diberikan. Pemberian intervensi berupa edukasi dengan menggunakan media leaflet dan buku food photograph sebagai alat bantu. Pada saat sebelum dan sesudah pemberian edukasi, responden diberi beberapa pertanyaan sebagai pre-test dan post-test. Pemberian pre-test dan post-test berguna sebagai alat monitoring dan evaluasi dari intervensi yang diberikan.

G. Program Intervensi

Program Intervensi yang akan dilakukan untuk balita adalah:

- a) Penimbangan berat badan balita dan pengukuran panjang badan balita
- b) Melakukan recall 24 jam
- c) Memberikan pre test kepada ibu balita sebelum diberikan edukasi gizi
- d) Memberikan edukasi dengan pemberian leaflet
- e) Memberikan post test kepada ibu balita setelah diedukasi
- f) Memberikan PMT berupa biskuit balita
- g) Memberikan Becefost Multivitamin Sirup
- h) Memberikan susu dancow kotak

Program Intervensi yang akan dilakukan untuk ibu hamil adalah:

- a) Penimbangan berat badan ibu hamil dan tinggi badan ibu hamil
- b) Pengukuran LILA ibu hamil
- c) Melakukan pre test kepada ibu hamil sebelum diberikan edukasi gizi
- d) Memberikan edukasi dengan pemberian leaflet
- e) Memberikan post test kepada ibu hamil setelah diedukasi
- f) Memberikan PMT berupa biskuit ibu hamil
- g) Memberikan susu bubuk lova
- h) Memberikan buah-buahan

H. Monitoring Evaluasi

Monitoring dilakukan dalam rangka melihat perkembangan dan pencapaian serta masalah ataupun kendala dalam pemberian intervensi, hasil monitoring dapat dijadikan bahan acuan untuk perbaikan dan pengembangan intervensi pada kegiatan selanjutnya. Monitoring dilakukan secara berkala melalui post-test dan pre-test yang bertujuan untuk memantau keberhasilan intervensi terkait pemberian edukasi menggunakan media leaflet dan untuk memastikan bahwa responden mengerti dan memahami tentang materi yang diberikan. Evaluasi dilakukan untuk melihat keluaran dan dampak baik positif maupun negative pada pelaksanaan intervensi, dari hasil evaluasi tersebut bisa dijadikan sebagai bahan pembelajaran guna melakukan perbaikan dan pengembangan pada kegiatan berikutnya.

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Keadaan Umum

1) An. Muhammad Faezya Hanafi

An. Muhammad Faezya Hanafi merupakan anak laki-laki usia 22 bulan, anak dari ibu Warsi dan bapak Saryono. An. Faezya tinggal di desa Begal, ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga. Dalam kesehariannya An. Faezya bermain bersama teman-temannya disekitar rumah, ia terlihat aktif dan ceria namun sebagai anak seusianya ia terlihat sangat kecil. An. Faezya memiliki BB 7,8 kg, TB 74,5 dan LILA 12,8 cm.

An. Faezya memiliki pola makan 3 kali sampai 4x sehari, menurut ibunya An. Faezya termasuk anak yang sangat mudah makan. An. Faezya tidak memiliki alergi makanan apapun. An. Faezya menyukai sayuran dan buah, hampir setiap hari ia mengkonsumsi sayuran dan buah seperti pepaya, apel, jeruk. An. Faezya juga suka meminum susu SGM 2x sehari dan ia juga hampir setiap hari mengkonsumsi ikan ataupun ayam. Namun An. Faezya kurang menyukai tahu dan tempe, ia juga sangat senang membeli jajanan-jajanan dipinggir jalan. Berdasarkan hasil recall 24 jam didapatkan energi 679,4 kkal, karbohidrat 92,5 gram, protein 29,6 gram dan lemak 22,4 gram. Menurut AKG 2019 asupan makan yang dianjurkan pada anak perempuan usia 1-3 tahun adalah energi 1350 kkal, karbohidrat 215 gram, protein 20 gram dan lemak 45 gram, sehingga jika dibandingkan dengan asupan makan An. Faezya ia memiliki persentase asupan makan energi 50%, karbohidrat 43%, protein 148%, dan lemak 49%.

2) Ny. Suyanti

Ny. Suyanti merupakan seorang ibu hamil dengan umur kehamilan yang sudah memasuki trimester 2 yaitu 6 bulan. Ny Suyanti berumur 36 tahun. Bertempat tinggal di desa Begal rt 006/ rw 004. Dalam kesehariannya Ny. Suyanti bekerja dirumah sebagai ibu rumah tangga. Berdasarkan pengukuran antropometri didapatkan BB selama hamil 39 kg, TB 147 cm, LILA 21,4 cm.

Selama pemeriksaan ke bidan Ny. Suyanti selalu rutin diberikan tablet tambah darah, tablet tambah darah rutin diminum saat malam hari sebelum tidur, selama masa kehamilan, ia tidak memiliki keluhan mual dan muntah sehingga asupan makan selama kehamilan tetap berjalan. Ny. Suyanti memiliki pola makan 2-3 kali sehari, sering mengkonsumsi buah seperti jeruk, pepaya, pisang, kuma dan

sayur-sayuran, serta sering mengonsumsi susu ibu hamil yang terkadang ditambahkan madu. Namun, Ny. Suyanti terkadang juga suka meminum kopi. Berdasarkan hasil recall 24 jam didapatkan energi 1.153,9 kkal, karbohidrat 226,3 gram, protein 28,6 gram, dan lemak 13,5 gram. Menurut AKG 2019 asupan makan yang dianjurkan pada perempuan usia 30-49 tahun dengan penambahan trisemester 2 adalah energy 2.450 kkal, KH 380 gram, protein 70 gram dan lemak 62,3 gram, sehingga jika dibandingkan dengan asupan makan Ny. Suyanti ia memiliki persentase asupan makan energi 47%, karbohidrat 59%, protein 40%, dan lemak 45%.

B. Hasil Pendampingan

1) An. Muhammad Faezya Hanafi

BIODATA PASIEN			
Nama	:	Muhammad Faezya Hanafi	
Jenis kelamin	:	Perempuan	
Tanggal Lahir	:	15 Agustus 2020	
Umur	:	1 tahun 10 bulan (22 bulan)	
Nama Orang tua	:	Ny. Warsi dan Tn. Saryono	
Alamat	:	Kopenan Begal	
Status Gizi	:		
Diagnosis Medis	:		
ASSESSMENT/PENGAJIAN GIZI			
Antropometri :			
PB : 74,5	cm	IMT : 14,05	kg/m ² TINGGI LUTUT : - cm
BB : 7,8	kg	LILA : -	cm
Biokimia			
-			
Klinik/Fisik			
Kurus, pendek			
Riwayat Gizi			

Pola Makan : 3x- 4x /hari

Asupan Gizi :

1. Tidak ada alergi
2. makan belum teratur 3x-4x/hari
3. Suka sayur
4. Suka buah
5. Suka mengkonsumsi susu (SGM) 2x/hari
6. Ibu balita belum pernah mendapat konseling gizi
7. Suka ayam, ikan
8. Tidak suka tahu dan tempe

Riwayat Personal

Pekerjaan ayah : -

Pekerjaan Ibu : Ibu rumah tangga

Penghasilan : -

Pendidikan terakhir ayah : -

Pendidikan terakhir ibu : -

PERHITUNGAN GIZI

Domain	Nilai Normal	Data	Interpretasi
PB	86,0	74,5	Status Gizi Normal
BB	11,8	7,8	Status Gizi Buruk
IMT	15,8	-1 SD	Status Gizi Normal
Z-Score BB/U	11,8	-3 SD	Status Gizi Buruk
Z-Score PB/U	86,0	-1 SD	Status Gizi Normal
Z-Score BB/PB	9,4	-2 SD	Status Gizi Normal
Z-Score IMT/U	15,8	-1 SD	Status Gizi Normal

Rumus energi balita :

Balita laki-laki :

- Rumus WHO/FAO/UNA anak BMR laki-laki usia 0-3 tahun:
= $60,9 \times \text{BB aktual} - 54$
= $60,9 \times 7,8 \text{ kg} - 54$
= 421,02 kkal
- Total Energi = $\text{BMR} \times \text{F.A} \times \text{F.S}$
= $421,02 \times 1,7 \times 1,2$
= 858,88 kkal
- Protein : $(15\% \times 858,88) / 4 = 32,208 \text{ gr}$

- Lemak : $(25\% \times 858,88) / 9 = 23,85 \text{ gr}$
- Karbohidrat : $(60\% \times 858,88) / 4 = 128,83 \text{ gr}$

DIAGNOSIS/MASALAH GIZI

NC 3.1 : Balita mengalami underweight berkaitan dengan berat badan yang sangat kurang ditandai dengan hasil z-score BB/UU yaitu -3 SD

NB 1.1 : Kurangnya pengetahuan ibu balita terkait makanan dan zat gizi berkaitan dengan asupan makan yang belum teratur ditandai dengan ibu balita belum pernah mendapatkan konseling gizi

NB 2.5 : Kualitas hidup yang buruk terkait dengan sosial ekonomi yang kurang memadai ditandai dengan kondisi rumah yang bercampur dengan kandang hewan dan kurangnya akses tempat bersih

INTERVENSI GIZI

A. Perencanaan

- Kondisi : balita gizi buruk
- Bentuk Makanan : Biasa
- Cara Pemberian : Biasa
- Frekuensi : 3x makan utama, 2 kali selingan

B. Preskripsi Diet

1. Tujuan Pemberian Makanan

- Meningkatkan asupan gizi secara bertahap
- Mempertahankan status gizi normal
- Meningkatkan berat badan secara bertahap
- Memberikan jadwal makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi

2. Syarat dan Prinsip Makanan

- Energi cukup
- Protein
- Lemak Cukup
- Karbohidrat Cukup

3. Perencanaan Konseling Gizi

- Sasaran : Pasien dan Keluarga
- Materi : Makanan sehat untuk balita
 - Memberikan konseling atau menjelaskan kepada ibu balita mengenai asupan makanan bergizi
 - Konsumsi makanan tinggi energi dan protein
 - Saran menu makanan sehat untuk balita
- Media : Leaflet makanan sehat untuk balita
- Waktu : ± 15 menit
- Koordinasi dengan tenaga medis lain

RENCANA MONITORING DAN EVALUASI

ND-1.2.3 : Modifikasi/pemberian protein yang berkaitan dengan asupan protein yang ditandai dengan peningkatan persentase kebutuhan protein total

ND-1.2.4 : Modifikasi/pemberian karbohidrat yang berkaitan dengan asupan karbohidrat yang rendah dan ditandai dengan peningkatan konsumsi karbohidrat cukup

E-1.1 : Tujuan edukasi ibu balita agar ibu balita paham mengenai makanan sehat yang bagus dikonsumsi saat masa pertumbuhan pada balita

2) Ny. Suyanti

BIODATA PASIEN	
Nama	: Ny. Suyanti
Jenis kelamin	: Perempuan
Tanggal Lahir	: 18 September 1986
Umur	: 36 tahun
Nama Orang tua	: -
Alamat	: Rt 06/ Rw 04 Desa Begal
Status Gizi	:
Diagnosis Medis	:
ASSESSMENT/PENGAJIAN GIZI	
Antropometri :	
TB : 147 cm	IMT : 18,04 kg/m ² TINGGI LUTUT : - cm
BB : 39 kg	LILA : 21,4 cm
Biokimia	
-	
Klinik/Fisik	
Kurus, wajah pucat, terlihat letih dan lesu	
Riwayat Gizi	
Pola Makan : 2x- 3x /hari	
Asupan Gizi :	
<ol style="list-style-type: none">1. Alergi dingin2. Makan belum teratur 3x-4x/hari3. Suka sayur4. Suka buah5. Ibu hamil belum pernah mendapat konseling gizi6. Suka ayam, ikan7. Kadang minum susu bubuk ibu hamil 2x sehari 3 sdm kadang ditambah madu8. Kadang suka minum kopi	
Riwayat Personal	

<p>Pekerjaan ayah : -</p> <p>Pekerjaan Ibu : Ibu rumah tangga</p> <p>Penghasilan : -</p> <p>Pendidikan terakhir ayah : -</p> <p>Pendidikan terakhir ibu : -</p>
PERHITUNGAN GIZI
<p>Rumus energi gizi ibu hamil tri semester 2 dan 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • $BEE = 655 + 9,6 (BB) + 1,8 (TB) - 4,7 (U)$ $= 655 + 9,6 (39) + 1,8 (147) - 4,7 (36)$ $= 1.124,8 \text{ kkal}$ • Total Energi = BEE x FA $= 1.1248 \times 1,2$ $= 1.349,76 \text{ kkal}$ • Protein : $(15\% \times 1.349,76) / 4 = 506,16 \text{ gr}$ • Lemak : $(25\% \times 1.349,76) / 9 = 37,49 \text{ gr}$ • Karbohidrat : $(60\% \times 1.349,76) / 4 = 202,46 \text{ gr}$
DIAGNOSIS/MASALAH GIZI
<p>NI 1.2 : Asupan energi in adekuat terkait asupan makanan yang belum teratur ditandai dengan hasil IMT 18,04 yang belum mencukupi nilai normal</p> <p>NB 1.1 : Kurangnya pengetahuan ibu hamil terkait makanan dan zat gizi berkaitan dengan asupan makan yang belum teratur ditandai dengan ibu hamil belum pernah mendapatkan konseling gizi</p> <p>NB 2.5 : Kualitas hidup yang buruk terkait dengan sosial ekonomi yang kurang memadai ditandai dengan kondisi rumah yang bercampur dengan kandang hewan dan kurangnya akses tempat bersih</p>
INTERVENSI GIZI
<p>C. Perencanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kondisi : Underweight - Bentuk Makanan : Biasa - Cara Pemberian : Biasa - Frekuensi : 3x makan utama, 2 kali selingan <p>D. Preskripsi Diet</p> <p>1. Tujuan Pemberian Makanan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan asupan gizi secara bertahap - Mempertahankan status gizi normal - Meningkatkan berat badan secara bertahap sehingga mencapai status gizi normal

- Memberikan jadwal makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi
- Memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh

2. Syarat dan Prinsip Makanan

- Energi cukup
- Protein
- Lemak Cukup
- Karbohidrat Cukup
- Vitamin dan mineral yang cukup

3. Perencanaan Konseling Gizi

- Sasaran : Pasien dan Keluarga
- Materi : Makanan sehat untuk ibu hamil dengan tinggi energi dan tinggi protein
 - Memberikan konseling atau menjelaskan kepada ibu hamil mengenai asupan makanan bergizi
 - Memberikan materi konseling mengenai diet tinggi energi tinggi protein (TETP)
 - Konsumsi makanan tinggi energi dan protein
 - Saran menu makanan sehat untuk ibu hamil
 - Sering mengkonsumsi ATIKA (ati, telur, ikan)
- Media : Leaflet makanan sehat untuk ibu hamil
- Waktu : ± 15 menit
- Koordinasi dengan tenaga medis lain

RENCANA MONITORING DAN EVALUASI

ND-1.2.3 : Modifikasi/pemberian protein yang berkaitan dengan asupan protein yang ditandai dengan peningkatan persentase kebutuhan protein total

ND-1.2.4 : Modifikasi/pemberian karbohidrat yang berkaitan dengan asupan karbohidrat yang rendah dan ditandai dengan peningkatan konsumsi karbohidrat cukup

E-1.1 : Tujuan edukasi ibu hamil agar ibu hamil paham mengenai makanan sehat yang bagus dikonsumsi saat masa pertumbuhan pada ibu hamil dan janin dalam tubuh

C. Hasil Intervensi

1) An. Muhammad Faezya Hanafi

Pemberian intervensi berupa edukasi terkait gizi seimbang, isi piringku, DBMP, dan pemberian PMT berupa biskuit dan susu, serta Bacefost Multivitamin Sirup. Media yang digunakan untuk intervensi edukasi terkait gizi seimbang adalah berupa leaflet stunting yang berisi gambar tumpeng gizi dan isi piringku serta contoh menu sehari untuk balita stunting. Intervensi bertempat di rumah An. Faezya, pemberian edukasi diberikan kepada sang ibu sebagai orang yang mempersiapkan makanan dan mengasuh sang anak dalam kesehariannya. Pada saat intervensi selesai, sang ibu bercerita bahwa terkait asupan makan anaknya yang tidak begitu menyukai tahu dan tempe, sehingga membuktikan adanya respon dan antusias yang baik dari sang ibu terkait materi yang diberikan.



Gambar 4. Pemberian Intervensi Kepada An. Faezya

2) Ny. Suyanti

Pemberian intervensi berupa edukasi terkait 1000 HPK, gizi seimbang, isi piringku, DBMP dan PMT berupa biskuit ibu hamil, susu ibu hamil, dan buah. Untuk media edukasi menggunakan leaflet 1000 HPK dan leaflet ibu hamil KEK yang berisi gambar tumpeng gizi seimbang, isi piringku, serta contoh menu makan sehari untuk ibu hamil. Edukasi diberikan kepada Ny. Suyanti secara langsung, karena makan dan masak diatur sendiri oleh ibu Ny Suyanti. Pemberian edukasi bertempat di rumah Ny. Suyanti. Saat penjelasan materi edukasi ia menanyakan beberapa makanan yang dilarang untuk dikonsumsi oleh ibu hamil. Membuktikan bahwa adanya respon yang baik dari pasien.



Gambar 5. Pemberian Intervensi Kepada Ny. Suyanti

D. Hasil Monitoring Evaluasi

1) An. Muhammad Faezya Hanafi

Monitoring dan evaluasi dilakukan secara bertahap yaitu menggunakan pre-test dan post-test. Kuesioner pre-test dan post-test berupa pertanyaan pilihan ganda sebanyak 5 soal yang berkaitan dengan materi edukasi yang akan disampaikan kepada responden, pre-test diberikan sebelum intervensi dan post-test diberikan setelahnya. Berdasarkan jawaban dari pre-test sang ibu didapatkan 3 jawaban benar dari total 5 soal (60%). Kemudian jawaban dari post-test didapatkan 3 jawaban juga yang benar (60%). Sehingga dari sini dapat terlihat bahwa tidak terdapat kenaikan pengetahuan ibu terkait tentang stunting dikarenakan adanya situasi maupun tempat yang tidak memungkinkan untuk mengadakan pre-test maupun post-test, keadaan yang sangat ramai dan menjadi pengaruh besar bagi kefokusannya untuk memahami materi. Dan keadaan sang anak yang menangis saat saya menyampaikan materi.

2) Ny. Suyanti

Monitoring dan evaluasi dilakukan secara bertahap yaitu menggunakan pre-test dan post-test. Kuesioner pre-test dan post-test berupa pertanyaan pilihan ganda sebanyak 10 soal yang berkaitan dengan materi edukasi yang akan disampaikan kepada responden pre test diberikan setelahnya. Berdasarkan jawaban dari pre-test Ny. Suyanti didapatkan 2 jawaban benar dari total 10 soal (20%). Kemudian untuk jawaban dari post-test didapatkan 4 jawaban benar (40%). Sehingga dengan melihat

hasil pre-test dan post-test terdapat kenaikan pengetahuan terkait materi edukasi yang diberikan.

E. Pembahasan

1) An. Muhammad Faezya Hanafi

Setelah dilakukannya pendampingan dan pemantauan status gizi kepada An. Faezya melalui informasi yang didapatkan dari sang ibu didapatkan bahwa ia merupakan balita yang mengalami wasting dengan BB/U -3 SD. Faktor yang memungkinkan terjadinya wasting pada An. Faezya adalah ekonomi keluarga yang kurang. Ekonomi keluarga yang kurang dapat dilihat dari kondisi rumah yang masih bersama dengan sanak saudara yang lain dan kondisi rumah yang belum memakai ubin. Wasting merupakan suatu kondisi kekurangan gizi akut dimana BB anak tidak sesuai dengan TB atau nilai Z-score kurang dari $-2SD$ (*Standart Deviasi*). (Afriyani et al, 2016). Ketersediaan pangan dan kebutuhan ekonomi pada keluarga merupakan hal penting dalam mencukupi kebutuhan zat gizi balita terutama dalam masa pertumbuhan dan perkembangan.

Pada pendampingan kali ini saya memberikan intervensi berupa edukasi terkait gizi seimbang, isi piringku, DBMP, dan contoh menu sehari yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan sang ibu sehingga mampu memilih makanan sesuai dengan kuantitas dan kualitas yang tepat. Metode pre-test dan post-test merupakan alat penilaian yang sangat dianjurkan untuk mengukur keberhasilan kemajuan suatu proses pembelajaran karena evaluasinya bersifat ringkas dan efektif (Costa, 2013). Pre-test diberikan sebelum penyuluhan dan bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan responden tentang materi yang akan diberikan, fungsi pre-test untuk melihat efektifitas penyuluhan. Sementara post-test diberikan setelah pemberian materi penyuluhan dengan tujuan untuk mengetahui sampai dimana pemahaman responden terhadap materi penyuluhan setelah kegiatan dilaksanakan (Damayanti, 2017).

Berdasarkan hasil jawaban dari pre-test sang ibu didapatkan 3 jawaban benar dari total 5 soal. Kemudian jawaban dari post-test didapatkan 3 jawaban juga yang benar. Sehingga dari sini dapat terlihat bahwa tidak terdapat kenaikan pengetahuan ibu terkait tentang stunting dikarenakan adanya situasi maupun tempat yang tidak memungkinkan untuk mengadakan pre-test maupun post-test, keadaan yang sangat ramai dan menjadi pengaruh besar bagi kefokusannya sang ibu untuk

memahami materi. Dan keadaan sang anak yang menangis saat saya menyampaikan materi.

Edukasi terkait isi piringku, contoh makanan sehari, DBMP diharapkan memberikan pemahaman kepada sang ibu bahwasannya makanan dengan kandungan gizi yang tinggi bukan hanya makanan dengan harga dan kualitas yang tinggi, tetapi terdapat makanan dengan harga lebih rendah namun memiliki kandungan gizi yang serupa. Selain pemberian edukasi, responden diberikan leaflet dan media yang digunakan dalam penyampaian materi. Pemberian media diharapkan dapat menjadi bahan bacaan bagi kedepannya sehingga materi yang disampaikan tidak hanya berhenti disaat itu melainkan dapat terus diingat untuk selanjutnya.

2) Ny. Suyanti

Setelah dilakukannya pendampingan dan pemantauan status gizi kepada Ny. Suyanti, didapatkan bahwa ia merupakan ibu hamil dengan KEK. Hal ini dapat dilihat dari IMT saat hamil, dimana ia memiliki IMT dalam kategori kurang yaitu $18,04 \text{ kg/m}^2$. Selain itu Ny. Suyanti memiliki LILA 21,4 cm. Pengukuran LILA pada ibu hamil dengan KEK (kekurangan energi kronik) yaitu dapat ditandai pengukuran LILA yang kurang dari 23,5 cm. (Kemenkes, 2018). KEK (kekurangan energi kronik) adalah keadaan dimana ibu mengalami malnutrisi yang disebabkan kekurangan satu atau lebih zat gizi makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif dan absolut (Sipahutar, 2013). Berdasarkan ukuran LILA Ny. Suyanti yaitu $<23,5 \text{ cm}$ menandakan bahwa Ny. Suyanti merupakan wanita usia subur dengan kategori beresiko KEK saat sebelum hamil.

Adanya berat badan yang tidak pernah bertambah saat hamil yaitu menetap pada angka 39 kg. Menjadikannya sebagai salah satu ibu hamil dalam pengawasan. Pengetahuan terkait gizi sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan. Peningkatan asupan makana selama 1000 HPK menjadi fokus perbaikan gizi masyarakat dan sudah terbukti secara efektif terhadap perbaikan status gizi (Kemenkes, 2022).

Pada pendampingan kali ini saya memberikan intervensi berupa edukasi terkait gizi seimbang, isi piringku, DBMP, dan contoh menu sehari yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan sang ibu sehingga mampu memilih makanan sesuai dengan kuantitas dan kualitas yang tepat. Metode pre-test dan post-test merupakan alat penilaian yang sangat dianjurkan untuk mengukur keberhasilan kemajuan suatu proses pembelajaran karena evaluasinya bersifat ringkas dan efektif

(Costa, 2013). Pre-test diberikan sebelum penyuluhan dan bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan responden tentang materi yang akan diberikan, fungsi pre-test untuk melihat efektifitas penyuluhan. Sementara post-test diberikan setelah pemberian materi penyuluhan dengan tujuan untuk mengetahui sampai dimana pemahaman responden terhadap materi penyuluhan setelah kegiatan dilaksanakan (Damayanti, 2017).

Berdasarkan hasil dari jawaban pre-test dan post-test ditemukan adanya peningkatan pengetahuan responden, yang dibuktikan dengan peningkatan pengetahuan responden, yang dibuktikan dengan meningkatnya jawaban benar yang dijawab oleh responden. Pada pre-test responden mendapatkan skor 20 yaitu 2 jawaban yang benar dari total 10 soal yang diberikan. Kemudian setelah diberikan intervensi dan diberi soal post-test responden mendapatkan skor 40 yaitu 4 jawaban yang benar dari soal yang diberikan.

Edukasi terkait isi piringku, contoh makanan sehari, DBMP, dan 1000 HPK diharapkan memberikan pemahaman kepada sang ibu bahwasannya makanan dengan kandungan gizi yang tinggi bukan hanya makanan dengan harga dan kualitas yang tinggi, tetapi terdapat makanan dengan harga lebih rendah namun memiliki kandungan gizi yang serupa. Selain pemberian edukasi, responden diberikan leaflet dan media yang digunakan dalam penyampaian materi. Pemberian media diharapkan dapat menjadi bahan bacaan bagi kedepannya sehingga materi yang disampaikan tidak hanya berhenti disaat itu melainkan dapat terus diingat untuk selanjutnya.

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

- 1) Faktor yang mempengaruhi kejadian ibu hamil KEK pada Ny. Suyanti adalah status gizi yang kurang sebelum hamil serta kurangnya pengetahuan gizi yang kurang terkait gizi dan makanan.
- 2) Faktor yang mempengaruhi kejadian wasting pada An. Faezya adalah ekonomi keluarga yang kurang.
- 3) Faktor yang mempengaruhi kejadian ibu hamil KEK pada Ny. Dwi adalah status gizi yang kurang sebelum hamil serta kurangnya pengetahuan gizi yang kurang terkait gizi dan makanan.

B. Saran

Kurangnya waktu pelaksanaan PKL membuat pendampingan yang dilakukan dan intervensi yang diberikan masih belum maksimal sehingga hasil yang didapat hanya sebatas peningkatan pengetahuan. Diharapkan dengan waktu yang lebih lama dapat melakukan intervensi yang berperan langsung dalam meningkatkan berat badan pada ibu hamil KEK serta tumbang kembang anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu-Ouf, N. M & Jan, M. M. (2015). *The Impact Of Maternal Iron Deficiency And Iron Deficiency Anemia On Child's Health*, Saudi Medical Journal, 36 (2), hal 146-149
- Afriyani, R., Halisa, S., & Rolina, H. (2016). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian MP-ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di BPM Nurtila Palembang*. Jurnal Kesehatan, Volume VII, Nomor 2, Agustus 2016, 262-265.
- Amirah, A. N. and Rifqi, M. A. (2019) 'Karakteristik, Pengetahuan Gizi Ibu dan Status Gizi Balita (BB/TB) Usia 6-59 bulan', *Amerta Nutrition*, 3(3), p. 189-193. doi: 10.20473/amnt.v3i3.2019.189-193.
- Apoina K et al. (2016). *Kejadian Stunting dan Kematangan Usia Tulang Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Daerah Pertanian Kabupaten Brebes*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 11 (2).
- Aritonang, Irianton. 2014. *Penyelenggaraan Makanan Manajemen Sistem Pelayanan Gizi Swakelola dan Jasaboga di Instalasi Gizi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Leutika dengan CEBioS dan Jurusan Gizi Poltekkes Yogyakarta.
- Bhutta, Z. A. et al. (2017) 'Community-Based Interventions for Improving Perinatal and Neonatal Health Outcomes in Developing Countries: A Review of the Evidence', *Pediatrics*, 115(Supplement 2), pp. 519–617. doi: 10.1542/peds.2004-144
- Costa, M., (2013). *Choosing the Right Assessment Method: Pre-Test/Post- Test Evaluation*, Boston University, Cabrillo Colleges SLO websites
- Damayanti, Ndaru, A et al. (2017). *Metode Pre-Test Dan Post-Test Sebagai Salah Satu Alat Ukur Keberhasilan Kegiatan Penyuluhan Kesehatan Tentang Tuberkulosis Di Kelurahan Utan Panjang, Jakarta Barat*. pISSN 2477-2364. Vol 3. No 1
- Fikawati, S., Syafiq, A., & Veratamala, A. (2017). *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: PT. Raja Grafindo Persada.
- Fikawati, S., et al. (2015). *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Hasyim, Dzul, I. (2017). *Hubungan Status Ekonomi Dengan Kejadian Balita Kurus (Wasting) Di Paud Surya Ceria Pringsewu*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol 6. No 1.

- Helena F. Sipahutar. (2013). *Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Trimester Pertama dan Pola Makan Dalam Pemenuhan Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Parsorban Kecamatan Habinsaran Kabupaten Toba Samosir*. Hal 1-7.
- Kementrian Kesehatan, RI. (2016). Infodatin. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. *Situasi Gizi di Indonesia*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan, RI. (2015). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan, RI. (2020). *Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Gizi Masyarakat Tahun 2020-2025*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan, RI. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta
- Kemenkes, RI. (2018). *Pedoman Proses Asuhan Gizi Puskesmas*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kemenkes, RI. (2019). UU. No 4. Tahun 2019. *Tentang Kebidanan*. Jakarta.
- Kementrian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). (2020). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024*.
- Kemenkes, RI. (2019). UU. No 28. Tahun. 2019. *Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Analisis Situasi Kesehatan Berbasis Siklus Kehidupan*. Lemb Pnb Balitbangkes.
- Kementrian, RI. (2022). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2021*. Gernas
- MCA Indonesia. (2013). *Stunting dan Masa Depan Indonesia*. Millenn Chall Acc-Indonesia.
- PGZ Puskesmas Kedungalar. (2020). *Data Sasaran Gizi Tahun 2020*.
- Prawesti, Kurnia et al. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Wasting Pada Balita Usia 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan*. Yogyakarta.
- Putri, D. S. K. and Wahyono, T. Y. M. (2013) 'Faktor Langsung Dan Tidak Langsung Yang Berhubungan Dengan Kejadian Wasting Pada Anak Umur 6 – 59 Bulan Di Indonesia Tahun 2010', *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 23(3), pp. 110–121.
- Rahayu, Atikah et al. (2018). *Study Guide-Stunting Dan Upaya Pencegahannya Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. CV Mine. Yogyakarta.

- Rahmaniar, Andi et al. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Tampa Padang Kabupaten Mamuji, Sulawesi Barat*. Media Gizi Masyarakat Indonesia. Vol 2 No 2.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*.
- Saputri, F et al. (2014). *Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Asupan Gizi, Energi, Proteim, Zat Besi, Vitamin A Ibu Hamil Di Puskesmas Umban Sari Kota Pekanbaru*.
- Sipahutar, H. F., et al. (2013). *Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Trimester Pertama Dan Pola Makan Dalam Pemenuhan Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Parsoburan Kecamatan Habinsaran Kabupaten Toba Samosir Tahun 2013*. Hal 1-7.
- UNICEF. (2013). *Levels & Trends in Child Mortality Report 2013 JKN 2015*. New York : UNICEF.
- UNICEF/WHO/World Bank Group. (2014). *Levels and Trends In Child Malnutrition: Key Findings of The 2014 Edition*. UNICEF/WHO/World Bank Group. (2015). *Levels and Trends In Child Malnutrition: Key Findings of The 2015 Edition*.
- UNICEF/WHO/World Bank Group. (2016). *Levels and Trends In Child Malnutrition: Key Findings of The 2016 Edition*.
- UNICEF/WHO/World Bank Group. (2017). *Levels and Trends In Child Malnutrition: Key Findings of The 2017 Edition*.
- Unicef/WHO/The World Bank. (2019). *Joint Child Malnutrition Estimates: Levels and Trends In Child Malnutrition 2018 Edition*, Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). *Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences*.
 URL: <https://www.who.int/nutrition/healthygrowthproj/en/index1.html>.
 Diakses pada tanggal 02 July 2022.

LAMPIRAN

1. Lampiran foto form pre test balita dengan wasting

Pre Test Penyuluhan Balita Stunting

Nama : MULI HAMMAD PEPABEYZA HANAFI / 4ars1
Alamat : KOPENAN
Umur : 23 bulan

1. Yang dimaksud dengan anak *stunting* adalah...
 a. Anak kerdil/ pendek
 b. Anak lahir prematur
 c. Anak kelebihan berat badan
 d. Anak tinggi
 e. Anak sehat

2. Yang dimaksud dengan ASI eksklusif adalah...
 a. Pemberian ASI saja sampai bayi usia 6 bulan
 b. Pemberian ASI dengan susu formula sampai 6 bulan
 c. Pemberian ASI dengan MPASI sejak usia 6 bulan
 d. Pemberian susu formula selama 6 bulan
 e. Semua pernyataan salah

3. Dibawah ini ciri anak stunting adalah...
 a. Pertumbuhan pesat
 b. Berat badan balita selalu naik
 c. Anak mudah terserang berbagai penyakit infeksi
 d. Pertumbuhan gigi sangat cepat
 e. Semuanya benar

4. MPASI dapat mulai diberikan pada usia...
 a. 3 bulan
 b. 6 bulan
 c. 8 bulan
 d. 1 tahun
 e. 2 tahun

5. Dibawah ini yang merupakan sumber protein...
 a. Susu
 b. Kentang & roti
 c. Ikan & tahu
 d. Minyak kelapa
 e. Bayam

2. Lampiran foto form post test balita wasting

Post Test Penyuluhan Balita Stunting

Nama : MUHAMMAD FAEYZA HANAFI / Qarsi
Alamat : KOPENAN
Umur : 23 BULAN

1. Yang dimaksud dengan anak *stunting* adalah...

- a. Anak kerdil/ pendek
- b. Anak lahir prematur
- c. Anak kelebihan berat badan
- d. Anak tinggi
- e. Anak sehat

2. Yang dimaksud dengan ASI eksklusif adalah...

- a. Pemberian ASI saja sampai bayi usia 6 bulan
- b. Pemberian ASI dengan susu formula sampai 6 bulan
- c. Pemberian ASI dengan MPASI sejak usia 6 bulan
- d. Pemberian susu formula selama 6 bulan
- e. Semua pernyataan salah

3. Dibawah ini ciri anak *stunting* adalah...

- a. Pertumbuhan pesat
- b. Berat badan balita selalu naik
- c. Anak mudah terserang berbagai penyakit infeksi
- d. Pertumbuhan gigi sangat cepat
- e. Semuanya benar

4. MPASI dapat mulai diberikan pada usia...

- a. 3 bulan
- b. 6 bulan
- c. 8 bulan
- d. 1 tahun
- e. 2 tahun

5. Dibawah ini yang merupakan sumber protein...

- a. Susu
- b. Kentang & roti
- c. Ikan & tahu
- d. Minyak kelapa
- e. Bayam

3. Lampiran foto form pre test ibu hamil dengan KEK

1

Pre test Penyuluhan Ibu Hamil dengan KEK (Kekurangan Energi Kronik)

Nama _____
Alamat _____
Umur _____

1. Menurut ibu apa saja yang menyebabkan ibu hamil kurang gizi ?
 a. Status gizi
 b. Kondisi sebelum hamil kurang baik
 c. Usia hamil terlalu muda / Tua
 d. Semua jawaban benar

2. KEK adalah keadaan dimana ibu menderita Kekurangan energy makanan yang berlangsung menahun (Kronis) ?
 a. Benar
 b. Salah

3. KEK tidak mempengaruhi keadaan dan kondisi ibu hamil ?
 a. Benar
 b. Salah

4. Apa dampak KEK pada ibu hamil ?
 a. Kelahiran Prematur
 b. Gangguan pertumbuhan janin
 c. Terhambatnya perkembangan otak janin
 d. Semua jawaban benar

5. Apakah yang ibu ketahui tentang ibu hamil dengan KEK ?
 a. Ibu hamil dengan LILA (Lingkar lengan atas) > 23,5 cm
 b. Ibu hamil dengan LILA (Lingkar lengan atas) < 23,5 cm
 c. Ibu hamil dengan LILA (Lingkar lengan atas) = 23 cm

6. Berapa kenaikan BB atau Berat badan yang ideal / baik untuk seorang ibu selama kehamilan ?
 a. 8 - 10 kg
 b. 10 - 12 kg
 c. 12 - 14 kg

7. Berapa kenaikan BB atau berat badan yang ideal / baik untuk seorang ibu selama kehamilan 3 bulan pertama ?
 a. 1 kg
 b. 3 kg
 c. 4 kg

8. Apakah porsi makan ibu hamil sama dengan ibu yang tidak hamil ?
 a. Sama
 b. Tidak

9. Menurut ibu, usia berapa yang terbaik untuk seorang wanita hamil untuk pertama kalinya ?
 a. > 18 tahun
 b. > 19 tahun
 c. > 20 tahun

10. Apakah sayuran hijau dan kacang - kacang merupakan makanan yang mengandung asam folat ?
 a. Benar
 b. Tidak

4. Lampiran foto form post test ibu hamil dengan KEK

Post test Penyuluhan Ibu Hamil dengan KEK (Kekurangan Energi Kronik)

Nama Suyanti
Alamat Puji
Umur 26

1. Menurut ibu apa saja yang menyebabkan ibu hamil kurang gizi ?
a. Status gizi
b. Kondisi sebelum hamil kurang baik
c. Usia hamil terlalu muda / Tua
d. Semua jawaban benar

2. KEK adalah keadaan dimana ibu menderita Kekurangan energy makanan yang berlangsung menahun (Kronis) ?
a. Benar
b. Salah

3. KEK tidak mempengaruhi keadaan dan kondisi ibu hamil ?
a. Benar
b. Salah

4. Apa dampak KEK pada ibu hamil ?
a. Kelahiran Prematur
b. Gangguan pertumbuhan janin
c. Terhambatnya perkembangan otak janin
d. Semua jawaban benar

5. Apakah yang ibu ketahui tentang ibu hamil dengan KEK ?
a. Ibu hamil dengan LILA (Lingkar lengan atas) $\geq 23,5$ cm
b. Ibu hamil dengan LILA (Lingkar lengan atas) $\leq 23,5$ cm
c. Ibu hamil dengan LILA (Lingkar lengan atas) = 23 cm

6. Berapa kenaikan BB atau Berat badan yang ideal / baik untuk seorang ibu selama kehamilan ?
a. 8 – 10 kg
b. 10 – 12 kg
c. 12 – 14 kg

7. Berapa kenaikan BB atau berat badan yang ideal / baik untuk seorang ibu selama kehamilan 3 bulan pertama ?
a. 1 kg
b. 3 kg
c. 4 kg

8. Apakah porsi makan ibu hamil sama dengan ibu yang tidak hamil ?
a. Sama
b. Tidak

9. Menurut ibu, usia berapa yang terbaik untuk seorang wanita hamil untuk pertama kalinya ?
a. > 18 tahun
b. > 19 tahun
c. > 20 tahun

10. Apakah sayuran hijau dan kacang – kacang merupakan makanan yang mengandung asam lemak ?
a. Benar
b. Tidak

32 4