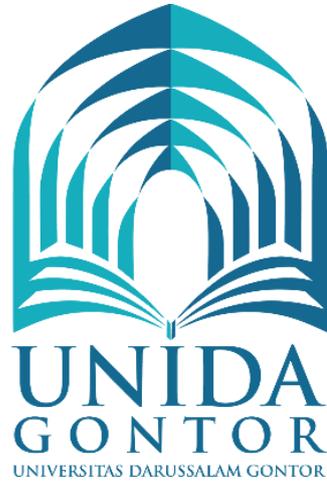


LAPORAN INDIVIDU
PRAKTIK KERJA LAPANGAN BIDANG GIZI MASYARAKAT



Disusun Oleh:

Rahayu Wulan Safitri 412020728023

PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR

2023

**LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN INDIVIDU
PKL GIZI MASYARAKAT
DI PUSKESMAS NGAWI PURBA
TAHUN 2023**

Disusun Oleh:

Rahayu Wulan Safitri 412020728023

Telah dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima pada tanggal

Menyetujui

Dosen Pembimbing

Pembimbing Lahan

.....
NIDN/NIY

.....
NIP

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Unida Gontor

Kepala UPT Puskesmas.....

Apt. Amal Fadhollah, S.Si., M.Si
NIDN/NIY

.....
NIP

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT yang telah melimpahkan kepada kami segala rahmat, taufik, petunjuk dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan praktik kerja lapangan bidang gizi masyarakat. Dengan selesainya laporan ini, penulis mengucapkan terimakasih yang takterhingga kepada:

1. Al-Ustadz Prof.Dr. K.H. Hamid Fahmi Zarkasyi.M.A.Ed., M.Phil, Al-Ustadz Dr.Abdul Hafidz Zaid, M.A, Al-Ustadz Setiawan bin Lahuri, M.A, dan Al-Ustadz Dr.Khoirul Umam, M.Ec. selaku rector UNIDA GONTOR
2. Al-Ustadz Dr. Fairuz Subakir Ahmad, M.A selaku Deputy Wakil Rektor Bidang Kepesantrenan yang telah memberi pengarahan, bimbingan dan dukungan atas terlaksananya Praktik Kerja Lapangan
3. Al-Ustadz Dr. Nur Hadi Ihsan, MIRKH selaku Deputy Wakil Rektor Bidang Akademik yang telah memberi pengarahan, bimbingan dan dukungan atas terlaksananya Praktik Kerja Lapangan.
4. Al-Ustadz Apt.Amal Fadholah.M.Farm selaku dekan fakultas Ilmu Kesehatan yang telah memberikan motivasi dan arahan hingga selesainya Praktik Kerja Lapangan ini
5. Al-Ustadzah Fathimah.,SGz.,M.K.M selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi yang telah memberikan yang terbaik untuk penulis demi kelancaran selama Praktik Kerja Lapangan
6. Al-Ustadzah Indahtul Mufidah., S.Gz., selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan bantuan, arahan dan motivasi hingga akhir Praktik Kerja Lapangan
7. Ibu Susilowati S. Gz dan Ibu Yulia Tyas S. Gz selaku Pembimbing Lapangan dari Puskesmas Ngawi Purba yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan hingga akhir Praktik Kerja Lapangan.
8. Segenap pihak yang telah membantu, memberikan cerita, pengalaman serta warna dalam kegiatan Praktik Kerja Lapangan yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu

Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik agar laporan ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Ngawi, 08 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN INDIVIDU	2
KATA PENGANTAR.....	3
BAB I PENDAHULUAN.....	7
A. Latar Belakang.....	7
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan.....	8
1. Umum.....	8
2. Khusus.....	8
D. Manfaat.....	9
BAB II.....	10
A. Landasan Teori.....	10
B. Kerangka Teori	13
C. Kerangka Konsep.....	14
BAB III	15
A. Waktu dan Lokasi PKL	15
1. Waktu.....	15
B. Ruang lingkup Kegiatan	15
C. Sasaran.....	15
D. Alur Pengambilan Data	15
E. Pendampingan.....	16
F. Program Intervensi	16
G. Monitoring dan Evaluasi	17
BAB IV.....	18
A. Keadaan Umum.....	18
B. Hasil Pendampingan	18
A. Hasil Intervensi.....	26
B. Hasil Monitoring dan Evaluasi.....	26
C. Pembahasan.....	27
BAB IV.....	29
A. Kesimpulan	29

B. Saran	29
DAFTAR PUSTAKA	30
LAMPIRAN	32

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu dari tujuan SDGs adalah non kelaparan yaitu mengakhiri segala bentuk malnutrisi. Ada empat masalah gizi utama di Indonesia yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kekurangan Vitamin A (KVA), dan Anemia Gizi Besi (AGB). KEK adalah penyebab dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Salah satu masalah gizi pada ibu hamil yaitu kekurangan energi kronik. Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu suatu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil (Anjelika, 2021).

Menurut World Health Organization (WHO), persentase tertinggi penyebab kematian ibu adalah perdarahan (28%) dan infeksi, yang dapat disebabkan anemia dan kekurangan energi kronis (KEK). Di berbagai negara kejadian ini berkisar kurang 10% sampai hampir 60%. Menurut penelitian Wijianto, dkk, ada hubungan yang bermakna antara resiko KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang berisiko kekurangan energi kronis (KEK) berpeluang menderita anemia 2,76 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak berisiko, umur kehamilan trimester III berpeluang 1,92 kali lebih besar dibandingkan trimester I dan II (Kejadian et al., 2009).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15- 49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3%, angka tersebut menunjukkan perbaikan dari persentase ibu hamil KEK yang diharapkan dapat turun sebesar 1,5% setiap tahunnya agar dapat mencapai target 10% di tahun 2024. Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2022 yang terkumpul dari 34 provinsi, diketahui terdapat 206.074 ibu hamil dengan Lila < 23,5 cm (risiko KEK) dari 2.443.494 ibu hamil yang diukur Lila. Sehingga diketahui bahwa capaian ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 8,43% sementara target tahun 2022 adalah 13%. Capaian tersebut menggambarkan bahwa target ibu

hamil KEK tahun ini telah melampaui target Renstra Kemenkes tahun 2022 (Kemenkes, 2022).

Terjadinya KEK pada ibu hamil disebabkan oleh berbagai faktor yaitu faktor pola konsumsi, paritas, asupan gizi, ekonomi, pengetahuan, konsumsi makanan tambahan, serta konsumsi tablet FE. Selain itu juga, terdapat faktor yang sangat berpengaruh terhadap kejadian KEK yakni pola konsumsi ibu hamil dan Berat Badan (BB) ibu sebelum hamil. Perubahan pola konsumsi pada ibu hamil dapat terjadi karena menurunnya nafsu makanyangdisebabkan oleh mual sehingga menyebabkan perubahan pola konsumsi. KEK yang dimiliki oleh ibu hamil dapat berdampak buruk tidak hanya bagi sang ibu saja melainkan akan berdampak buruk juga bagi bayinya. Terjadinyakekurangan energi pada masa kehamilan dapat mengakibatkanterganggunya perkembangan embrio dan janin (D. Heryunanto, 2022).

Berdasarkan data BPS (Badan Pusat Statistik) Kabupaten Ngawi didapatkan bahwa data ibu hamil tahun 2019 berjumlah 248 jiwa jumlah tersebut mengalami penurunan dari data sebelumnya yang berjumlah 1237 jiwa pada tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat pengaruh terhadap pemberian edukasi ibu hamil KEK dengan menggunakan media leaflet gizi seimbang terhadap pengetahuan ibu hamil KEK?

C. Tujuan

1. Umum

Untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi seimbang ibu hamil KEK dengan menggunakan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil KEK.

2. Khusus

a. Untuk mengetahui karakteristik ibu hamil KEK meliputi pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, riwayat

- keluarga, riwayat penyakit sebelumnya, dan pengetahuan ibu hamil mengenai asupan berdasarkan gizi seimbang.
- b. Untuk mengetahui perbedaan peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah melakukan edukasi pada ibu hamil KEK.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil intervensi ini diharapkan dapat bermanfaat dan menjadi wawasan pengetahuan khususnya pada ibu hamil KEK dengan bentuk edukasi dengan media leaflet gizi seimbang bagi ibu hamil KEK sehingga dapat memperbaiki pola makan dan meningkatkan pengetahuan ibu hamil KEK.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Puskesmas

Dapat menjadi bahan pertimbangan program kedepan sehingga dapat menjadi program yang berkelanjutan dan bermanfaat bagi masyarakat.

- b. Bagi Mahasiswi

- 1) Memperdalam ilmu pengetahuan dengan bentuk implementasi ilmu dan pemecahan masalah di tingkat masyarakat
- 2) Meningkatkan sikap kepedulian terhadap masyarakat dan tanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat

- c. Bagi Universitas

Universitas dapat ikut berperan dalam pengembangan kesehatan masyarakat dan menyelesaikan permasalahan kesehatan di masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengertian Ibu Hamil KEK (Kekurangan Energi Kronik)

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis, akan tetapi pentingnya diagnosa kehamilan tidak dapat diabaikan. Kehamilan merupakan suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang tumbuh di dalam rahim ibu. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir (Ade Kurniawati, 2017).

2. Faktor-Faktor Penyebab Ibu Hamil KEK

Gangguan gizi pada ibu hamil yang paling sering terjadi adalah Kurang Energi Kronis (KEK). KEK pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu kurangnya asupan protein dan energi pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Penyebab langsung yang sering terjadi pada kematian Ibu adalah, perdarahan sebesar 28%, eklampsia 24% dan penyakit infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung adalah kurang energikronis (KEK) sebesar 37% dan anemia 40%. Prevalensi risiko KEK pada WUS di Indonesia pada tahun 2007 sebesar 19,1%. Salah satu provinsi yang memiliki prevalensi KEK sedang adalah propinsi Jawa Timur sebesar 21,9% (Risikesdas, 2007).

3. Dampak Dari Ibu Hamil KEK

Ibu hamil dengan masalah gizi kurang memiliki dampak signifikan pada kesehatan dan keselamatan ibu serta kualitas bayi yang dilahirkan. Untuk mencegah kematian pada janin, perlu untuk mempertahankan kekuatan otot selama kehamilan. Dampak kekurangan energi kronis

pada ibu hamil antara lain mengakibatkan risiko, dan komplikasi antara lain anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak naik secara normal, dan terkena penyakit infeksi (Kiki Fazirah, Akmal Novrian Syahrudin, 2021).

Ibu hamil KEK akan memiliki dampak diantaranya bayi yang dilahirkan mengalami BBLR dan mempunyai risikorisiko yang fatal misalnya, bayi mengalami gizi kurang, kematian bayi, gangguan terhadap pertumbuhan anak. Ibu hamil yang mengalami KEK mempunyai risiko antarlain, dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin, menimbulkan keguguran, abortus dan bayi lahir mati. KEK menyebabkan tergangunya kesehatan ibu ataupun janin yang dikandungnya. Ibu hamil KEK akan mengalami keluhan seperti kelelahan terus-menerus, merasa kesemutan, muka pucat. Sementara, janin yang tidak tumbuh maksimal akan menyebabkan bayi yang dilahirkan mengalami berat badan lahir rendah, perkembangan organ janin akan terganggu, kejadian tersebut akan mempengaruhi pada kemampuan belajar, kemampuan kognitif, anak cenderung berisiko mengalami kecacatan, serta dapat berisiko bayi yang dilahirkan mati, hal yang bisa terjadi pada janin yang dikandung oleh ibu yang KEK diantaranya keguguran (Fatimah & Yuliani, 2019).

4. Intervensi

Indikator kesejahteraan suatu bangsa salah satunya diukur dengan angka kematian ibu. Di Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK sebesar 17,3 %. Program Pemerintah di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) berusaha memantau status gizi ibu hamil dengan kunjungan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan, pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil. Upaya lainnya dalam menanggulangi masalah dan mencegah dampak dari kurang energi kronis pada ibu hamil yaitu mengusahakan agar ibu hamil memeriksakan kehamilan secara rutin sejak hamil muda untuk mendeteksi secara dini kejadian kurang energi kronis, dan

penyuluhan tentang asupan nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil (Widyawati, 2020).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 369 tahun 2007 tentang standar intervensi ibu hamil dengan KEK, dapat dilakukan dengan cara melakukan rujukan ke petugas tenaga gizi serta berkolaborasi untuk membantu memonitoring serta mengevaluasi asupan pemberian makanan dan kenaikan berat badan. Pemberian edukasi mengenai pola makan seimbang serta pemberian makanan tambahan, dan melakukan monitoring dan evaluasi (Prawita et al., 2015).

Pada kegiatan intervensi kali ini digunakan media edukasi pada ibu hamil KEK menggunakan media leaflet berisi edukasi gizi seimbang bagi balita stunting yang disampaikan kepada ibu hamil KEK dengan materi-materi meliputi pengertian ibu hamil KEK, status KEK pada ibu hamil, factor penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil, pesan gizi seimbang untuk ibu hamil KEK, dan contoh menu makan sehari.

B. Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep



BAB III METODOLOGI

A. Waktu dan Lokasi PKL

1. Waktu

Waktu pendampingan dilakukan pada tanggal 3 Mei 2023 hingga tanggal 10 Juni 2023 yang bertempat di Desa kandangan

B. Ruang lingkup Kegiatan

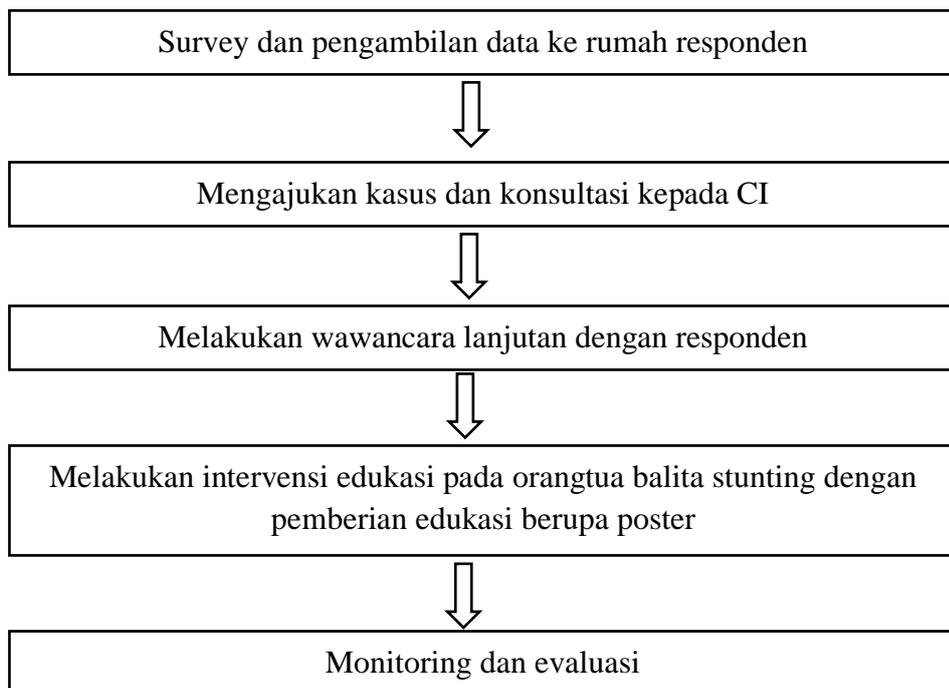
Rung lingkup kegiatan pada PKL (Praktek Kerja Lapangan) meliputi:

1. Masalah gizi
2. Metodologi penelitian survey gizi
3. Perencanaan program gizi

C. Sasaran

Untuk sasaran yang akan dijadikan objek dalam pendampingan ialah ibu hamil dengan yang terdiagnosis KEK (Kekurangan Energi Kronik) di desa Kandangan.

D. Alur Pengambilan Data



E. Pendampingan

Pendampingan dilakukan dengan cara 5 tahap, yaitu:

1. Anamnesis gizi: Dilakukan melalui wawancara recall 1x24 jam makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil KEK
2. Diagnosis gizi: Berdasarkan hasil recall dapat didiagnosis bahwa pasien memiliki presentase asupan protein dan lemak yang kurang dari 80%. Sedangkan untuk presentase asupan energi dan karbohidrat sudah mencapai kebutuhan yaitu lebih dari 80%
3. Preskripsi diet: Diet yang diberikan berupa Tinggi Kalori Tinggi Protein
4. Intervensi gizi: Dilakukan penyuluhan dan konseling gizi mengenai ibu hamil KEK dengan menggunakan media leaflet berisi pengertian ibu hamil KEK, status KEK pada ibu hamil, factor penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil, pesan gizi seimbang untuk ibu hamil KEK, dan contoh menu makan sehari.
5. Monitoring dan evaluasi: Dilakukan pemantauan tingkat pengetahuan ibu hamil KEK dengan melakukan pengukuran skor pengetahuan antara pretest dan posttest

F. Program Intervensi

Program intervensi yang akan dilaksanakan meliputi:

- Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- Recall 1 x 24 jam
- Pengisian soal pretest
- Edukasi dengan media poster dengan materi meliputi pengertian ibu hamil KEK, status KEK pada ibu hamil, factor penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil, pesan gizi seimbang untuk ibu hamil KEK, dan contoh menu makan sehari.
- Pengisian soal posttest

G. Monitoring dan Evaluasi

Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan dengan tujuan melihat perkembangan dan pencapaian dalam pelaksanaan intervensi. Sedangkan hasil dari pelaksanaan intervensi dapat dijadikan pertimbangan dalam keberhasilan program. Monitoring dilakukan untuk melihat keberhasilan terkait program edukasi yang diberikan mengenai edukasi dengan bentuk media poster yang berisi gizi seimbang bagi ibu hamil KEK. Dan evaluasi dilakukan untuk melihat keberhasilan suatu program dan dapat dijadikan evaluasi dan perbaikan dalam pelaksanaannya selanjutnya.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Keadaan Umum

Ny. R berusia 27 tahun dengan status islam. Ny. R memasuki kehamilan usia 3 bulan (trimester 1), kami datang melakukan wawancara kepada Ny. R dengan keluhan berupa rasa mual sehingga menyebabkan penurunan nafsu makan. Ny. R tidak memiliki Riwayat penyakit sebelumnya namun pada pemeriksaan Hb sebelumnya pernah mengalami permasalahan Hb rendah. Berdasarkan hasil pemeriksaan antropometri yang di dapat dari pemeriksaan terakhir di buku KIA mendapatkan hasil BB 38,6 kg, TB 143 cm, dan LILA 22 cm. Hasil pemeriksaan terakhir labolatorium Ny. R mendapatkan hasil Hb 11,3 g/dl, HCT 34%, GDS 69 mm/dL, HBS AG negatf, SYPHILIS negates, dan HIV negatif. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik klinis Ny. R meliputi tekanan darah 110/70 mmHg. Berdasarkan hasil recall pola makan Ny. R didapatkan energi,protein , lemak , dan karbohidrat .

B. Hasil Pendampingan

Identitas Pasien

1. Data Personal (CH)

Kode IDNT	Jenis Data	Data Personal
CH.1.1	Nama	Ny. R
CH.1.1.1	Umur	27 tahun
CH.1.1.2	Jenis Kelamin	Perempuan
CH.1.1.5	Suku/etnik	Jawa
CH.1.1.9	Peran dalam keluarga	Istri
	Diagnosis medis	KEK dan tekanan darah rendah

2. Riwayat Penyakit (CH)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
CH.2.1	Keluhan utama	Mual dan penurunan nafsu makan
	Riwayat penyakit sekarang dan dahulu	-
	Riwayat pengobatan	-

Nomor RM : -
 Ruang Perawatan : -
 Tanggal MRS : -

Tanggal pengambilan kasus : 25 Mei 2023

3. Riwayat Klien yang Lain

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
CH.2.1.5	Gastrointestinal	Mual
CH.2.1.8	Imun	-
CH.2.2.1	Perawatan	-
CH.3.1.1	Riwayat sosial	-
CH.3.1.7	Agama	Islam

Antropometri (AD.1.1)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
AD.1.1.1	Tinggi Badan	143 cm
AD 1.1.2	Berat Badan	48,6 kg
AD 1.1.4	Perubahan Berat Badan	-
AD.1.1.5	IMT	18,92 kg/ m ² (normal)
	LILA	22 cm (KEK)

Klasifikasi IMT

Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan berat badan tingkat rendah	17,0 - 18,4
Normal		18,5 - 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	25,1 - 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	> 27,0

Sumber: Kemenkes, 2019

Biokimia (BD)

Tanggal :

Kode IDNT	Data Biokimia	Hasil	Nilai Rujukan	Ket.
	HB	11,3 g/dl	11 g/dl	rendah
	GDS	69 mm/dL	<200 mm/dL	rendah

Pemeriksaan Fisik/Klinis (PD.1.1)

Kode IDNT	Data Biokimia	Hasil
-----------	---------------	-------

PD.1.1.1	Penampilan Keseluruhan	Kesadaran kompos mentis, badan tampak kurus, dan lemas
PD.1.1.2	Bahasa Tubuh	-
PD.1.1.6	Kepala dan mata	-
PD.1.1.9	Vital sign	-
	Nadi	-
	Suhu	-
	Respirasi	-
	Tekanan darah	110/70 mmHg (rendah)
PD 1	Sistem Pencernaan	-

Pemeriksaan Penunjang : -

Riwayat Makan (FH)

1. SFFQ

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
FH.2.1	Riwayat Diet (pola makan)	- Makanan pokok 3 x sehari - Susu ibu hamil 1 x sehari - Sayur kangkung 3 x sehari - Telur goreng 3 x sehari - Buah 1 x sehari
FH.2.1.1	Pemesanan Diet	
FH.2.1.2	Pengalaman diet	
FH.2.1.3	Lingkungan makan	
FH.4.1	Pengetahuan tentang makanan dan gizi	

2. Recall 24 jam (FH.7.2.8)

Tanggal : 25 Mei 2023

Makanan dari RS : -

Makanan dari luar RS : -

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)	Na (mg)
Asupan oral	1029 kkal	38,6 gr	41 gr	118,6 gr	

Kebutuhan	2021,36 kkal	75,98 gr	59,28 gr	303,95 gr
% asupan	50,78 %	50,8%	69,16%	39,01%
Kategori	rendah	rendah	rendah	rendah

Baik : 80-110 % AKG

Kurang: <80% AKG

Lebih : > 110% AKG

Terapi Medis dan Fungsi

Kode IDNT	Jenis Terapi Medis	Fungsi	Interaksi dengan makanan
FH.3.1	-	-	-

Standar Pemanding (CS)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
CS.1.1.1	Estimasi Kebutuhan Energi	2021,36 kkal
CS.2.1.1	Estimasi Kebutuhan Protein	75,98 gr
CS.2.2.1	Estimasi Kebutuhan Lemak	59,28 gr
CS.2.3.1	Estimasi Kebutuhan Karbohidrat	303,95 gr
CS.5.1.1	Rekomendasi BB/ IMT/ pertumbuhan	

$BB \text{ adj} = \{(BBA - BBI) \times 0,25\} + BBI$ --> bila obesitas

Diagnosis Gizi

1. Domain Intake (NI)

Asupan tidak adekuat berkaitan dengan penurunan nafsu makan ditandai dengan total asupan keseluruhan <80%

2. Domain Behavior (NB)

Gangguan pola makan berkaitan dengan mual ditandai dengan total asupan keseluruhan < 80%.

Intervensi Gizi

1. Tujuan

- Memberikan edukasi makanan yang adekuat untuk mencapai lingkaran lengan normal
- Memotivasi Ny. R agar dapat meningkatkan kebutuhan energi dan protein
- Menurunkan rasa mual pada pasien
- Meningkatkan bahan pangan tinggi energi dan protein
- Mempertahankan keseimbangan cairan agar tidak terjadi kekurangan cairan

2. Preskripsi Diet (syarat dan prinsip)

- Energi diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien 2026,36 kkal
- Protein cukup 15 % dari kebutuhan energi total
- Lemak cukup 25 % dari kebutuhan energi total
- Karbohidrat 60 % dari total kalori
- Bentuk makanan yang diberikan biasa
- Pemberian makanan tinggi energi dan protein

Pemberian Makanan dan Selingan (ND.1)

- ND.1.1 : Jenis DIIT : TKTP (Tinggi Energi tinggi Protein)
- ND.1.2.1 : Bentuk Makanan : biasa
- ND.1.5 : Route : oral
- ND.1.3 : Jadwal/Frekuensi Pemberian : 3 x makanan utama 2 x selingan
- Energi : 2021,36 kkal
- Protein : 75,98 gr (15% dari kebutuhan)
- Lemak : 59,28 gr (25% dari kebutuhan energi total).
- Karbohidrat : 303,95 gr
- Vitamin dan mineral cukup sesuai kebutuhan gizi atau angka kecukupan yang dianjurkan
- Cairan , dll mulai disesuaikan kasus yang ada, kebutuhan mikro mineral

3. Perhitungan Kebutuhan energi dan zat gizi

$$\text{TEE} = \text{BMR} \times \text{Fa} \times \text{Fs}$$

$$\begin{aligned} \text{BMR} &= 655 + 9,6 \text{ BB}(\text{kg}) + 1,9 (\text{TB}) - 4,7 \text{ U} (\text{th}) \\ &= 655 + (9,6 \times 38,6 \text{ kg}) + (1,9 \times 143) - (4,7 - 27) \\ &= 655 + (370,56 + 271,7 - 126,9) \\ &= 655 + 515,9 \\ &= 1180,36 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{TEE} &= \text{BMR} \times \text{Fa} \times \text{Fs} \\ &= 1180,36 \text{ kkal} \times 1,2 \times 1,3 \\ &= 1841,36 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\text{Trimester I} = 1841,36 \text{ kkal} + 180 \text{ kkal}$$

$$\begin{aligned}
 &= 2021,36 \text{ kkal} \\
 \text{Protein} &= 2021,36 \times 15\% \\
 &= 303,2: 4 \\
 &= 75,98 \text{ gr} \\
 \text{Lemak} &= 2021,36 \times 25\% \\
 &= 505,34: 9 \\
 &= 59,28 \text{ gr} \\
 \text{KH} &= 2021,36 \times 60\% \\
 &= 1212,81: 4 \\
 &= 303,95 \text{ gr}
 \end{aligned}$$

4. Domain Konseling (C)

a. Tujuan

- Memberikan pengetahuan mengenai pola makan yang baik dan benar
- Meningkatkan asupan makan pasien hingga mencapai 80%
- Memberikan edukasi mengenai diet TKTP
- Memberikan pemahaman mengenai gizi seimbang
- Memberitahukan mengenai makan yang dianjurkan dan yang harus dihindari

b. Preskripsi

- 1) Sasaran: pasien dan keluarga
- 2) Tempat: rumah
- 3) Waktu: sehari sekali
- 4) Permasalahan gizi: KEK
- 5) Metode: konseling dan tanya jawa
- 6) Media: leaflet dan poster
- 7) Materi: menjelaskan mengenai diet TKTP dan gizi bagi ibu hamil KEK

5. Domain Edukasi Gizi (E.1)

E.1.1. Tujuan Edukasi

- Pasien dan keluarga mampu memahami dan mengerti sehingga dapat mengetahui diet yang harus dijalankan
- Memberikan motivasi kepada pasien untuk menghabiskan makanan memberikan informasi kepada keluarga untuk memotivasi pasien agar menghabiskan makanan

E. 1.2. Prioritas Modifikasi

- Memberikan makanan sesuai dengan kebutuhan pasien dan dapat diterima oleh pasien serta berkolaborasi dengan keluarga untuk memberikan motivasi kepada pasien dalam menjalankan diet

Rencana Monitoring

Anamnesis	Hal Yang diukur	Waktu Pengukuran	Evaluasi/Target
Antropometri	BB, TB, dan LILA	Pengukuran sebelum dan 2 hari setelah intervensi	Mencapai angka LILA normal
Biokimia	Hb dan GDS	Menyesuai jadwal pemeriksaan	Meningkatan hasil tekanan darah dan GDS mencapai normal
Klinis/fisik	TD	Menyesuai jadwal pemeriksaan	Meningkatan TD mencapai normal
Dietary	Energi, protein, lemak, dan karbohidrat	Setiap kali selama intervensi	Pasien menerapkan pola makan yang tepat hingga mencukupi kebutuhan >80%

Recall 1 x 24 Jam

Waktu	Menu	Bahan Makanan	Berat (kg)	E	P	L	KH
Pagi	Susu	Susu Hamil	200 gr	125	7	6	10
	Nasi	Nasi	1/2 ctg	87,5	2		20
	Sayur	Kangkung	1/2 ctg	12,5	0,5		2,5
	Telur Goreng	Telur	1 bj	75	7	5	
		Minyak	1 sdm	50		5	
Selingan pagi	Risol Sayur	Wortel	10 gr	12,5	0,5		2,5
		Kentang	20 gr	29	0,6		6,6
		Tepung	4 sdm	87,5	2		20

		Minyak	5 gr	50		5	
Siang	Nasi	nasi	1/2 ctg	87,5	2		20
	Sayur	Kangkung	1/2 ctg	12,5	0,5		2,5
	Telur Goreng	Telur	1 bj	75	7	5	
		Minyak	1 sdm	50		5	
Selingan Sore	Buah	Pisang	1 buah	50			12
Malam	Nasi	nasi	1/2 ctg	87,5	2		20
	Sayur	Kangkung	1/2 ctg	12,5	0,5		2,5
	Telur Goreng	Telur	1 bj	75	7	5	
		Minyak	1 sdm	50		5	
TOTAL				1.029,00	38,6	41	118,6
Kebutuhan				2121,36 kkal	75,98 gr	49,28 gr	303,95 gr
100%				50,78%	50,8%	69,16%	39,01%

A. Hasil Intervensi

Setelah dilakukan intervensi pada ibu hamil KEK dengan bentuk pengisian soal pretest dan posttest didapatkan hasil dari pretest mencapai skor 12 selanjutnya dari hasil posttest didapatkan hasil skor sebesar 14 sehingga dapat dikatakan bahwa intervensi yang dilakukan berhasil dengan bukti kenaikan hasil dari pengisian soal kuesioner pretest dan posttest.

Tabel 1. Skor Pengetahuan Ibu Hamil KEK

Variabel	Nilai	Status
Skor sebelum edukasi	12	Meningkat
Skor sesudah edukasi	14	

B. Hasil Monitoring dan Evaluasi

Setelah dilakukan intervensi berupa pengisian soal pretest dan posttest dilanjutkan dengan edukasi mengenai gizi seimbang bagi ibu hamil KEK dapat dilihat berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan bahwasannya pengetahuan ibu hamil kurang dan dengan penurunan nafsu makan dikarenakan mual muntah. Setelah dilakukan intervensi dapat dilihat penyebab dari ibu hamil KEK adalah pengetahuan ibu hamil kurang dan masih mempercayai keyakinan zaman dahulu sehingga menyebabkan pola makan ibu hamil kurang baik.

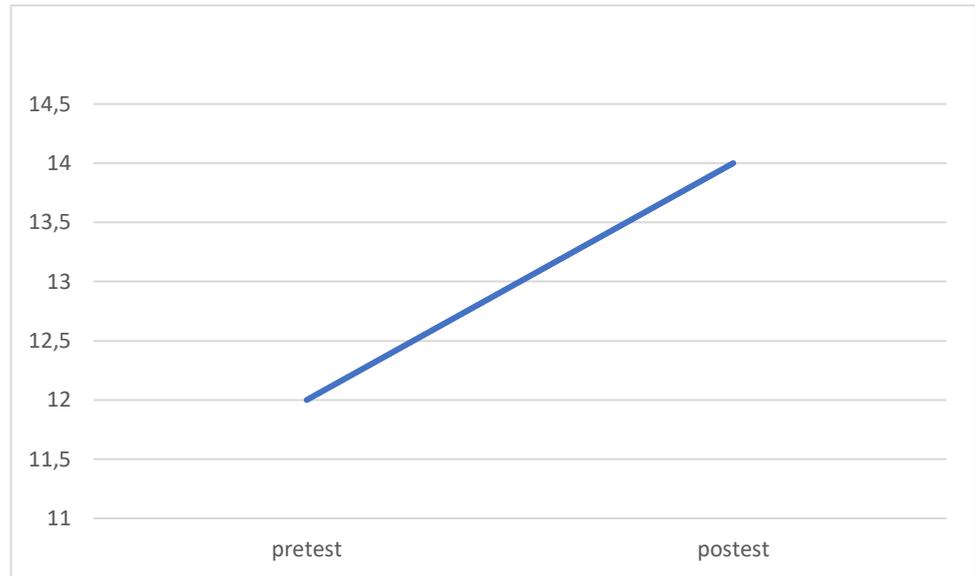


Table 1. Diagram Skor Pengetahuan

Berdasarkan table diatas didapatkan bahwa pengetahuan ibu meningkat dengan hasil skor dari soal pretest 12 dan hasil soal posttest 14 dari 15 soal yang diberikan. Maka dengan demikian pengetahuan ibu dikatakan meningkat.

C. Pembahasan

Pendampingan kepada ibu hamil KEK dilakukan untuk melihat penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil dan melakukan perlakuan yang tepat pada ibu hamil KEK. Saat melakukan wawancara pertama kali dilakukan pengambilan data dari Riwayat personal, keluhan, Riwayat penyakit, hasil pemeriksaan labolatorium, pemeriksaan fisik klinis, recall 1 x 24 jam dilanjutkan dengan sesi monitoring dan evaluasi terhadap ibu hamil KEK. Dengan demikian diberikanlah edukasi berupa gizi seimbang ibu hamil KEK dengan bentuk media leaflet sehingga pengetahuan ibu hamil menjadi meningkat.

Salah satu masalah gizi pada ibu hamil yaitu kekurangan energi kronik. Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu suatu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil. Penyebab KEK pada ibu hamil terdiri atas faktor penyebab

langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung adalah faktor gizi yang kurang, perdarahan, eklamsia dan penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsung adalah Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia (Anjelika, 2021).

Program pemerintah maupun nasional di bidang kesehatan mengadopsi dari Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu berisikan dokumen yang menjadi acuan dalam kerangka pembangunan di berbagai negara-negara berkembang. Program pemerintah terdiri dari tujuh belas tujuan dan berisi 169 target dan 252 indikator. Dalam tujuan terdapat poin tentang mengurangi kelaparan atau malnutrisi termasuk mencapai target untuk mengurangi penurunan stunting dan wasting pada balita, serta mengatasi kebutuhan gizi pada remaja, wanita hamil dan menyusui maupun lansia dengan program perbaikan gizi. Target nasional wanita hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah 5% dan target wanita hamil tanpa KEK menjadi 95% (Elsera et al., 2021).

Dengan demikian dilakukanlah intervensi berupa soal pretest dan posttest dengan hasil skor sebagai berikut:

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari pendampingan yang telah dilakukan terdapat peningkatan pengetahuan pada ibu hamil KEK sebelum mendapatkan edukasi dengan skor 12 dan sesudah pemberian edukasi mengenai gizi seimbang pada ibu hamil di kemudian hari mendapatkan skor 14. Untuk meningkatkan nafsu makan dapat dilakukan dengan cara pemberian menu makanan yang bervariasi sehingga mengurangi rasa bosan sehingga nafsu makan dapat meningkat.

B. Saran

Diharapkan bagi ibu balita stunting dapat mengambil pelajaran dari semua pengalaman yang di dapat selama pemberian edukasi dengan menggunakan media poster. Sehingga, ibu balita stunting dapat menerapkan pola makan balita dengan berpedoman gizi seimbang.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Kurniawati, D. N. (2017). Karakteristik Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Dan Sikap Dalam Mengenal Tanda Bahaya Kehamilan. *Fikes-Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, Volume: 2,*.
- Anjelika. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan, 02,* 25–34.
- D. Heryunanto, D. (2022). Gambaran Kondisi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Indonesia, Faktor Penyebabnya, Serta Dampaknya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 6,* 1792–1805.
- Elsera, C., Murtana, A., Sawitri, E., & Oktaviani, U. S. (2021). Faktor Penyebab Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil: Study Literature. *University Research Colleqium,* 985–988.
- Fatimah, S., & Yuliani, N. T. (2019). *Hubungan Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajadesa Tahun 2019.*
- Kejadian, D., Pada, A., & Hamil, I. B. U. (2009). *Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (Kek) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil.* 167–172.
- Kemenkes. (2022). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2022.*
- Kiki Fazirah, Akmal Novrian Syahrudin, I. (2021). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar. *Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stik) Tamalatea, Makassar, Vol. 11 No,* 10–19.
- Prawita, A., Susanti, A. I., & Sari, P. (2015). *Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (Kek) Di Kecamatan Jatinangor Tahun 2015 In District*

Jatinangor 2015. 2, 186–191.

Widyawati, S. S. (2020). Karakteristik Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (Kek) Di Puskesmas Pajangan Bantul. *Jurnal Jkft: Universitas Muhammadiyah Tangerang, 5(2), 68–74.*

LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir Nutritional Care Process

Nama : Ny. R

Usia : 15 bulan

Jenis Kelamin : perempuan

Diagnosis : KEK (kekurangan energi kronik), darah rendah, GDS rendah

Assessment		Diagnosa Gizi	Intervensi	Monitoring Evaluasi
Data Dasar	Identifikasi Masalah			
<p>A. Antropometri</p> <p>BB = 48,6 kg</p> <p>IMT = 18,92 kg/ m² (normal)</p> <p>LILA = 22 cm (kurang)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lingkar lengan kurang (KEK) 		<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan edukasi makanan yang adekuat untuk mencapai lingkar lengan normal 	<ul style="list-style-type: none"> - Pengukuran meliputi BB, TB, dan LILA dengan waktu pengkuran sebelum dan 2 hari setelah intervensi dengan target mencapai angka LILA normal

<p>B. Biokimia</p> <p>HB = 11,3 g/dl (normal)</p> <p>GDS = 69 mm/dL (rendah)</p>	<p>- Gula darah rendah</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Pengukuran meliputi HB dan GDS dengan pengukuran menyesuaikan jadwal dengan tujuan meningkatkan kadar HB dan GDS
<p>C. Fisik & Klinis</p> <p>Kesadaran = Compos Mentis, badan tampak kurus, dan lemas</p> <p>TD = 110/70 mmHg (rendah)</p>	<p>- Tekanan darah rendah</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Pengukuran meliputi TD dengan waktu pengkuran menyesuaikan jadwal pemeriksaan dengan target mencapai TD normal

<p>D. Dietary History</p> <p>Makanan pokok 3 x sehari Susu ibu hamil 1 x sehari Sayur kangkung 3 x sehari Telur goreng 3 x sehari Buah 1 x sehari</p>	<p>- Total asupan keseluruhan <80%</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Energi diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien 2026,36 kkal - Protein cukup 15% dari kebutuhan energi total - Lemak cukup 25% dari kebutuhan energi total - Karbohidrat 60% dari total kalori 	<ul style="list-style-type: none"> - Pengukuran meliputi energi, protein, lemak dan karbohidrat dengan waktu pengukuran setiap kali intervensi dan target yang ingin dicapai ialah pasien dapat menerapkan pola makan yang tepat sehingga dapat mencapai kebutuhan asupan >80%
---	---	--	---	--

<p>E. Ekologi</p> <p>Pasien kurang pengetahuan mengenai gizi seimbang</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan kurang 	<ul style="list-style-type: none"> - Asupan tidak adekuat berkaitan dengan penurunan nafsu makan ditandai dengan total asupan keseluruhan <80% - Gangguan pola makan berkaitan dengan mual ditandai dengan total asupan keseluruhan < 80%. 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan makanan sesuai dengan kebutuhan pasien dan dapat diterima oleh pasien serta berkolaborasi dengan keluarga untuk memberikan motivasi kepada pasien dalam menjalankan diet 	
<p>F. Farmakologi</p> <p>-</p>				

Lampiran 2. Dokumentasi Kegiatan

112

KUESIONER IBU HAMIL
IDENTITAS RESPONDEN

1. NAMA : ELIJAGATI
 2. UMUR : 27 Tahun
 3. PENDIDIKAN : SMA
 4. ALAMAT : Desa RT 01 / RW 11 Tempe Kecamatan
 5. LILA :
 6. STATUS PEKERJAAN : IHT
 7. PENDAPATAN KELUARGA :

Keterangan: Berilah tanda centang (✓) pada kotak tersebut sesuai dengan jawaban anda

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Seorang ibu yang kekurangan gizi selama masa kehamilan maka bayi yang dikandungnya tidak akan mengalami kekurangan gizi	✓	✓
2	Gizi ibu hamil adalah makanan dan zat gizi dalam makanan yang berguna bagi kesehatan ibu hamil	✓	
3	Gizi kurang pada ibu hamil tidak akan mempengaruhi kehamilan		✓
4	Makanan bergizi adalah makanan yang enak dan mahal		✓
5	Gizi yang baik diperlukan ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak terhambat dan bisa melahirkan bayi dengan berat normal	✓	
6	Kekurangan asupan protein tidak berdampak buruk bagi janin dalam kandungan		✓
7	Bahan pangan yang merupakan sumber protein misalnya daging, ikan, telur, susu	✓	
8	Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia	✓	

1. ✓ 6. ✗ 11. ✓ B = 12
 2. ✓ 7. ✓ 12. ✓
 3. ✗ 8. ✓ 13. ✓
 4. ✗ 9. ✗ 14. ✓
 5. ✓ 10. ✓ 15. ✗

103

KUESIONER IBU HAMIL
IDENTITAS RESPONDEN

1. NAMA :
 2. UMUR :
 3. PENDIDIKAN :
 4. ALAMAT :
 5. LILA :
 6. STATUS PEKERJAAN :
 7. PENDAPATAN KELUARGA :

Keterangan: Berilah tanda centang (✓) pada kotak tersebut sesuai dengan jawaban anda

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Seorang ibu yang kekurangan gizi selama masa kehamilan maka bayi yang dikandungnya tidak akan mengalami kekurangan gizi	✓	
2	Gizi ibu hamil adalah makanan dan zat gizi dalam makanan yang berguna bagi kesehatan ibu hamil	✓	
3	Gizi kurang pada ibu hamil tidak akan mempengaruhi kehamilan		✓
4	Makanan bergizi adalah makanan yang enak dan mahal		✓
5	Gizi yang baik diperlukan ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak terhambat dan bisa melahirkan bayi dengan berat normal	✓	
6	Kekurangan asupan protein tidak berdampak buruk bagi janin dalam kandungan		✓
7	Bahan pangan yang merupakan sumber protein misalnya daging, ikan, telur, susu	✓	
8	Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia	✓	

B = 14



Lampiran 3. Kuesioner Ibu Hamil KEK

KUESIONER IBU BALITA STUNTING

IDENTITAS RESPONDEN

1. NAMA IBU :
2. UMUR :
3. PENDIDIKAN :
4. ALAMAT :
5. STATUS PEKERJAAN :
6. PENDAPATAN KELUARGA :

Keterangan: Berilah tanda centang (√) pada kotak tersebut sesuai dengan jawaban anda

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Seorang ibu yang kekurangan gizi selama masa kehamilan maka bayi yang dikandungnya tidak akan mengalami kekurangan gizi		
2	Gizi ibu hamil adalah makanan dan zat gizi dalam makanan yang berguna bagi kesehatan ibu hamil		
3	Gizi kurang pada ibu hamil tidak akan mempengaruhi kehamilan		
4	Makanan bergizi adalah makanan yang enak dan mahal		
5	Gizi yang baik diperlukan ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak terlambat dan bisa melahirkan bayi dengan berat normal		
6	Kekurangan asupan protein tidak berdampak buruk bagi janin dalam kandungan		
7	Bahan pangan yang merupakan sumber protein misalnya daging, ikan, telur, susu		

8	Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia		
9	Menurut mitos jawa, ibu hamil dilarang untuk mengkonsumsi ikan lele karena dapat menyebabkan si bayi berukuran besar dan susah lahir		
10	Kurang Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana seseorang menderita kekurangan makanan yang berlangsung pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil.		
11	Kurang gizi kronik dapat disebabkan karena tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik dalam periode/kurun waktu yang lama		
12	Lingkar Lengan Atas (LLA) dapat digunakan untuk mengetahui KEK		
13	Beberapa cara untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau berat badan, LLA dan mengukur kadar Hb		
14	Kondisi Wanita Usia Subur (WUS) yang sehat akan mendukung keadaan ibu selama hamil dan melahirkan		
15	Kekurangan gizi saat hamil tidak menyebabkan berat badan lahir rendah		

Lampiran 4. Poster Gizi Seimbang Ibu Hamil KEK

Status KEK Pada Ibu Hamil

- Status Ibu Hamil KEK ditentukan dengan Lingkar lengan atas (LILA).
- Pengukuran LILA pada Kelompok WUS (Wanita Usia Subur) adalah salah satu cara deteksi dini yang mudah dilakukan.
- WUS yang berisiko KEK di Indonesia jika hasil pengukuran LILA < 23 cm, apabila > 23 maka WUS tersebut tidak berisiko menderita KEK



APA ITU KEK?

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah Suatu Keadaan Dimana ibu menderita keadaan Kekurangan Makanan yang berlangsung menahun (Kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu



GIZI UNTUK KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)

PKL GIZI UNIDA GONTOR
PUSKESMAS NGAWI PURBA





Contoh Menu Makanan Sehari

- Pagi :
Nasi
Ayam Kecap
Pepes Tahu
Tumis Buncis Wortel & Jagung Muda
Susu
- SELINGAN PAGI :
Bubur Kacang Hijau
- SIANG :
Nasi
Ikan Rica-Rica
Sayur Sop
Pepaya
- SELINGAN SORE :
Pudding Buah
- MALAM:
Nasi
Telur Rebus
Perkedel Tahu
Sayur Asem Pisang
- SELINGAN MALAM :
Susu

PESAN GIZI SEIMBANG UNTUK KEK

Makan Lebih Baik dari biasanya dan biasakan konsumsi aneka ragam pangan dengan pola gizi seimbang dan porsi lebih banyak.

Minum Air putih lebih banyak 2-3L per hari (8-12 gelas)

- Batasi makanan mengandung garam tinggi
- Batasi Minum kopi dan teh

SUMBER KALSUM: Sayuran Hijau, Ikan Teri, Kacang-kacangan

SUMBER VITAMIN: Buah-buahan

SUMBER TINGGI ZAT BESI: Daging, Ikan Teripe

SUMBER PROTEIN: Ikan, Susu, Telur

SUMBER IODIUM: Udang, Kerang, Ikan

FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA KEK PADA IBU HAMIL

- KURANGNYA KONSUMSI ZAT GIZI
- PENGETAHUAN TENTANG GIZI YANG KURANG
- USIA IBU < 20 THN ATAU > 35 THN
- JARAK KELAHIRAN YANG TERLALU DEKAT

