

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

Pengaruh Pemberian Edukasi Media Leaflet dan Ceramah Terhadap Pengetahuan  
Ibu Balita Stunting dan Ibu hamil KEK



**Disusun Oleh:**

Ade Susila Cahyani

412020728001

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

**2023**

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

Disusun oleh:

Ade Susila Cahyani      412020728001

Telah dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima pada tanggal 25 Juni 2023

Menyetujui

Dosen Pembimbing

Pembimbing Lahan

**Kartika Pibriyanti S.K.M M.Gizi**  
NIDN. 0704029003

**Farida Yulianawati, S.Gz**  
NIP. 197607252006042003

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Unida Gontor

Kepala UPT Puskesmas Padas

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

**Dr. Zain Ratna Priyanto, M.Mkes**  
NIP. 197304282003121004

## 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. 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 (PKL) di Puskesmas Padas, Kecamatan Padas, Kabupaten Ngawi, Jawa Timur, Indonesia
2. Bapak dr. Zain Ratna Priyanto, M.Mkes selaku Kepala Puskesmas Padas yang telah memberikan kesempatan dan kepercayaan kepada kami untuk melaksanakan PKL Masyarakat ini.
3. 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 (PKL) di Puskesmas Padas, Kecamatan Padas, Kabupaten Ngawi, Jawa Timur, Indonesia.
4. Ibu Farida Yulianawati, S.Gz., Selaku Pembimbing Lapangan dari Puskesmas Padas yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswa PKL selama Praktek Kerja Lapangan (PKL) di Puskesmas Padas, Kecamatan Padas, Kabupaten Ngawi, Jawa Timur, Indonesia.
5. Al-Ustadzah Kartika Pibriyanti S.K.M M.Gizi., Selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dukungan dan kesabaran kepada mahasiswa PKL selama Praktek Kerja Lapangan (PKL) di Puskesmas Padas, Kecamatan Padas, Kabupaten Ngawi, Jawa Timur, Indonesia.
6. 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 laporanPraktek Kerja Lapangan (PKL) ini. Oleh Sebab Itu, Penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun. Semoga laporanPKL ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Ngawi, 25 Juni 2023

Penyusun

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan .....	3
1) Tujuan Umum .....	3
2) Tujuan Khusus .....	3
D. Manfaat .....	3
1) Manfaat Praktis .....	3
2) Manfaat Teoritis .....	3
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>4</b>
A. Teori .....	4
1) Stunting .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2) Ibu Hamil KEK .....	5
B) Kerangka Teori .....	8
C) Kerangka Konsep .....	9
<b>BAB III. METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>10</b>
A. Waktu dan Lokasi PKL .....	10
B. Ruang Lingkup Kegiatan .....	10
C. Sasaran .....	10
D. Alur Pengambilan Data .....	11
E. Pendampingan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
F. Program Intervensi .....	12
G. Monitoring Evaluasi .....	12
<b>BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>14</b>
A. Keadaan Umum .....	14
B. Hasil Pendampingan .....	15
C. Hasil Intervensi .....	21

D. Hasil Monitoring Evaluasi .....	23
E. Pembahasan .....	23
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>26</b>
A. Kesimpulan .....	26
B. Saran .....	27
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>28</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>31</b>

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1. Kenaikan BB Selama Kehamilan Berdasarkan IMT .....	7
---	---

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Kerangka Teori Stunting .....	8
Gambar 2. Kerangka Teori Ibu KEK .....	8
Gambar 3. Kerangka konsep Stunting .....	9
Gambar 4. Kerangka konsep Ibu KEK .....	9
Gambar 5. Alur Pengambilan Data .....	11
Gambar 6. Pemberian Intervensi .....	22
Gambar 7. Pemberian PMT .....	22
Gambar 8. Leaflet pencegahan stunting .....	31
Gambar 9. Leaflet Ibu Hamil KEK .....	31
Gambar 10. Soal pre-test / post-test ibu hamil KEK .....	32
Gambar 11. Soal pre-test / post-test Stunting .....	33

## **BAB I. PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stunting merupakan masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan anak seusianya. Menurut WHO, (2018) stunting disebabkan karena nilai dari z score pada balita berdasarkan PB/UP maupun TB/U berada pada kisaran angka -2SD hingga -3SD dari standar deviasi (SD). Stunting dapat dikatakan sebagai manifestasi dari kekurangan asupan gizi pada anak yang terjadi pada saat 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) yang dihitung dari awal perkembangan janin hingga 2 tahun setelah dilahirkan atau tepatnya 270 hari selama kehamilan ditambah dengan 730 hari kehidupan pertama bayi setelah dilahirkan. 1000 HPK merupakan masa emas (golden period) bagi tumbuh kembang anak karena masa ini merupakan masa yang fundamental, apabila terjadi malnutrisi maupun perubahan selama rentang waktu 1000 HPK maka akan berakibat fatal, jangka panjang bahkan bisa permanen (Dewi, 2020).

Menurut hasil Status Survei Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2022 berada pada angka 21,6%. Angka ini sudah turun dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, yakni pada tahun 2021 berada pada angka 24,4% dan tahun 2019 27,7% . Faktor-faktor penyebab Stunting terbagi atas faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung antara lain ibu yang mengalami kekurangan nutrisi, kehamilan preterm, pemberian makanan yang tidak optimal, tidak ASI eksklusif dan infeksi. Sedangkan faktor tidak langsungnya adalah pelayanan kesehatan, Pendidikan, sosial budaya dan sanitasi lingkungan (WHO, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Septamarini (2019), mengatakan bahwa Ibu dengan pengetahuan yang rendah berisiko 10,2 kali lebih besar anak mengalami Stunting dibandingkan dengan ibu berpengetahuan cukup. Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Awa Ramdhani, 2020).

Selain Stunting permasalahan gizi yang terjadi yaitu ibu hamil KEK, Salah satu faktor yang dapat menyebabkan KEK pada ibu hamil yaitu pengetahuan gizi. Menurut penelitian Wati, et al, (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Faktor lain yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil yaitu ketersediaan pangan dan asupan makan. Menurut penelitian Petrika, et al, (2014) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan ketersediaan pangan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Asupan makan merupakan semua jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi setiap hari. Menurut penelitian Dictara, (2020) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara asupan makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil

Di Indonesia berdasarkan data (Riskesdas, 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. Pemerintah melakukan pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil (Kemenkes, 2017). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013 menunjukkan remaja putri di Indonesia usia 15-19 tahun, kondisinya berisiko kurang energi kronik (KEK) sebesar 46,6% tahun. Ketika hamil, ada 24,2% Wanita Usia Subur (WUS) 15-49 tahun dengan risiko KEK dan anemia sebesar 37,1%.

penyebab yang mempengaruhi kebutuhan ibu akan zat gizi tidak terpenuhi yaitu disebabkan karena asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi, ibu hamil yang asupan makanannya cukup tetapi menderita sakit maka akan mengalami gizi kurang dan ibu hamil yang asupan makanannya kurang maka daya tahan tubuh akan melemah dan akan mudah terserang penyakit, tingkat pendidikan yang rendah, pengetahuan ibu tentang gizi kurang, pendapatan keluarga yang tidak memadai, usia ibu yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun sehingga berpengaruh pada kebutuhan gizinya, paritas ibu yang tinggi atau terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh, jarak kelahiran yang terlalu dekat menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuh setelah melahirkan, ibu hamil yang bekerja

membutuhkan lebih banyak energi karena cadangan energinya dibagi (Indrianti Fitrianingtyas, 2018).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah yang diambil ialah “Bagaimana asuhan gizi pada ibu balita stunting dan Ibu hamil KEK, serta pengaruh pemberian konseling menggunakan metode ceramah dan pemberian media edukasi berupa leaflet?”

## **C. Tujuan**

### **1) Tujuan Umum**

Mahasiswi mampu menganalisis permasalahan gizi dan mengatasi permasalahan menggunakan perencanaan, pendampingan dan intervensi terhadap Ibu balita stunting dan Ibu hamil KEK

### **2) Tujuan Khusus**

- a. Mampu menganalisis asuhan gizi, intervensi dan monitoring serta evaluasi pada Ibu balita stunting
- b. Mampu menganalisis asuhan gizi, intervensi dan monitoring serta evaluasi pada Ibu hamil KEK

## **D. Manfaat**

### **1) Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan kesadaran orang terhadap permasalahan gizi pada balita dan ibuhamil KEK sehingga dapat dijadikan solusi bagi orang tua balita dan ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dan juga sebagai pengetahuan baru setelah diberikan edukasi kepada responden.

### **2) Manfaat Teoritis**

Diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pengetahuan dibidang ilmu kesehatan dan bidang gizi masyarakat sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan di masyarakat.

## BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

### A. Teori

#### 1) Stunting

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. Periode 0 - 24 bulan merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas. Periode ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Untuk itu diperlukan pemenuhan gizi yang adekuat pada usia ini (Ayu, 2022).

Penyebab stunting salah satunya adalah pola asuh yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai Kesehatan terkait gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan anak. Faktor-faktor resiko terjadinya Stunting antara lain:

1. Faktor status gizi dengan Berat Badan Lahir Redah (BBLR) memiliki pengaruh secara bermakna terhadap kejadian stunting pada anak.
2. Faktor Pendidikan ibu dapat memengaruhi terhadap kejadian Stunting pada anak.
3. Faktor pendapatan rumah tangga yang rendah diidentifikasi sebagai predictor signifikansi sebagai predictor signifikansi untuk stunting pada Balita
4. Faktor sanitasi yang tidak baik memiliki pengaruh yang signifikansi terhadap kejadian stunting pada balita (Ratna Fet, dkk.2022).

Stunting pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan status kesehatan pada anak. Studi terkini menunjukkan anak yang mengalami stunting berkaitan dengan prestasi di sekolah yang buruk, tingkat pendidikan yang rendah dan pendapatan yang rendah saat dewasa. Anak yang mengalami stunting memiliki kemungkinan lebih besar tumbuh menjadi individu dewasa yang tidak sehat dan miskin. Stunting pada anak juga berhubungan dengan peningkatan kerentanan anak terhadap penyakit, baik penyakit menular maupun Penyakit Tidak Menular (PTM) serta peningkatan risiko overweight

dan obesitas. Keadaan overweight dan obesitas jangka panjang dapat meningkatkan risiko penyakit degeneratif (Amita, 2020).

Faktor determinan penting pada stunting di Indonesia menurut beberapa penelitian terbaru yang dirangkum diantaranya adalah bayi yang tidak diberi ASI Eksklusif, kelahiran prematur, bayi lahir pendek, kurangnya akses pelayanan kesehatan, akses jamban dan air minum yang tidak memadai, status sosio-ekonomi rumah tangga yang rendah, tinggal di pedesaan, pendidikan ibu yang rendah, dan ibu yang berpostur pendek. Dengan kompleksnya determinan yang ada maka pemerintah telah menyediakan beberapa program yang ditujukan dalam hal menangani permasalahan stunting di Indonesia. Sesuai dengan yang disebutkan di dalam Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting tahun 2017 terdapat 2 poin fokus program intervensi dalam penanganan stunting, yakni intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Sasaran utama dari intervensi ini adalah 1000 hari pertama kehidupan seorang anak hingga berusia 6 tahun sebagai 30% penyumbang banyaknya kasus stunting di Indonesia (Asikin, 2022).

## **2) Ibu Hamil KEK**

Gizi pada wanita hamil harus normal. Jika wanita hamil mengalami kurang gizi ataupun lebih maka akan menimbulkan banyak masalah semasa hamil serta berakibat terhadap kesehatan fetus yang sedang dalam kandungan. Sebagian besar kasus gizi pada wanita hamil ialah kurang energi kronik (Kemenkes, 2018).

Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi tidak tercukupinya zat gizi yang dibutuhkan tubuh disebabkan karena asupan gizi antara energi dan protein yang tidak sebanding (Kartini, 2017). KEK merupakan masalah kekurangan gizi kronis dapat terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Hal ini dapat diperparah jika saat hamil ditunjang oleh asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan dan hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai (Purba *et all*, 2016). menunjukkan Ibu hamil KEK berdasarkan ukuran LILA (Lingkar lengan atas) (Pusat Data dan Informasi KK, 2014).

Kekurangan energy kronis adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi kronis (kalori dan protein) yang berlangsung lama dan menahun disebabkan karena ketidakseimbangan asupan gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi (Kemenkes, 2019). Hal tersebut mengakibatkan perubahan tubuh baik fisik ataupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya dan mempunyai LILA kurang, seorang dianggap beresiko kekurangan energy kronis (KEK) (Stephanie.P dan Kartika.K, 2016).

Kekurangan Energi Kronis adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Seseorang dikatakan menderita KEK adalah bilamana lingkaran lengan atas <23,5 cm. Lila adalah suatu cara untuk mengetahui resiko KEK wanita usia subur termasuk remaja putri. Status gizi yang buruk sebelum dan selama kehamilan akan memberikan dampak pada saat melahirkan dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi dimana keadaan ibu kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang dapat mengakibatkan gangguan kesehatan pada ibu secara absolut (Irdayani, 2018).

Untuk memprediksi hal-hal yang tidak diinginkan ibu hamil dengan indikasi yang mengarah pada indikasi yang mengarah pada kekurangan energy kronik yaitu trisi yang dikonsumsi setiap hari seperti halnya memakan makanan yang bergizi dan seimbang. Pada ibu hamil yang melakukan aktifitas terlalu berat sebaiknya mengurangi aktifitasnya dan lebih baik istirahat yang cukup. Memberikan edukasi dan konseling tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil, pemberian makanan tambahan (PMT) serta melakukan monitoring dan evaluasi (Prawita et al, 2017).

Keadaan KEK bisa terjadi ketika tubuh kekurangan satu atau lebih dari beberapa jenis gizi yang dibutuhkan ibu. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan gizi antara lain, yaitu:

1. Jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang dari yang dibutuhkan
2. Mutu zata gizi yang ada di makanan teidak sesuai atau tergolong rendah pada saat dikonsumsi
3. Malabsorpsi tubuh (Irdayani 2018).

Penyebab utama dari Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah sejak sebelum kehamilan ibu sudah mengalami kekurangan energi, karena kebutuhan ibu hamil lebih tinggi daripada yang tidak sedang dalam masa kehamilan. Pada masa kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Terdapat beberapa penyebab yang mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis yaitu: asupan makan yang kurang, penyakit infeksi, hygiene dan sanitasi yang kurang baik dan juga salah satu faktor yang sering terjadi adalah keterbatasan ekonomi, yang berarti tidak mampu membeli bahan makanan yang berkualitas baik, sehingga mengganggu pemenuhan gizi. Selain itu pengetahuan ibu tentang gizi yang kurang juga bisa berdampak pada kehamilan (Irdayani 2018).

Pemantauan kenaikan berat badan selama kehamilan dapat dilihat berdasarkan status gizi ibu sebelum hamil, dan status gizi diukur menggunakan Metode Indeks Massa Tubuh (IMT) yang kemudian dapat ditentukan status gizi sebelum hamil. Berikut merupakan tabel kenaikan berat badan selama kehamilan berdasarkan IMT:

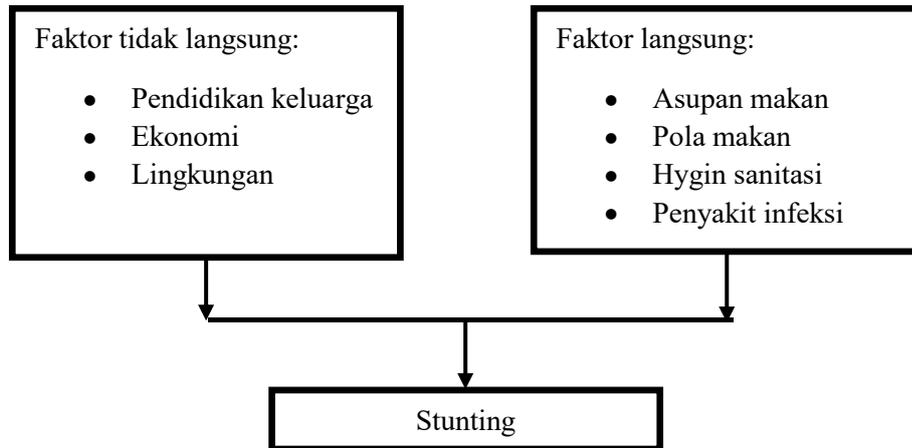
Tabel 1. Kenaikan BB Selama Kehamilan Berdasarkan IMT

No	IMT Pra Hamil	Status Gizi	Kenaikan BB (kg) dalam Trimester			Jumlah (kg)
			I	II	III	
1	< 18,5	Kurus	1,5-2,0	4,5-6,5	6,6-9,5	12,5-18,0
2	18,5 - 24,9	Normal	1,5-2,0	4,0-6,0	6,0-8,0	11,5-16,0
3	>25 – 29,9	BB Lebih	1,0-1,5	2,5-4,0	3,5-6,0	7,0-11,5
4	>30	Obesitas	0,5-1,0	2,0-4,0	3,5-5,0	5,0-9,0

Sumber: Kemenskes RI (2021).

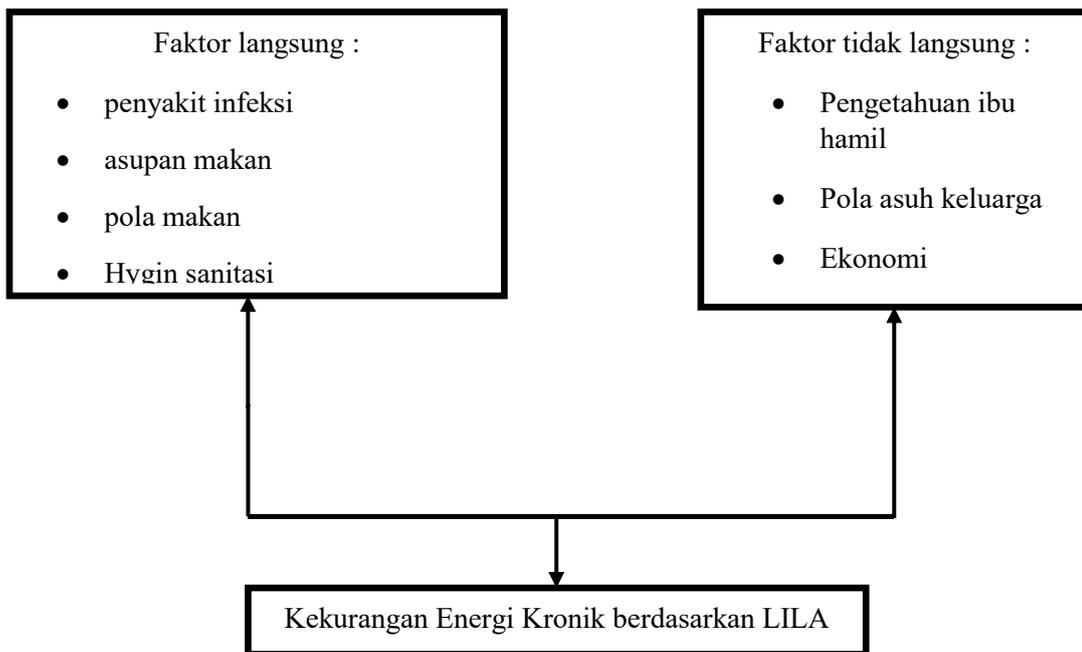
Kekurangan energy kronis pada masa usia subur khususnya masa persiapan kehamilan maupun saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungannya. Terhadap persalinan pengaruhnya dapat mengakibatkan persalinana sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya dan pendarahan. Pengaruh terhadap janin dapat menimbulkan keguguran/ abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi dan berat badan lahir rendah (BBLR) (Pratiwi, 2018).

## B) Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Balita Stunting

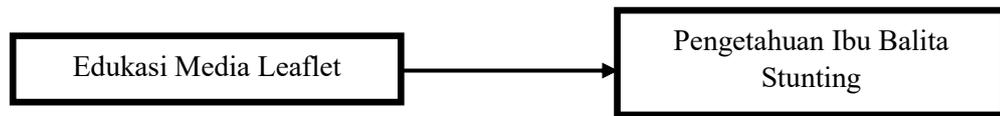
Sumber: Anisa (2019).



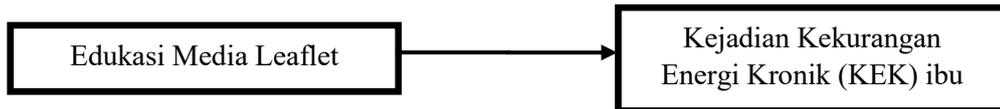
Gambar 2. Kerangka Teori Ibu hamil KEK

Sumber : Indriyani, (2018).

**C) Kerangka Konsep**



Gambar 3. Kerangka konsep Balita Stunting



Gambar 4. Kerangka konsep Ibu KEK

### **BAB III. METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Waktu dan Lokasi PKL**

Kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) Program Studi Ilmu Gizi Universitas Darussalam Gontor (UNIDA) dilakukan Puskesmas Padas, Kecamatan Padas, Kabupaten Ngawi, Jawa Timur. Kegiatan ini dilakukan pada tanggal 15 Mei-10 Juni 2023.

#### **B. Ruang Lingkup Kegiatan**

Ruang lingkup kegiatan berupa pemberian edukasi kepada ibu balita dengan riwayat balita Stunting dan ibu hamil KEK terkait Gizi seimbang dan asupan protein dan asupan yang dianjurkan dan tidak di anjurkan kepada ibu balita. Untuk ibu hamil KEK diberi tambahan edukasi terkait gizi seimbang dan pencegahan KEK

#### **C. Sasaran**

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

#### **D. Pendampingan**

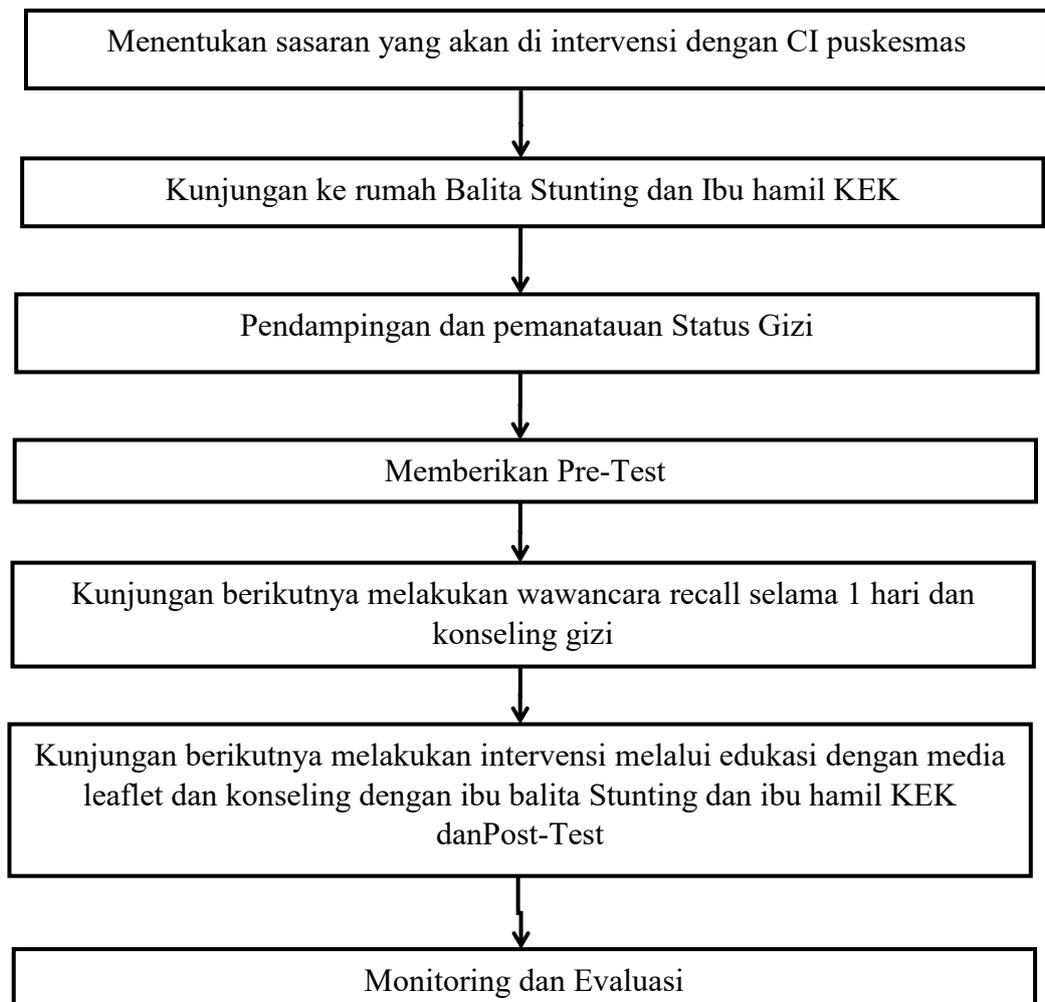
Pendampingan dilakukan dengan ibu balita dan juga Ibu hamil KEK dengan melakukan pemberian edukasi mengenai pencegahan stunting makanan sehat dan konseling gizi menggunakan media Leaflet kepada balita Stunting kemudian pemberian edukasi terkait pencegahan KEK serta gizi seimbang menggunakan media Leaflet terhadap Ibu hamil KEK.

#### **E. Program Intervensi**

1. Program intervensi yang akan dilakukan kepada balita berupa:
  - 1) Penimbangan berat badan balita
  - 2) Pengukuran tinggi badan balita
  - 3) Mengerjakan 10 soal pre test mengenai pencegahan stunting pada balita dan gizi seimbang
  - 4) Pemberian edukasi pada Ibu balita stunting terkait pencegahan stunting pada balita dan gizi seimbang
  - 5) Konseling gizi balita
  - 6) Mengerjakan 10 soal post test mengenai pencegahan stunting pada balita dan gizi seimbang

- 7) Pemberian PMT berupa buah, kacang hijau dan telur
2. Program intervensi yang akan dilakukan kepada ibu KEK berupa:
- 1) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
  - 2) Mengerjakan 10 soal pre test mengenai pencegahan KEK pada ibu hamil dan gizi seimbang
  - 3) Pemberian edukasi melalui leaflet asupan makanan sehat untuk ibu hamil
  - 4) Konseling gizi ibu hamil
  - 5) Mengerjakan 10 soal post test mengenai pencegahan KEK pada ibu hamil dan gizi seimbang
  - 6) Pemberian PMT berupa biscuit ibu hamil dan pemberian buah

#### F. Alur Pengambilan Data



Gambar 5. Alur Pengambilan Data

Pegambilan data dimulai dengan menentukan sasaran yang akan diintervensi dengan CI puskesmas, lalu melakukan pendampingan kepada responden, setelah diketahui permasalahan gizi dapat ditentukan intervensi yang diberikan. Pemberian intervensi menggunakan media leaflet yang berisikan edukasi. sebelum dan sesudah pemberian edukasi, responden diberi pertanyaan menggunakan pre-test dan post-test yang berguna sebagai alat monitoring dan evaluasi dari intervensi yang diberikan.

### **G. Program Intervensi**

1. Program intervensi yang akan dilakukan kepada balita berupa:
  - 1) Penimbangan berat badan balita
  - 2) Pengukuran tinggi badan balita
  - 3) Mengerjakan 10 soal pre test mengenai pencegahan stunting pada balita dan gizi seimbang
  - 4) Pemberian edukasi pada Ibu balita stunting terkait pencegahan stunting pada balita dan gizi seimbang
  - 5) Konseling gizi balita
  - 6) Mengerjakan 10 soal post test mengenai pencegahan stunting pada balita dan gizi seimbang
  - 7) Pemberian PMT berupa buah, kacang hijau dan telur
2. Program intervensi yang akan dilakukan kepada ibu KEK berupa:
  - 7) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
  - 8) Mengerjakan 10 soal pre test mengenai pencegahan KEK pada ibu hamil dan gizi seimbang
  - 9) Pemberian edukasi melalui leaflet asupan makanan sehat untuk ibu hamil
  - 10) Konseling gizi ibu hamil
  - 11) Mengerjakan 10 soal post test mengenai pencegahan KEK pada ibu hamil dan gizi seimbang
  - 12) Pemberian PMT berupa biscuit ibu hamil dan pemberian buah

### **H. Monitoring Evaluasi**

Monitoring dilakukan dalam rangka melihat perkembangan dan pencapaian dalam pemberian intervensi, hasil monitoring dapat dijadikan

bahan acuan untuk perbaikan dan pengembangan intervensi pada kegiatan selanjutnya. Monitoring dilakukan secara berkala atau bertahap melalui post-test dan pre-test yang bertujuan untuk melihat keberhasilan intervensi terkait pemberian edukasi menggunakan media leaflet yang berisi edukasi mengenai gizi dan memastikan bahwa responden memahami tentang materi yang diberikan. Evaluasi dilakukan untuk melihat dampak dari pelaksanaan intervensi kepada responden, dari hasil evaluasi tersebut bisa dijadikan pembelajaran untuk memperbaiki kegiatan selanjutnya.

## **BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Keadaan Umum**

#### **1) An.Rayaka**

An. Rayaka merupakan seorang anak Laki-laki dengan usia 10 bulan, anak pertama dari ibu Siti . An Rayaka tinggal di Desa Kwadungan Lor Kecamatan Padas, ibu bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga dengan pendidikan terakhir SMP dan bapak nya mempunyai pekerjaan Kuli bangunan. An Rayaka yang mempunyai riwayat Stunting. An Rayaka memiliki berat badan 8,3 kg, panjang badan 72 cm.

An.Rayaka mempunyai riwayat pola makan 2x /hari, Makan sayur 2x/hari @1 centong, Makan buah 1 x/hari, tidak suka mengonsumsi makanan manis, tidak mempunyai riwayat alergi terhadap apapun. Menurut ibunya ia termasuk anak yang susah untuk makan. Beberapa hari yang lalu ia terkena penyakit demam, batuk dan flu. Berdasarkan hasil recall 24 jam didapatkan energy 736,7 kkal, protein 29, 7 g, lemak 20,3 g dan KH 102 g. Menurut hasil perhitungan seharusnya An.Novita mendapat asupan energy 860,51 kkal, protein 32,6 g, lemak 23,9 g, KH 129,07 g. dengan persentase hasil recall asupan yang diterima oleh An Rayaka sudah mencapai lebih 80% yaitu hanya energy 91% protein 90%, lemak 90%, kecuali KH 79%.

#### **2) Ny.Leli**

Ny.Leli merupakan seorang ibu hamil dengan umur kehamilan yang sudah memasuki trimester 2 yaitu 4 bulan. Ny.Leli berumur 27 tahun, bertempat tinggal di Kwadungan Lor Kecamatan Padas. Pendidikan terakhir Ny.Leli adalah SMA dalam kesehariannya Ny.Leli menjadi Ibu Rumah Tangga, sedangkan suami bekerja sebagai Kuli bangunan

Berdasarkan pengukuran antropometri didapatkan BB sebelum hamil 42 kg dan BB saat ini 45 kg, tinggi badan 150 cm, LILA 22,9 cm. Berdasarkan Klinis TD 107/69. Selama masa kehamilan, Suka mengonsumsi makanan ringan . Riwayat asupan selama kehamilan makan 3x-4x/hari, sering mengonsumsi sayur seperti terong dan sayur bening dan buah seperti pisang dan papaya, Berdasarkan hasil recall 24 jam

didapatkan energy 1,269,62 kkal, Protein 30,6 g, lemak 42,1 g, KH 188,2 g. Menurut hasil perhitungan seharusnya Ny.Leli mendapat asupan energy 2.018,64 kkal, protein 75,69 g, lemak 56,07 g, KH 302,79 g. dengan persentase hasil recall asupan yang diterima oleh Ny.Leli belum mencapai 80% yaitu hanya mendapatkan asupan energy 63%, protein 40%, lemak 75%, dan KH 62%.

## B. Hasil Pendampingan

### 1) An.Rayaka

Tanggal : 20 Mei 2023

<b>BIODATA PASIEN</b>	
Nama	: Rayaka
Jenis kelamin	: Laki-laki
Umur	: 10 bulan
Nama Ayah	: -
Nama Ibu	: Siti
Alamat	: Kwadungan Lor
Status Gizi	: Normal
Diagnosis Medis : Stunting	
<b>ASSESSMENT/PENGAJIAN GIZI</b>	
<b>Antropometri :</b>	
PB : 72 cm	IMT : - kg/m <sup>2</sup> TINGGI LUTUT : - cm
BB : 8,3 kg	LILA : 15,5 cm
Kenaikan BB minggu ke-2 : 8,3 kg	
<b>Biokimia</b>	
-	
<b>Klinik/Fisik</b>	
-	
<b>Riwayat Gizi</b>	

Pola Makan : 2x /hari Asupan Gizi : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada alergi</li> <li>2. Makan 2x /hari</li> <li>3. Makan sayur 2x/hari @1 centong</li> <li>4. Makan buah 1 x/hari</li> <li>5. Ibu balita belum pernah mendapat konseling gizi</li> </ol>																																
<b>Riwayat Personal</b>																																
Pekerjaan ayah : kuli bangunan Pekerjaan Ibu : Ibu rumah tangga Penghasilan : - Pendidikan terakhir ayah : - Pendidikan terakhir ibu : SMP																																
<b>PERHITUNGAN GIZI</b>																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Domain</th> <th>Nilai Normal</th> <th>Data</th> <th>Interpretasi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PB</td> <td>73,3</td> <td>72</td> <td>Status Gizi Normal</td> </tr> <tr> <td>BB</td> <td>9,2</td> <td>8,3</td> <td>Status Gizi Normal</td> </tr> <tr> <td>IMT</td> <td>17.0</td> <td>13.3</td> <td>Status Gizi Kurang</td> </tr> <tr> <td>Z-Score BB/U</td> <td>8,3</td> <td>-1 SD</td> <td>Status Gizi Normal</td> </tr> <tr> <td>Z-Score PB/U</td> <td>72</td> <td>-1SD</td> <td>Status Gizi Normal</td> </tr> <tr> <td>Z-Score BB/PB</td> <td>72</td> <td>-1SD</td> <td>Status Gizi Normal</td> </tr> <tr> <td>Z-Score IMT/U</td> <td>13,3</td> <td>-3SD</td> <td>Status Gizi Kurang</td> </tr> </tbody> </table>	Domain	Nilai Normal	Data	Interpretasi	PB	73,3	72	Status Gizi Normal	BB	9,2	8,3	Status Gizi Normal	IMT	17.0	13.3	Status Gizi Kurang	Z-Score BB/U	8,3	-1 SD	Status Gizi Normal	Z-Score PB/U	72	-1SD	Status Gizi Normal	Z-Score BB/PB	72	-1SD	Status Gizi Normal	Z-Score IMT/U	13,3	-3SD	Status Gizi Kurang
Domain	Nilai Normal	Data	Interpretasi																													
PB	73,3	72	Status Gizi Normal																													
BB	9,2	8,3	Status Gizi Normal																													
IMT	17.0	13.3	Status Gizi Kurang																													
Z-Score BB/U	8,3	-1 SD	Status Gizi Normal																													
Z-Score PB/U	72	-1SD	Status Gizi Normal																													
Z-Score BB/PB	72	-1SD	Status Gizi Normal																													
Z-Score IMT/U	13,3	-3SD	Status Gizi Kurang																													
Rumus kebutuhan gizi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• BMR Laki-laki (0-3 tahun) :  <math>= 61 \times \text{BB actual} - 51</math>  <math>= 61 \times 8,3 \text{ kg} - 51 = 455,3 \text{ kkal}</math></li> <li>• Total Energi:  <math>= \text{BMR} \times \text{F.A} \times \text{F.S}</math>  <math>= 455,3 \times 1,26 \times 1,5</math>  <math>= 860,51 \text{ kkal}</math>            Protein : <math>(15\% \times 860,51) = 32,6 \text{ gr}</math></li> <li>• Lemak : <math>(25\% \times 860,51 / 9 = 23,9 \text{ gr}</math></li> <li>• Karbohidrat : <math>(60\% \times 860,51) / 4 = 129,07 \text{ gr}</math></li> </ul>																																
<b>DIAGNOSIS/MASALAH GIZI</b>																																
<b>NI-2.1:</b> <b>Problem :</b> Kekurangan intake makanan oral <b>Etiologi :</b>																																

Riwayat resiko stunting

**Sign/Symptom :**

Penurunan Nafsu makan akibat sakit 1 minggu yang lalu

**Diagnosis Gizi:**

Kekurangan intake makanan oral berkaitan dengan penyakit infeksi yaitu flu dan nyeri dada ditandai oleh penurunan Nafsu makan dengan kebutuhan asupan karbohidrat kurang dari 80% kebutuhan sehari

**NB-1.1 :**

**Problem :**

Pengetahuan yang kurang tentang makanan dan zat gizi

**Etiologi :**

Kurangnya informasi gizi dan makanan

**Sign/Symptom :**

Makan 2x/hari

**Diagnosis Gizi:**

Pengetahuan yang kurang tentang makanan dan zat gizi berkaitan dengan kurangnya pengetahuan tentang makanan dan zat gizi ditandai oleh makan passein 2x /hari

**INTERVENSI GIZI**

**A. Perencanaan**

- Kondisi : Stunting
- Bentuk Makanan : Lunak
- Cara Pemberian : oral
- Frekuensi : 3x makan utama, 2 kali selingan

**B. Preskripsi Diet**

**a. Tujuan Pemberian Makanan**

- 1) Memenuhi kebutuhan zat gizi yang adekuat sehingga supan terpenuhi
- 2) Mempertahankan dan meningkatkan berat badan ideal agar tidak memperberat kerja jantung

**b. Syarat dan Prinsip Makanan**

- 1) Energi cukup
- 2) Protein 15 % dari total kalori
- 3) Lemak 25% dari kebutuhan total kalori
- 4) Karbohidrat 60% dari kebutuhan total kalori
- 5) Vitamin dan mineral cukup sesuai dengan kebutuhan
- 6) Asupan serat cukup
- 7) Porsi kecil tapi sering
- 8) Bentuk makanan lunak

**c. Perencanaan Konseling Gizi**

- 1) Sasaran : Ibu dan Keluarga
- 2) Materi : Diet TKTP
  - Memberikan konseling atau menjelaskan kepada ibu balita mengenai

<p>asupan makanan bergizi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsumsi makanan tinggi energi dan protein</li> <li>• Saran menu makanan sehat untuk balita stunting</li> </ul> <p>3) Media : Leaflet berupa pencegahan stunting dan gizi seimbang</p> <p>4) Waktu : ± 15 menit</p> <p>5) Koordinasi dengan tenaga medis lain</p>
<b>RENCANA MONITORING DAN EVALUASI</b>
<p><b>Monitoring:</b></p> <p>1) Tujuan Edukasi Gizi tentang Memberikan penjelasan mengenai penatalaksanaan Diet TKTP, serta makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan.</p> <p>2) Informasi terkait penyebab stunting serta penatalaksanaan diet TKTP</p> <p><b>Evaluasi:</b></p> <p>1) Pengetahuan sebelum 60%</p> <p>2) Pengetahuan sesudah 100%</p>

**2) Ny. Leli**

Tanggal: 23 Mei 2023

<b>BIODATA PASIEN</b>			
Nama	:	Leli	
Jenis kelamin	:	Perempuan	
Umur	:	27 Tahun	
Alamat	:	Kwadungan	
Umur Kehamilan:	Trimester 2 (4 bulan)		
Status Gizi	:	KEK	
Diagnosis Medis : Kekurangan Energi Kronis (KEK)			
<b>ASSESSMENT/PENGAJIAN GIZI</b>			
<b>Antropometri :</b>			
TB : 150	cm	IMT : 18,72	kg/m <sup>2</sup> TINGGI LUTUT : -      cm
BB : 45	kg	LILA : 22,9	cm
BB sebelum hamil :	42	kg	

BB ideal : 45 kg
<b>Biokimia</b>
-
<b>Klinik/Fisik</b>
Terlihat kurus TD: 107/69
<b>Riwayat Klien</b>
Hamil anak kedua
<b>Riwayat Gizi</b>
Pola Makan : 3x- 4x /hari Asupan Gizi : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak suka mengonsumsi susu</li> <li>2. Rutin mengonsumsi buah (2x /hari)</li> <li>3. Rutin Mengonsumsi sayur (2x /hari)</li> </ol>
<b>Riwayat Personal</b>
Pekerjaan suami : Kuli Bangunan Penghasilan : - Pendidikan akhir : SMA
<b>PERHITUNGAN GIZI</b>
Rumus kebutuhan gizi ibu hamil trimester 2: <b>Menentukan BBI dan IMT</b> BBI : $(150 - 100) - 10\% (50) = 45$ IMT : $= 42 / 1,50: 1,50$ $= 18,6 \text{ kg/m (Normal)}$ <b>Menghitung kebutuhan energi dewasa dengan Metode Dubois</b> BMR : $= 1 \times 45 \times 24 \text{ jam} = 1.080 \text{ kkal}$ Koreksi tidur $= 10\% \times 8 \text{ jam} \times 45 = 36$ $1.080 + 36 = 1.116 \text{ kkal}$ Aktivitas Fisik $= 40\% \times 1.116 = 446,4$ $446,6 + 1,116 = 1.562,4 \text{ kkal}$

<p>SDA : <math>10\% \times 1.562.4 = 156,24</math></p> <p><math>156,24 + 1.562,4 = 1.718,24</math> kkal</p> <p>Penambahan ibu hamil trimester II = 300</p> <p><math>1.718,24 + 300 = 2.018,64</math> kkal</p> <p><b>Menghitung Kebutuhan Gizi</b></p> <p>Energi = 2,018,64</p> <p>Karbohidrat = <math>60\% \times 2.018,64 / 4</math></p> <p>= 302,79 g</p> <p>Protein = <math>15\% \times 2.018,64 / 4</math></p> <p>= 75,69g</p> <p>Lemak = <math>25\% \times 2.018,64 / 9</math></p> <p>= 56,07 g</p>
<p><b>DIAGNOSIS/MASALAH GIZI</b></p>
<p><b>NB-1.1:</b></p> <p><b>Problem :</b></p> <p>Ibu Hamil KEK</p> <p><b>Etiologi :</b></p> <p>Kurangnya pengetahuan ibu terkait asupan makan saat hamil</p> <p><b>Sign/Symptom:</b></p> <p>LILA sebelum hamil 22,5 cm dan setelah hamil 22,9 cm</p> <p><b>Diagnosis Gizi:</b></p> <p>Ibu hamil KEK berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu terkait asupan makan saat hamil ditandai oleh LILA sebelum hamil 22,5 cm dan setelah hamil 22,9 cm.</p>
<p><b>INTERVENSI GIZI</b></p>
<p><b>A. Perencanaan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kondisi : Kekurangan Energi Kronik</li> <li>- Bentuk Makanan : Biasa</li> <li>- Cara Pemberian : oral</li> <li>- Frekuensi : 3x- 4x makan utama, 3 kali selingan</li> </ul> <p><b>B. Preskripsi Diet</b></p> <p><b>1. Tujuan Pemberian Makanan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memenuhi kebutuhan energy dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh</li> <li>b. Meningkatkan berat badan hingga mencapai status gizi normal</li> </ol> <p><b>2. Syarat dan Prinsip Makanan</b></p>

- a. Energi tinggi
- b. Protein tinggi
- c. Lemak 25% dari kebutuhan total kalori
- d. Karbohidrat 60% dari kebutuhan total kalori
- e. Vitamin dan mineral cukup sesuai dengan kebutuhan

### 3. Perencanaan Konseling Gizi

- a. Sasaran : Pasien dan Keluarga
- b. Materi : Diet Tinggi Energi Tinggi Protein
  - Memberikan konseling atau menjelaskan kepada responden mengenai asupan makanan bergizi
  - Konsumsi makanan tinggi energi dan protein
  - Menjelaskan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan
- c. Media : leaflet terkait pencegahan KEK dan pola makan yang baik dengan diet TKTP
- d. Waktu : ± 15 menit
- e. Koordinasi dengan tenaga medis lain

## RENCANA MONITORING DAN EVALUASI

### Monitoring:

- 1) ND-1.2.3 : Modifikasi/pemberian protein yang berkaitan dengan asupan protein yang ditandai dengan peningkatan persentase kebutuhan protein total
- 2) ND-1.2.4 : Modifikasi/pemberian karbohidrat yang berkaitan dengan asupan karbohidrat yang rendah dan ditandai dengan peningkatan konsumsi karbohidrat cukup
- 3) 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

### Evaluasi:

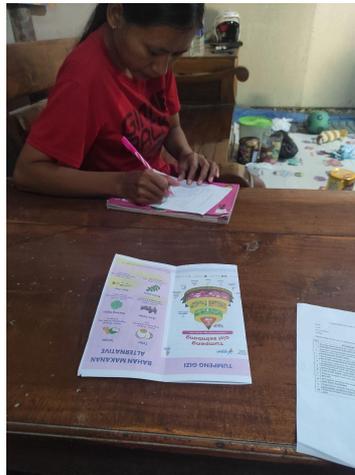
- 1) Pengetahuan sebelum 60%
- 2) Pengetahuan sesudah 100%

## C. Hasil Intervensi

### 1) An.Rayaka

Pemberian intervensi berupa edukasi pencegahan stunting dan gizi seimbang. Media yang digunakan adalah leaflet yang berisi materi gizi seimbang dan asupan yang dianjurkan. Pemberian intervensi bertempat di rumah An. Rayaka, pemberian edukasi diberikan kepada sang ibu sebagai orang yang mempersiapkan makanan dan mengasuh sang anak dalam

kesehariannya. Pada saat kunjungan terakhir ada pemberian PMT untuk sang anak berupa nutrisi (Buah-buahan, kacang hijau dan telur).



Gambar 6. Pemberian Intervensi pada ibu balita Stunting

## 2) Ny.Leli

Pemberian intervensi berupa edukasi terkait gizi seimbang dan pencegahan KEK pada ibu hamil. Menggunakan media berupa leaflet. Edukasi diberikan kepada Ny.Leli secara langsung dan bertempat di rumah tempat ia tinggal. Disaat memberikan intervensi ia mendengarkan dan bertanya secara antusias. Kunjungan terakhir memberikan PMT berupa nutrisi buah dan biscuit.



Gambar 7. Pemberian Intervensi pada Ibu hamil KEK

## **D. Hasil Monitoring Evaluasi**

### **1) An.Rayaka**

Monitoring evaluasi dilakukan secara bertahap dan berkala yaitu menggunakan pre-test dan post-test. Kuesioner dengan menggunakan metode skala likert sebanyak 10 soal yang berkaitan dengan materi edukasi yang akan disampaikan kepada responden. Pre-test diberikan sebelum intervensi dan setelah intervensi responden diberikan post-test. Berdasarkan jawaban dari pre-test sang ibu didapatkan nilai dengan 7 point sangat tidak setuju dan 3 point setuju dari 10 soal menandakan ibu belum memahami terkait pencegahan stunting dan gizi seimbang, kemudian untuk jawaban dari post-test didapatkan 3 poin setuju dan 6 point sangat setuju 1 point tidak setuju menandakan bahwa ibu sudah paham terkait materi yang diberikan.

### **2. Ny.Leli**

Monitoring evaluasi dilakukan secara bertahap dan berkala yaitu menggunakan pre-test dan post-test. Kuesioner dengan menggunakan metode skala likert sebanyak 10 soal yang diberikan berkaitan dengan materi edukasi yang akan disampaikan kepada responden. Pre-test diberikan sebelum intervensi dan setelah intervensi responden diberikan post-test. Berdasarkan jawaban dari pre-test Ny.Leli Pada pre-test didapatkan dengan 8 point yaitu sangat tidak setuju dan 2 point setuju dari 10 soal menandakan ibu belum memahami terkait pencegahan stunting dan gizi seimbang, kemudian untuk jawaban dari post-test didapatkan 4 poin setuju dan 4 point sangat setuju 2 point tidak setuju menandakan bahwa ibu sudah paham terkait materi yang diberikan.

## **E. Pembahasan**

### **1) An. Rayaka**

Setelah dilakukannya pendampingan dan pemantauan status gizi kepada An.Rayaka melalui informasi yang didapatkan dari sang ibu, didapatkan bahwa ia merupakan balita yang mempunyai riwayat stunting. Dilihat dari status gizi Rayaka memiliki status gizi normal meliputi BB/U, PB/U, BB/PB akan tetapi pada hasil IMT/U Rayaka mendapatkan status

gizi kurang. Factor yang memungkinkan terjadinya riwayat stunting pada Rayaka adalah factor dari asupan, pola asuh dan keadaan ekonomi keluarga yang belum memungkinkan Rayaka untuk mendapatkan asupan seimbang (TRISYANI, 2020). Melalui informasi dari sang ibu dikarenakan Rayaka mempunyai riwayat stunting mempengaruhi asupan makan Rayaka karena BB dan TB yang hampir dibawah normal.

Pada pendampingan kali ini saya memberikan intervensi berupa edukasi terkait pencegahan Stunting dan juga gizi seimbang yang diharapkan meningkatkan pengetahuan sang ibu sehingga mampu memilih dan memberi asupan sesuai dengan kebutuhan dan dengan kualitas yang bagus dan tepat. Untuk mengetahui keberhasilan intervensi yang diberikan dilakukan monitoring berupa pemberian soal pre-test dan post-test. Proses intervensi mengajar yang didahului dengan menggunakan metode Pre-test dan diakhiri dengan Post-test bertujuan melihat sejauhmana perkembangan yang ada pada responden dengan materi yang akan dan sudah diajarkan (Effendy, 2016).

Berdasarkan hasil jawaban pre-test dan post-test dapat dilihat peningkatan pengetahuan ibu balita, yang dibuktikan dengan meningkatnya jawaban yang benar yang dikerjakan oleh sang ibu. Pada pre-test didapatkan dengan point 1 yaitu sangat tidak setuju rata-rata 7 dan 3 point setuju dari 10 soal menandakan ibu belum memahami terkait pencegahan stunting dan gizi seimbang, kemudian untuk jawaban dari post-test didapatkan 3 poin setuju dan 6 point sangat setuju 1 point tidak setuju menandakan bahwa ibu sudah paham terkait materi Sehingga dengan melihat hasil pre-test dan post-test terdapat kenaikan pengetahuan ibu terkait pencegahan stunting dan gizi seimbang.

Peningkatan pengetahuan sang ibu terkait materi diharapkan dapat bisa memilih asupan yang baik dan benar bagi anak dan dapat menentukan asupan yang meningkatkan status gizi dan pada anak. Dan juga sang ibu lebih memahami mengenai asupan yang dianjurkan dan tidak untuk seorang anak yang mempunyai riwayat stunting. Pemberian edukasi melalui media leaflet dapat menjadi bahan bacaan bagi

kedepannya sehingga materi yang disampaikan tidak hanya berhenti disaat itu, melainkan dapat terus diingat oleh sang ibu untuk selanjutnya.

## 2) Ny.Leli

Setelah dilakukannya pendampingan dan pemantauan status gizi kepada Ny.Leli, didapatkan bahwa ia merupakan ibu hamil KEK. Menurut Indriyani (2018) Seseorang dikatakan menderita KEK adalah bilamana lingkaran lengan atas <23,5 cm. Lila adalah suatu cara untuk mengetahui resiko KEK wanita usia subur termasuk remaja putri. Status gizi yang buruk sebelum dan selama kehamilan akan memberikan dampak pada saat melahirkan dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi dimana keadaan ibu kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang dapat mengakibatkan gangguan kesehatan pada ibu secara absolute (Ismaulidia Nurvembrianti, 2021).

Adanya kenaikan berat badan dari berat badan sebelum hamil yaitu 41 kg dan setelah hamil trimester 2 yaitu 45kg. Pengetahuan terkait gizi sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian KEK, sehingga menjadi hal penting yang perlu diperhatikan karena pengetahuan dapat mempengaruhi sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan (Irdayani, 2018).

Pada saat pendampingan kali ini saya memberikan intervensi berupa edukasi pencegahan KEK pada ibu hamil dan gizi seimbang yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan sehingga mampu memilih makanan sesuai dengan kuantitas dan kualitas yang tepat. Untuk mengetahui keberhasilan intervensi yang diberikan dilakukan monitoring berupa pemberian soal pre-test dan post-test. Proses intervensi mengajar yang didahului dengan menggunakan metode Pre-test dan diakhiri dengan Post-test bertujuan melihat sejauhmana perkembangan yang ada pada responden dengan materi yang akan dan sudah diajarkan (Effendy, 2016).

## **BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN**

## A. Kesimpulan

- 1) Permasalahan gizi pada An Rayaka yakni stunting yang diakibatkan adanya ketidak seimbangan asupan yang menaun sehingga mempengaruhi pertumbuhan An Rayaka, didapati bawa status gizi BB/U, PB/U dan BB/PB yaitu gizi normal sedangkan untuk IMT/U tergolong gizi kurang yaitu dibawah -1SD. Menurut ibunya, An Rayaka seringkali sulit makan sehingga mempengaruhi pertumbuhan dari An Rayaka.

Pemberian intervensi berupa edukasi leaflet kepada ibu balita yang berisikan materi terkait pencegahan stunting dan gizi seimbang pada balita. Monitoring evaluasi dilakukan secara bertahap yaitu menggunakan pre-test dan post-test, berupa kuesioner menggunakan metode skala likert sebanyak 10 soal. Berdasarkan hasil jawaban pre-test dan post-test dapat dilihat peningkatan pengetahuan ibu balita, yang dibuktikan dengan meningkatnya jawaban yang benar yang dikerjakan oleh sang ibu.

Pada pre-test didapatkan dengan point 1 yaitu sangat tidak setuju rata-rata 7 dan 3 point setuju dari 10 soal menandakan ibu belum memahami terkait pencegahan stunting dan gizi seimbang, kemudian untuk jawaban dari post-test didapatkan 3 poin setuju dan 6 point sangat setuju 1 point tidak setuju menanda kan bahwa ibu sudah paham terkait materi Sehingga dengan melihat hasil pre-test dan post-test terdapat kenaikan pengetahuan ibu terkait pencegahan stunting dan gizi seimbang.

- 2) Permasalahan gizi pada Ny Leli yakni Kekurangan Energy Kronis ( KEK) yang diakibatkan adanya ketidakseimbangan asupan yang menaun, hal ini diakibatkan karena adanyapola makan yang tidak baik. Berdasarkan hasil recall 24 jam didapatkan energy 1,269,62 kkal, Protein 30,6 g, lemak 42,1 g, KH 188,2 g. Menurut hasil perhitungan seharusnya Ny.Leli mendapat asupan energy 2.018,64 kkal, protein 75,69 g, lemak 56,07 g, KH 302,79 g. dengan persentase hasil recall asupan yang diterima oleh Ny.Leli belum mencapai 80% yaitu hanya mendapatkan asupan energy 63%, protein 40%, lemak 75%, dan KH 62%.

Pemberian intervensi berupa edukasi leaflet kepada Ny Leli yang berisikan materi terkait pencegahan KEK dan gizi seimbang pada Ibu

hamil. Monitoring evaluasi dilakukan secara bertahap yaitu menggunakan pre-test dan post-test, Kuesioner dengan menggunakan metode skala likert sebanyak 10 soal yang diberikan berkaitan dengan materi edukasi yang akan disampaikan kepada responden. Pre-test diberikan sebelum intervensi dan setelah intervensi responden diberikan post-test. Berdasarkan jawaban dari pre-test Ny.Leli Pada pre-test didapatkan dengan 8 point yaitu sangat tidak setuju dan 2 point setuju dari 10 soal menandakan ibu belum memahami terkait pencegahan stunting dan gizi seimbang, kemudian untuk jawaban dari post-test didapatkan 4 poin setuju dan 4 point sangat setuju 2 point tidak setuju menanda kan bahwa ibu sudah paham terkait materi yang diberikan.

## **B. Saran**

- 1) Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan kesadaran responden terhadap permasalahan gizi pada balita dan lansia, sehingga dapat dijadikan solusi bagi orang tua balita dan Ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dan juga sebagai pengetahuan baru setelah diberikan edukasi. Sehingga dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari demi meningkatkan derajat kesehatan
- 2) Penelitian ini dapat memberikan manfaat dalam pengetahuan dibidang ilmu kesehatan dan bidang gizi masyarakat sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan di masyarakat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Arnita, S., Rahmadhani, D. Y., & Sari, M. T. (2020). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan upaya pencegahan stunting pada balita di wilayah kerja

- puskesmas simpang kawat kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(1), 7-14.
- Ayu, D. I., Azam, M., & Cahyati, W. H. (2022). Kejadian Stunting Anak Usia 1-2 Tahun di Puskesmas Purwantoro 1, Kabupaten Wonogiri. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 6(4), 216-226.
- Asikin, Z. F., & Yentoe, P. (2022). Edukasi Dan Demonstrasi Pembuatan Mp-ASI Dengan Menu Lokal 4 Bintang Dalam Upaya Pencegahan Stunting Di Desa Tinelo Kecamatan Telaga Biru Kabupaten Gorontalo. *CITRA: Jurnal Pengabdian Masyarakat Muhammadiyah*, 1(1).
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Hasil Utama RISKESDAS 2018. 2018. Jakarta: Kemenkes RI.
- Dewi, I. C., & Auliyah, N. R. N. (2020). Penyuluhan Stunting sebagai Sarana untuk Meminimalisir Tingginya Angka Stunting di Desa Gambiran Kecamatan Kalisat. *JIWAKERTA: Jurnal Ilmiah Wawasan Kuliah Kerja Nyata*, 1(2), 25-29.
- Dictara, A. A., Angraini, D. I., Mayasari, D., & Karyus, A. (2020). Hubungan asupan makan dengan kejadian kurang energi kronis (kek) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung. *Majority*, 9(2), 49-54
- Effendy.I. 2016. Pengaruh Pemberian Pre-Test Dan Post-Test Terhadap Hasil Belajar Mata Diklat Hdw.Dev.100.2.A Pada Siswa Smk Negeri 2 Lubuk Basung. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Teknik Elektro*. 1(2). 81-88
- Febriyeni. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Jurnal Human Care*. Vol. 2, No. 3. .
- Feti Ratna, dkk. 2022. CEGAH STUNTING DENGAN EDUKASI FAKTORFAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA.ABDIMASNU jurnal pengabdian kepada masyarakat. Vol. 2, No. 1. Hlm.17

- Hasyim, D, I. Sulistianingsih, A. 2019. Pemanfaatan Informasi Tentang Balita Usia 12-59 Bulan Pada Buku KIA Dengan Kelengkapan Pencatatan Status Gizi Di Buku KIA. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 15 (1)
- Irdayani, D. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil TM II Di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu Tahun 2018. Skripsi.
- Imani, N. (2020). *Stunting pada anak: kenali dan cegah sejak dini*. Hijaz Pustaka Mandiri.
- Kartini. Risiko Penyakit Infeksi terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hami di Puskesmas Mekar Kota Kendari. *HIJP Heal Inf J* Penelit. 2017;9 Nomor 1:10-14.
- Kemendes RI. (2019). Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia. In Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kemendes RI. 2021. *Buku Saku Pencegahan Dan Tata Laksana Gizi Buruk Pada Balita Di Layanan Rawat Jalan*. (Jakarta : Kemendes RI)
- Kemendes. 2022. Masalah Dan Tantangan Kesehatan Indonesia Saat Ini. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/masalah-dan-tantangan-kesehatan-indonesia-saat-ini>. Diakses Pada 22 Juni 2022
- Nurvembrianti, I., Purnamasari, I., & Sundari, A. (2021). Pendampingan ibu hamil dalam upaya peningkatan status gizi. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 50-55.
- Petrika, Y. (2014). Hubungan antara tingkat asupan energi, protein dan ketersediaan pangan dengan resiko kekurangan energi kronik pada ibu hamil [skripsi]. *Gadjah mada Yogyakarta*.
- Purba EM, Rahayujati TB, Hakimi M. Kehamilan usia remaja dan kejadian bayi berat lahir rendah di kabupaten Gunungkidul. *Ber Kedokt Masy*. 2016; 32:13-20. 3.
- Pusat Data dan Informasi KK. Aki Ibu.pdf.; 2014
- Prawita, A., Indra Susanti, A., & Sari, P. (2017). Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Kecamatan Jatinongor Tahun 2015. *Jurnal Sistem kesehatan*, 2(4).

- Pratiwi, S. K. (2018). Hubungan Pendapatan Keluarga dan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara. Politeknik Kesehatan Kendari.
- Ramdhani, A., Handayani, H., & Setiawan, A. (2021, February). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting. In *Prosiding Seminar Nasional LPPM UMP* (Vol. 2, pp. 28-35).
- Stephanie, P., & Kartika, S. K. A. (2016). Gambaran kejadian kurang energi kronik dan pola makan wanita usia subur di desa pesinggahan kecamatan dawan klungkung bali 2014. *E-Jurnal Medika Udayana*, 5(6)
- TRISYANI, K., Fara, Y. D., & Mayasari, A. T. (2020). Hubungan faktor ibu dengan kejadian stunting. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 1(3), 189-197.
- Wati, L., Ernalina, Y., & Haslinda, L. (2012). Hubungan pengetahuan mengenai gizi, pendapatan keluarga dan infestasi soil transmitted helminths dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di daerah pesisir Sungai Siak Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Kedokteran*, 1(2), 1-10.
- World Health Organization. 2016. Complementary Pil besieding of Young Children in Developing Countries; A Review of Current Scientific Knowledge, Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. Levels and trend child nutrition key findings of the 2018 edition of the joint child malnutrition estimates. Geneva: World Health Organization; 2018.

## LAMPIRAN

**STUNTING**

Masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak akan lebih pendek dari standar usianya

**PENYEBAB**

1. Pola asuh kurang baik
2. Pola makan yang belum menerapkan gizi seimbang
3. kurangnya akses air bersih dan sanitasi
4. sakit infeksi yang berulang

**CEGAH STUNTING**

**DAMPAK STUNTING**

**Jangka pendek**

1. Terganggunya perkembangan otak anak
2. Kecerdasan berkurang
3. Gangguan pertumbuhan fisik hingga mudah sakit
4. Gangguan metabolisme dalam tubuh

**Jangka panjang**

1. Menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar
2. menurunnya kekebalan tubuh hingga mudah sakit
3. resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua

**TUMPENG GIZI**

**BAHAN MAKANAN ALTERNATIF**

<b>Telur</b> Protein: 14,3 gram Tinggi lemak: 26,7 gram, lemak tak jenuh & lemak jenuh	<b>Tempe</b> Protein: 23,3 gram Tinggi lemak: 14,7 gram, lemak tak jenuh & lemak jenuh
<b>Ikan Patin</b> Protein: 17,9 gram Tinggi lemak: 14,1 gram, lemak tak jenuh & lemak jenuh	<b>Kacang Hijau</b> Protein: 26,3 gram Tinggi lemak: 52,3 gram, lemak tak jenuh & lemak jenuh
<b>Daun Kelor</b> Protein: 6,1 gram Tinggi lemak: 6,7 gram, lemak tak jenuh & lemak jenuh	<b>Ikan Teri</b> Protein: 16,7 gram Tinggi lemak: 10,7 gram, lemak tak jenuh & lemak jenuh

Gambar 8. Leaflet pencegahan stunting

**Faktor Penyebab Terjadinya KEK Pada Ibu Hamil**

1. Kurangnya konsumsi zat gizi
2. Ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi dan protein
3. Usia ibu yang kurang dari 20 tahun lebih dari 35 tahun
4. Jarak kelahiran yang terlalu dekat (minimal 33 bulan)
5. Pengetahuan ibu tentang gizi yang kurang
6. Pendapatan keluarga yang tidak memadai

**APA ITU KEK ?**

Kekurangan Energi kronis (KEK) adalah suatu keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan makanan yang berlangsung mendurasi (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu.

**Tanda Dan Gejala**

KEK memberikan tanda dan gejala yang dapat dilihat dan diukur. Tanda dan gejala KEK yaitu lingkaran lengan atas (LLA) kurang dari 23,5 cm

**Pesan Gizi Seimbang Untuk KEK**

Makan lebih banyak dari biasanya dan pastikan konsumsi aneak ragam pangan dengan pola gizi seimbang dan porsi lebih banyak.  
Minum air putih lebih banyak 2-3 liter/hari (8-12 gelas)

Berat makanan yang mengandung garam tinggi  
Beras, mi, mie, pasta, kacang-kacangan, tahu, tempe, kacang kedelai, kacang tanah, kacang hijau, kacang merah, kacang hitam, kacang putih, kacang polong, kacang buncis, kacang mete, kacang almond, kacang pistachio, kacang mete, kacang almond, kacang pistachio, kacang mete, kacang almond, kacang pistachio

Sumber Protein  
Ikan, susu, telur, kacang-kacangan, kacang kedelai, kacang tanah, kacang hijau, kacang merah, kacang hitam, kacang putih, kacang polong, kacang buncis, kacang mete, kacang almond, kacang pistachio

Sumber Lemak  
Udang, kacang, ikan, kacang tanah, kacang hijau, kacang merah, kacang hitam, kacang putih, kacang polong, kacang buncis, kacang mete, kacang almond, kacang pistachio

Sumber serat  
Sayuran hijau & kacang-kacangan

**Kebutuhan Gizi Selama Hamil**

Jumlah atau porsi dalam 1 makan merupakan suatu ukuran atau takaran makan yang dimakan tiap kali makan

**Contoh Menu Sekali Makan Ibu Hamil**

- Nasi : 1 piring (200 gr)
- Ikan tongkol bumbu kuning : 1 potong sedang (75 gr)
- Rempyek teri : 1 keping sedang
- Tempe goreng : 2 potong sedang (50 gr)
- Rumis sayuran (buncis, wortel, kacang kail) : 1 1/2 mangkok sedang (150 gr)
- Pisang ambon : 1 buah sedang (75 gr)

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2019. Menu Seimbang Ibu Hamil. [https://jember.kemkes.go.id/view\\_artikel/439/gizi-seimbang-ibu-hamil](https://jember.kemkes.go.id/view_artikel/439/gizi-seimbang-ibu-hamil)

Gambar 9. Leaflet Ibu Hamil KEK

KUESIONER PRE-POST TEST PENCEGAHAN STUNTING

Nama :  
 Umar :  
 Jenis Kelamin :  
 Alamat :

Berilah tanda Check List (√) pada pernyataan dibawah ini yang sesuai dengan Pendapat anda !

No	Pertanyaan	SS	S	N	TS	STS
1	Stunting adalah masalah gizi yang mengakibatkan terganggunya pertumbuhan pada Anak					
2	penyebab stunting adalah kurangnya mendapatkan makanan sehat dan bergizi pada ibu hamil sehingga mempengaruhi kondisi janin					
3	Kekurangan beberapa zat gizi seperti Karbohidrat, protein dan lemak mengakibatkan Stunting					
4	Lingkungan yang kotor dan tidak terjaga kebersihannya mempengaruhi kejadian stunting					
5	Stunting menjadi salah satu penyebab lambatnya perkembangan Anak yang tidak sesuai dengan Umur					
6	Anak Kerdil adalah salah satu ciri-ciri Stunting					
7	Stunting menjadi salah satu penyebab anak mudah terkena penyakit					
8	pencegahan stunting pada anak tidak dapat dilakukan saat anak dalam kandungan					
9	Pengetahuan tentang Stunting pada Ibu menjadi salah satu pencegahan terjadinya Stunting					
10	Stunting menjadi penyebab banyaknya kematian pada anak					

Gambar 10. Soal pre-test / post-test Balita Stunting

KUESIONER PRE- POST TEST PENCEGAHAN IBU HAMIL KEK

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Berilah tanda check list (✓) pada pernyataan di bawah ini yang sesuai dengan pendapat anda!

No	Pertanyaan	S		N		T	
		S	S	N	N	T	T
1	Seorang ibu yang kekurangan gizi akan mengakibatkan lahirnya bayi yang dikandungnya yang dikandungnya tidak akan menderita kekurangan gizi						
2	Gizi kurang pada ibu hamil tidak akan merugikan kesehatan						
3	Makanan bergizi adalah makanan yang enak dan mahal						
4	Gizi yang baik diperlukan ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak terhambat (sama artinya dengan berat normal)						
5	Kekurangan asupan protein tidak berpengaruh buruk bagi janin dalam kandungan						
6	Bahan pangan yang merupakan sumber protein misalnya daging, ikan, telur, susu						
7	Untuk pertumbuhan yang baik dibutuhkan vitamin dan mineral (Vitamin C, Asam Folat, Zat Besi, Kalsium dan Zinc)						
8	Makanan yang dapat berwujud gas mudah dicerna seperti roti, permen dan jaja						
9	Makanan yang harus dihindari selama hamil adalah makanan yang mengandung gawat						
10	Minum alkohol tidak berpengaruh pada kehamilan						
11	Contoh bahan makanan yang mengandung besi adalah kacang, gandum, beras, dan mentega						
12	Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia						
13	Tablet tambah darah dapat diminum dan diminum saat makan						
14	Semakin rendah umur ibu hamil, maka semakin banyak energi yang dibutuhkan						
15	Menurut WHO, jika ibu hamil dilarang untuk mengonsumsi ikan lele karena dapat menyebabkan bayi berukiran besar dan susah lahir						
16	Kekurangan gizi sarham dapat menyebabkan ibu melahirkan masalah kesehatan anak						

17	Kekurangan gizi sarham dapat menyebabkan persalinan sebetulnya						
18	Kekurangan gizi sarham tidak akan menyebabkan lahir rendah						
19	Kurangnya gizi sarham (KEK) adalah kesadaran orang-orang mengenai kekurangan gizi yang berlangsung pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil						
20	Kurangnya gizi sarham dapat menyebabkan ibu melahirkan bayi yang tidak sempurna yang baik dalam periode kurun waktu yang lama						

Definisi  
 SS = Sangat Baik  
 S = Baik  
 N = Cukup  
 T = Tidak Baik  
 STS = Sangat Tidak Baik

Gambar 11. Soal pre-test / post-test Pencegahan Ibu Hamil KEK