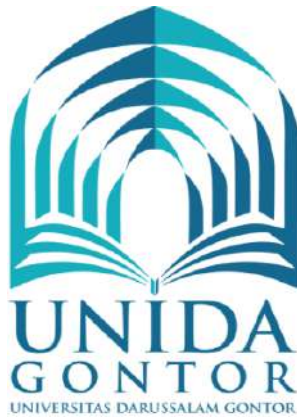


**PRAKTEK KERJA LAPANGAN BIDANG GIZI MASYARAKAT
LAPORAN INDIVIDU**

Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi dengan Media *Leaflet* dan Contoh PMT Bakso Ikan Patin dengan Penambahan Daun Kelor terhadap Pengetahuan Ibu Balita *Stunting*

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



Disusun oleh:
Aziza Nurul Masrurah
NIM 422021728011

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR
2024**

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

Disusun Oleh:

Aziza Nurul Masruroh

422021728011

Telah dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima pada tanggal 29 Mei 2024

Menyetujui,

Dosen Pembimbing

Pembimbing Lahan



Oothrunnadaa Fajri Rooiqoh, S.Tr.Gz., M.Gz.,


Titik Handayani, S.Gz.,
NIP. 197802282005012023

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Gizi

Kepala UPT Puskesmas Sine


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


dr. Fitri Sahyuniarti
NIP. 198706182014122001

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Darussalam Gontor



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

KATA PENGANTAR

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

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

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

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

Ngawi, 31 Mei 2024

Penyusun

DAFTAR ISI

Table of Contents

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR GAMBAR	v
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
1. Stunting	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan	2
D. Manfaat	2
BAB II.....	3
TINJAUAN PUSTAKA.....	3
A. Teori	3
B. Kerangka Teori	4
C. Kerangka Konsep	4
BAB III	1
METODOLOGI PENELITIAN.....	1
A. Waktu dan Lokasi PKL	1
B. Ruang Lingkup Kegiatan	1
C. Sasaran	1
D. Alur Pemngambilan Data.....	1
E. Pendampingan.....	1
F. Program Intervensi.....	1
G. Monitoring Evaluasi.....	2
BAB IV	1
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	1
A. Keadaan Umum	1
B. Hasil Pendampingan	1
C. Hasil Monitoring Evaluasi	4
D. Pembahasan.....	4
BAB V	1
SIMPULAN DAN SARAN	1
A. Simpulan	1

B. Saran	1
BAB 1	2
PENDAHULUAN	2
A. Latar Belakang	2
1. Ibu Hamil KEK	2
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan	2
D. Manfaat	3
BAB II.....	4
TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Teori.....	4
B. Kerangka Teori.....	4
C. Kerangka Konsep.....	8
BAB III	9
METODOLOGI PENELITIAN.....	9
A. Waktu dan Lokasi PKL.....	9
B. Ruang Lingkup Kegiatan	9
C. Sasaran	9
D. Alur Pemngambilan Data.....	9
E. Pendampingan.....	9
F. Program Intervensi.....	9
E. Monitoring Evaluasi.....	10
BAB IV	11
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	11
A. Keadaan Umum	11
B. Hasil Pendampingan	11
C. Hasil Intervensi	13
D. Hasil Monitoring Evaluasi	14
E. Pembahasan	14
BAB V	8
KESIMPULAN DAN SARAN.....	8
A. Kesimpulan	8
B. Saran	8
DAFTAR PUSTAKA.....	8

LAMPIRAN.....	8
Tabel 3. Standar makanan tambahan untuk balita usia 24-59 bulan	10

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Stunting	4
Gambar 2. Kerangka Konsep Balita Stunting.....	4
Gambar 3. Alur Pengambilan Data	1
Gambar 4. Pemberian Intervensi pada Balita.....	4
Gambar 5. Pemberian PMT pada Balita	4
Gambar 6. Kerangka Teori Ibu Hamil KEK	4
Gambar 7. Kerangka Konsep Ibu Hamil KEK.....	8
Gambar 8. Alur Pengambilan Data	9
Gambar 9. Pemberian Intervensi pada Ibu Hamil.....	14

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

1. Stunting

Masa balita merupakan periode yang sangat penting, sering disebut sebagai masa keemasan, dalam proses pertumbuhan dan perkembangan manusia. Masalah pertumbuhan dan perkembangan pada anak balita dapat mempengaruhi kekuatan fisik dan kecerdasan mereka, yang kemudian dapat berdampak pada kehidupan mereka di masa depan (Wulandini, Efni, dan Marlita, 2020).

Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan secara nasional balita dengan *stunting* pada tahun 2019 terjadi penurunan sebanyak 27,7%, dan di tahun 2022 angka balita *stunting* menjadi 21,6%. Dari data tersebut menunjukkan angka penurunan balita *stunting* secara nasional sebanyak 3,05% tiap tahunnya, sedangkan target nasional menurunkan angka *stunting* sebanyak 3,8% per tahun untuk mencapai target 14% di tahun 2024 (Kemenkes RI, 2022).

Stunting didefinisikan sebagai kondisi anak usia 0-59 bulan, dimana tinggi badan menurut umur berada dibawah minus 2 Standar Deviasi (<-2SD) dari standar median WHO. *Stunting* pada masa awal anak-anak diketahui memiliki tingkat kecerdasan, motorik, dan integrasi neuro sensorik yang lebih rendah. *Stunting* pada masa balita akan mempengaruhi kualitas kehidupan dimasa usia sekolah, remaja, bahkan dewasa. Penyebab utama *stunting* adalah malnutrisi dalam jangka panjang (kronis). *Stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius karena dapat memiliki dampak jangka panjang terhadap perkembangan anak (E. Maywita, 2018). Selain itu, *stunting* juga berdampak pada produktivitas dan potensi ekonomi suatu negara.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa balita dengan ibu yang memiliki pengetahuan gizi rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami *stunting*. Kurangnya pengetahuan gizi pada ibu dapat mempengaruhi status gizi anak. Semakin tinggi pengetahuan gizi ibu, semakin baik pula status gizi anaknya (Ariani, 2020). Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan intervensi dengan memberikan edukasi melalui media leaflet dan metode ceramah tentang gizi pada balita, dengan tujuan meningkatkan pengetahuan ibu balita.

Salah satu solusi dalam penanganan *stunting* pada balita adalah dengan melakukan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berupa bakso. Salah satu camilan yang cukup digemari oleh semua kalangan balita, remaja, maupun orang tua. Bakso biasanya terbuat dari daging giling dan tepung tapioka yang dicampur kemudian dibentuk menjadi bulatan kecil lalu direbus (Dewi, 2019). Upaya penanggulangan masalah *stunting* berbasis pangan khususnya sumber protein hewani terus dilakukan untuk menurunkan prevalensi anak *stunting*. Ditinjau dari perspektif ketahanan pangan yang berkelanjutan, maka makanan

alternatif berbasis pangan lokal salah satunya ikan menjadi sumber pangan daerah yang dapat ditingkatkan potensinya untuk program percepatan mengatasi masalah stunting (Ngaisyah, 2019). Maka dari itu untuk melengkapi kandungan zat gizi pada bakso ikan patin ditambahkan daun kelor. Daun kelor (*Moringa oleifera*) merupakan salah satu jenis sayuran yang memiliki kandungan protein dan kalsium, serta zat besi yang tinggi. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan intervensi berupa pengaruh edukasi menggunakan media *leaflet* dan pemberian PMT terhadap pengetahuan ibu balita *stunting*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah yang diambil ialah “Bagaimana pengaruh pemberian edukasi gizi dengan media *leaflet* dan contoh PMT bakso ikan patin dengan penambahan daun kelor terhadap pengetahuan ibu balita *stunting*?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu mengetahui pengaruh pemberian edukasi gizi dengan media *leaflet* dan contoh PMT bakso ikan patin dengan penambahan daun kelor terhadap pengetahuan ibu balita *stunting*

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengetahui pengaruh edukasi gizi menggunakan media *leaflet* pada ibu balita *stunting*.
- b. Mampu memberikan contoh PMT bakso ikan patin dengan penambahan daun kelor terhadap pengetahuan ibu balita *stunting*

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

Diharapkan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan kesadaran dan menjadi solusi permasalahan stunting pada balita.

2. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pengetahuan terkait gizi balita dibidang ilmu kesehatan dan bidang gizi masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori

1. *Stunting*

Stunting adalah kondisi di mana anak mengalami gangguan pertumbuhan, yang mengakibatkan tinggi badan tidak sesuai dengan usianya. Ini terjadi akibat masalah gizi kronis, yaitu kekurangan asupan gizi dalam jangka waktu yang panjang (Khairani, 2020). Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang berada di bawah minus dua standar deviasi dari median standar pertumbuhan anak menurut WHO. *Stunting* pada balita adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, penyakit pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Anak yang mengalami *stunting* akan menghadapi kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal di masa depan (Muhammad et al., 2023).

Stunting berdampak pada masalah kesehatan seperti gagal tumbuh (berat lahir rendah, tubuh kecil, kurus, dan pendek), hambatan kognitif dan motorik, serta peningkatan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, stroke, dan penyakit jantung saat dewasa. Selain itu, *stunting* juga memengaruhi pertumbuhan penduduk dengan menurunkan produktivitas sumber daya manusia. Masalah gizi disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung meliputi konsumsi makanan dan status infeksi pada balita, sedangkan faktor tidak langsung mencakup ketersediaan dan pola konsumsi pangan, pola asuh, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan (Ali, 2018).

Stunting memiliki dampak jangka pendek berupa gangguan perkembangan otak, kecerdasan, pertumbuhan fisik, dan metabolisme tubuh. Anak yang *stunting* sejak masa kanak-kanak berisiko mengalami penurunan IQ dan integrasi neurosensori (Hastuty, 2020). Dampak jangka panjangnya meliputi penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, penurunan kekebalan tubuh, serta risiko tinggi terkena penyakit seperti diabetes, obesitas, penyakit jantung, kanker, stroke, dan disabilitas di usia tua. Hal ini juga berdampak pada rendahnya produktivitas ekonomi karena kualitas kerja yang tidak kompetitif (Hastuty, 2020).

2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Balita

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dapat digolongkan menjadi dua macam yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan. Makanan tambahan penyuluhan adalah makanan tambahan yang diberikan kepada sasaran untuk mempertahankan status gizi normal dengan waktu pemberian maksimal selama 1 bulan. Makanan tambahan pemulihan adalah makanan tambahan

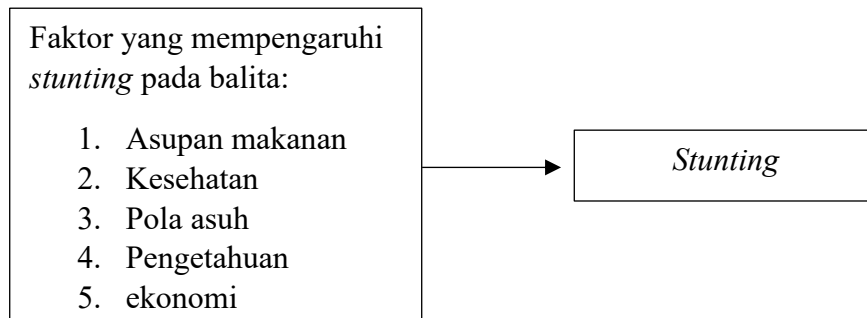
yang diberikan untuk meningkatkan status gizi pada sasaran (Kemenkes, 2017).

Makanan Tambahan Penyuluhan adalah suplementasi gizi dalam bentuk makanan tambahan dengan fortifikasi khusus berupa vitamin dan mineral sebagai tambahan selain makanan utama bagi kelompok sasaran guna memenuhi kebutuhan gizi (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

3. Bakso

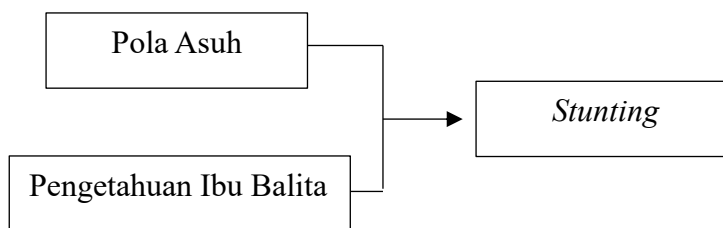
Bakso merupakan salah satu produk olahan daging secara tradisional, yang sangat terkenal dan digemari oleh semua kalangan Masyarakat dan bisa diharapkan sebagai sumber pangan yang cukup bergizi. Bahan baku pembuatan bakso dapat berasal dari berbagai daging lainnya seperti sapi, ayam, dan ikan, serta ditambahkan bahan pengikat seperti tapioka. Kekenyalan dapat diatur berdasarkan tepung tapioka yang digunakan.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori *Stunting*
Sumber: Bella *et al* (2020) & Ariani (2020)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Balita Stunting.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi PKL

Kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) Program Studi Ilmu Gizi Universitas Darussalam Gontor (UNIDA) dilaksanakan di Puskesmas Sine, Kecamatan Sine, Kabupaten Ngawi, Jawa Timur. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 02 Mei – 31 Mei 2024.

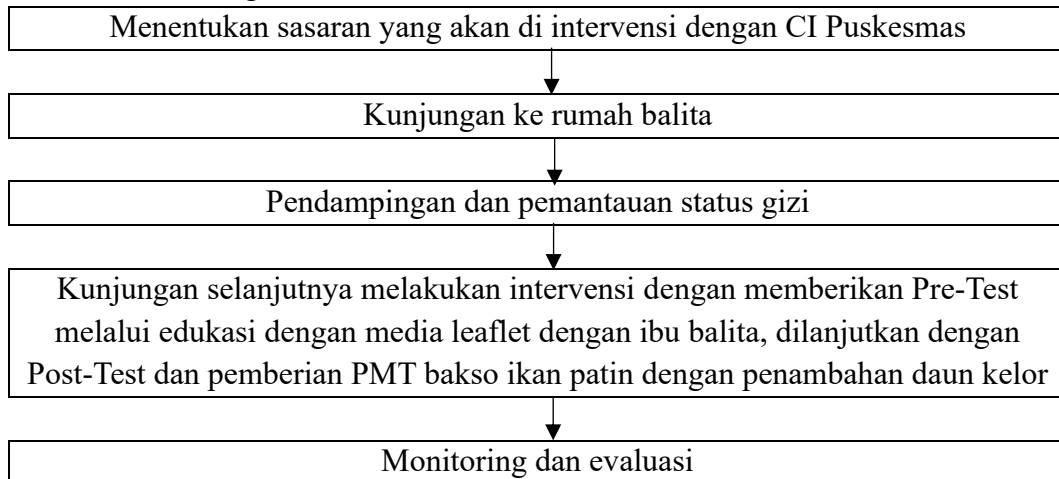
B. Ruang Lingkup Kegiatan

Ruang lingkup kegiatan berupa pemberian edukasi gizi dengan media *leaflet* dan contoh PMT bakso ikan patin dengan penambahan daun kelor terhadap pengetahuan ibu balita *stunting*.

C. Sasaran

Sasaran pada kegiatan ini adalah balita *stunting*.

D. Alur Pemngambilan Data



Gambar 3. Alur Pengambilan Data

Pengambilan data dimulai dengan menentukan sasaran yang akan di intervensi dengan CI Puskesmas, lalu melakukan pendampingan kepada responden, setelah diketahui permasalahan gizi dapat ditentukan intervensi yang akan diberikan. Pemberian intervensi menggunakan media *leaflet* yang berisikan materi edukasi mengenai *stunting* pada balita. Sebelum dan sesudah pemberian edukasi, responden diberikan pertanyaan menggunakan pre-test dan post-test sebagai alat monitoring dan evaluasi dari intervensi yang diberikan.

E. Pendampingan

Pendampingan dilaksanakan dengan ibu balita *stunting* dengan melakukan pemberian edukasi terkait gizi seimbang, dan pola hidup sehat untuk balita *stunting* serta konseling gizi balita *stunting*.

F. Program Intervensi

1. Program intervensi yang akan dilakukan kepada balita *stunting* yaitu:
 - a) Penimbangan berat badan balita

- b) Pengukuran tinggi badan balita
- c) Konseling terkait gizi balita
- d) Pemberian edukasi gizi pada balita dengan media *leaflet*
- e) Pemberian edukasi gizi pada balita dengan media *leaflet*
- f) Pemberian PMT pada balita berupa bakso ikan patin dengan penambahan daun kelor

G. Monitoring Evaluasi

Monitoring dilakukan agar dapat melihat perkembangan dan capaian dalam pemberian intervensi, kemudian hasil monitoring dapat dijadikan bahan acuan untuk perbaikan dan pengembangan intervensi kegiatan selanjutnya. Monitoring dilaksanakan secara bertahap melalui pre-test dan post-test yang bertujuan untuk melihat keberhasilan intervensi terkait pemberian edukasi dengan media *leaflet* mengenai gizi pada balita, serta memastikan bahwa responden memahami materi yang diberikan. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui dampak dari pelaksanaan intervensi terhadap responden, dari hasil evaluasi tersebut dapat dijadikan pembelajaran untuk memperbaiki kegiatan selanjutnya terkait hal ini.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Keadaan Umum

1. An. Na

An. Na merupakan seorang anak laki-laki dengan usia 58 bulan, tinggal di Desa Sumpersari Kecamatan Sine, pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga dan bapaknya bekerja sebagai petani. An. Na memiliki berat badan 12,97 kg, tinggi badan 97,4 cm. An. Na sering mengkonsumsi jajanan seperti yupi, sosis besar 3x/minggu dan memiliki Riwayat makan 3x sehari, nasi 3x/hari @2 centong, sate 1x/hari @3 tusuk, telur ceplok 2x/hari @2 butir, ikan goreng 1x/hari @1 ptg, sayur 1x/hari @1 ctg. An.Na jarang mengkonsumsi buah 2-3x/minggu, dan tidak memiliki Riwayat alergi. Menurut hasil wawancara dengan ibu An. Na dalam 1 minggu lauk hewani hanya dikonsumsi kadang-kadang yaitu sekitar 3x seminggu dan baru diberikan MP-ASI saat umur 15 bulan. Hasil recall 24 jam didapatkan energi 1.242 kkal, protein 46,58 gr, lemak 34,5 gr, karbohidrat 186,3 gr.

B. Hasil Pendampingan

a) Identitas Pasien

Kode IDNT	Jenis Data	Data Personal
CH.1.1	Nama	An.Na
CH.1.1.1	Umur	58 bulan
CH.1.1.2	Jenis Kelamin	Laki-laki
CH.1.1.5	Suku/etnik	Jawa
CH.1.1.9	Peran dalam keluarga	Anak
	Diagnosis medis	<i>Stunting</i>

b) Antropometri (AD.1.1)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
AD.1.1.1	Tinggi Badan	97,4 cm
AD 1.1.2	Berat Badan	12,97 kg
AD.1.1.5	IMT/U	-0,85 SD (normal)

a. BB/U

$$z\text{-score} = \frac{\text{nilai aktual} - Me}{Me - (-1SD)}$$

$$z\text{-score} = \frac{12,97 - 18,0}{18,0 - (15,8)}$$

$$= -2,2 \text{ SD (kurang)}$$

b. TB/U

$$z\text{-score} = \frac{97,4 - 108,9}{108,9 - (104,3)}$$

$$= -2,5 \text{ SD (stunted)}$$

c. BB/TB

$$\begin{aligned} z\text{-score} &= \frac{12,7-13,9}{(13,9)-12,7} \\ &= -1 \text{ SD (gizi kurang)} \end{aligned}$$

d. IMT/U

$$\begin{aligned} \text{IMT} &= \text{bb}/\text{Tb}^2 = 12,97/97,4^2 \\ &= 13,79 \text{ kg/m}^2 \end{aligned}$$

$$z\text{-score} = \frac{13,79-15,2}{15,2-(14,0)}$$

$$= -0,85 \text{ SD (normal)}$$

c) Biokimia (BD)

Tidak ada data biokimia

d) Fisik/Klinis (PD.1.1)

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

e) Riwayat Makan (FH)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
FH.2.1	Riwayat Diet (pola makan)	Mak.utama 3x sehari, nasi 3x/hari @2 centong, sate 1x/hari @3 tusuk, telur ceplok 2x/hari @2 butir, ikan goreng 1x/hari @1 ptg, sayur 1x/hari @1 ctg. An.Na jarang mengkonsumsi buah 2-3x/minggu.
FH.2.1.3	Lingkungan makan	tidak ada alergi makanan.

f) Perhitungan Zat Gizi

Rumus kebutuhan gizi anak:
Schofield
Laki-laki $= (0,167 \times \text{BB}) + (15,174 \times \text{TB}) - 617,6$
 $= (0,167 \times 12,97) + (15,174 \times 97,4) - 617,6$
 $= 2,165 + 1.477,94 - 617,6$
 $= 862,50 \text{ kkal}$
TEE $= 862,50 \times \text{FA} \times \text{FS}$
 $= 862,50 \times 1,2 \times 1,2$
 $= 1.242 \text{ kkal}$
Kebutuhan protein $= (15\% \times 1.242,29)/4 = 46,58 \text{ gr}$
Kebutuhan lemak $= (25\% \times 1.242)/9 = 34,5 \text{ gr}$
Kebutuhan karbohidrat $= (60\% \times 1.242)/4 = 186,3 \text{ gr}$
Recall
Energi $= 1.516,6 \text{ kkal}/1.242 \text{ kkal} \times 100\% = 122\%$ (lebih)
Protein $= 49,4 \text{ gr}/46,58 \text{ gr} \times 100\% = 106\%$ (lebih)
Lemak $= 38,0 \text{ gr}/34,5 \text{ gr} \times 100\% = 110\%$ (lebih)

Karbohidrat = $235,9 \text{ gr} / 186,3 \text{ gr} \times 100\% = 126\%$ (lebih)

g) **Diagnosis**

NI-2.2:

Problem: kelebihan asupan oral

Etiologi: ketidakmampuan atau keterbatasan dalam mengurangi makanan

Sign/Symptom: asupan energi 122% (lebih), protein 106% (lebih), lemak 110% (lebih), karbohidrat 126% (lebih).

Diagnosis Gizi:

kelebihan asupan oral berkaitan dengan ketidakmampuan atau keterbatasan dalam mengurangi makanan ditandai oleh asupan energi 122% (lebih), protein 106% (lebih), lemak 110% (lebih), karbohidrat 126% (lebih).

NB-1.1:

Problem: Pengetahuan yang kurang tentang makanan dan zat gizi

Etiologi: Kurangnya informasi terkait gizi dan makanan

Sign/Symptom: asupan energi 122% (lebih), protein 106% (lebih), lemak 110% (lebih), karbohidrat 126% (lebih).

Diagnosis Gizi:

Pengetahuan yang kurang tentang makanan dan zat gizi berkaitan dengan kurangnya pengetahuan tentang makanan dan zat gizi ditandai oleh pola makan anak yang berlebih,

h) **Intervensi Gizi**

1) Pemberian edukasi terkait gizi pada balita dengan diawali dengan pretest dan posttest diakhir.

2) Pemberian PMT bakso ikan patin dengan penambahan daun kelor

i) **Rencana Monitoring dan Evaluasi**

Monitoring:

1) Adanya peningkatan pengetahuan ibu dengan pre-test 3 jawaban benar dan post-test didapatkan 8 jawaban benar

2) Rasa, tekstur, aroma dan warna pada bakso ikan patin penambahan daun kelor dapat diterima oleh semua kalangan

Evaluasi:

1) Ibu balita dapat memahami materi yang disampaikan dengan adanya peningkatan pada pretest 3 jawaban benar dan posttest 8 jawaban benar

2) Untuk tekstur bakso masih ada beberapa tulang ikan yang tercampur karna kurangnya ketelitian dalam membersihkan ikan.

2. Hasil Intervensi

Pemberian intervensi berupa edukasi mengenai gizi pada balita. Media yang digunakan adalah *leaflet* yang berisi materi gizi seimbang pada balita dan beberapa cara mencegah masalah gizi pada balita. Pemberian intervensi bertempat di rumah An. N, pemberian edukasi diberikan kepada ibu balita sebagai orang yang mempersiapkan makanan dan mengasuh anak dalam kesehariannya. Pada saat kunjungan terakhir ada pemberian PMT untuk An. N berupa bakso ikan patin dengan penambahan daun kelor.



Gambar 4. Pemberian Intervensi pada Balita



Gambar 5. Pemberian PMT pada Balita

C. Hasil Monitoring Evaluasi

Monitoring evaluasi dilakukan secara bertahap yaitu menggunakan pre-test dan post-test. Kuesioner berupa pilihan ganda sebanyak 10 soal yang diberikan berkaitan dengan materi edukasi gizi yang akan disampaikan kepada responden. Pretest diberikan sebelum intervensi dan setelah intervensi diberikan post-test. Berdasarkan jawaban dari pre-test ibu balita didapatkan 3 jawaban benar dari total 10 soal. Kemudian untuk jawaban dari post-test didapatkan 8 jawaban benar. Sehingga dengan melihat hasil pre-test dan post-test terdapat peningkatan terhadap pengetahuan ibu terkait gizi pada balita. Dilanjutkan dengan pemberian PMT bakso ikan patin dengan penambahan daun kelor.

D. Pembahasan

Setelah dilaksanakan pendampingan kepada An. Na melalui informasi yang didapatkan dari ibu, didapatkan bahwa ia merupakan balita yang memiliki masalah pada pertumbuhan. Dilihat dari status gizi An. Na memiliki status gizi kurang dan mengalami *stunting*. Dampak yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka Panjang dapat berakibat buruk seperti menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko

tinggi akan timbulnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi faktor asupan makan dan stimulasi. Stimulasi dan asupan makan yang baik untuk pertumbuhan perkembangan diperoleh dari pengetahuan orang tua yang didapat dari informasi (Fitriahadi & Priskila, 2020). Tingkat pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang balita juga dipengaruhi oleh pendidikan ibu (Siregar, 2021). Pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu juga faktor dari berat badan saat lahir, tinggi badan dan juga faktor genetik (Kuswanti et al., 2022). Pola asuh yang baik pada balita berpengaruh pada tumbuh kembang balita, selain itu juga imunisasi harus diberikan pada balita (Lubis, 2020).

Berdasarkan hasil jawaban pre-test dan post-test dapat dilihat terdapat peningkatan pengetahuan ibu balita, yang dibuktikan dengan meningkatnya jawaban yang benar yang telah dikerjakan oleh ibu balita. Pada pre-test ibu balita didapatkan hasil 30%. Kemudian untuk jawaban dari post-test didapatkan 80%. Sehingga dengan melihat hasil pre-test dan post-test terdapat peningkatan sebesar 50% terhadap pengetahuan ibu terkait gizi pada balita.

Peningkatan pengetahuan ibu terkait materi diharapkan dapat memilih asupan yang baik sesuai dengan gizi seimbang serta menerapkan pola hidup sehat. Pemberian edukasi melalui media leaflet dapat menjadi bahan bacaan selanjutnya sehingga materi yang disampaikan tidak hanya berhenti disaat itu, melainkan dapat terus diingat dan diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

- 1) Terdapat peningkatan pengetahuan ibu terhadap gizi pada balita *stunting*. Berdasarkan jawaban pre-test 3 jawaban benar dan post-test 8 jawaban benar.
- 2) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berupa bakso ikan patin dengan penambahan daun kelor, yang mana 1 porsi berisi 7 butir bakso yang telah memenuhi standar pemberian makanan tambahan untuk balita.

B. Saran

- 1) Saat melakukan intervensi sebaiknya didampingi oleh kader posyandu sehingga dapat memudahkan komunikasi saat melakukan intervensi.
- 2) Saat pengambilan data sebaiknya melakukan pengukuran ulang terkait antropometri untuk memastikan data sekunder yang didapat benar dan tervalidasi
- 3) Saat pembuatan bakso masih terdapat sedikit tulang ikan yang tercampur diharapkan pada saat pembersihan dilakukan pengecekan beberapa kali.

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

1. Ibu Hamil KEK

Kekurangan energi kronis merupakan keadaan kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung lama (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil (Rahmadani, 2018).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia pada tahun 2018, proporsi wanita hamil yang mengalami KEK sebesar 17,3%. Prevalensi KEK pada ibu hamil menurut karakteristik, umur 15-19 tahun 33,5%, umur 20-24 tahun 23,3%, umur 25-29 tahun 16,7%, umur 30-34 tahun 12,3%, umur 35-39 tahun 8,5%, umur 40-44 tahun 6,5% dan umur 45-49 tahun 11,1%. Hal ini menunjukkan proporsi ibu hamil KEK mengalami peningkatan (Kemenkes RI, 2020).

Tanda-tanda Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil meliputi lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm, kadar hemoglobin dibawah 11 mg/dl pada trimester 1 dan 3, serta berat badan yang tidak bertambah secara normal pada trimester 2 dan 3. Ibu hamil dengan gizi kurang dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0.5 kg (Ervinawati, 2018).

Salah satu faktor yang menyebabkan ibu hamil mengalami KEK adalah kurangnya pengetahuan ibu hamil dalam menentukan asupan makan yang baik selama kehamilan. Asupan makan pada ibu hamil sebaiknya harus mengandung energi, protein, vitamin, mineral, asam folat, zat besi, kalsium dimana hal itu sangat dibutuhkan dalam proses perkembangan janin. Status gizi selama kehamilan sangat berpengaruh terhadap proses kelahiran bayinya nanti. Ibu dengan kurang gizi dapat meningkatkan terjadinya resiko keguguran, kematian perinatal (kematian janin usia gestasi 22 minggu sampai usia 1 minggu pascalahir) dan neonatal (bayi usia 0-28 hari) (Diningsih, 2021).

Mempertimbangkan angka kejadian ibu hamil dengan KEK cukup tinggi serta komplikasi yang di timbulkan apabila tidak segera ditangani akan menyebabkan kematian. Maka penulis tertarik untuk memberikan intervensi berupa pemberian edukasi media leaflet dan metode ceramah terkait gizi pada ibu hamil KEK sehingga dapat mengetahui Tingkat pengetahuan ibu hamil.

B. Rumusan Masalah

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

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

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

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

Diharapkan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan kesadaran dan menjadi solusi permasalahan gizi pada ibu hamil.

2. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pengetahuan dibidang ilmu kesehatan dan bidang gizi masyarakat.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

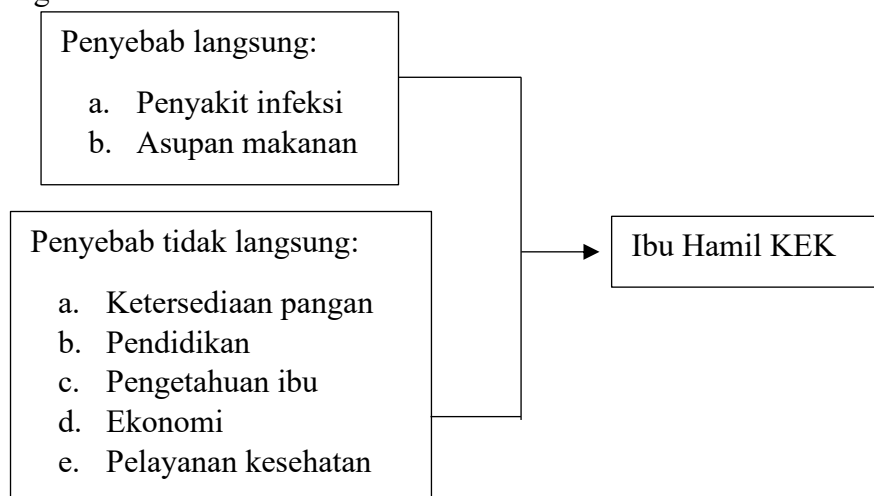
A. Teori

Masalah gizi kurang pada ibu hamil tetap menjadi tantangan di Indonesia, terutama bagi ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) (Arisman, 2018). Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kondisi di mana status gizi seseorang buruk akibat kurangnya asupan makanan yang mengandung zat gizi makro (Supariasa, 2018). Salah satu cara mendeteksi risiko KEK dan status gizi adalah melalui pengukuran antropometri, yaitu lingkaran lengan atas (LILA) pada lengan yang tidak sering melakukan aktivitas berat. Di Indonesia, ambang batas LILA < 23,5 cm digunakan untuk mengindikasikan risiko KEK pada wanita usia subur (Angraini, 2018).

Menurut Waryana (2019), faktor-faktor yang menyebabkan KEK pada ibu hamil terdiri dari beberapa aspek. Faktor langsung meliputi penyakit infeksi dan asupan makanan, sementara faktor tidak langsung mencakup ketersediaan pangan, pendidikan, pengetahuan ibu tentang gizi, status ekonomi keluarga, dan pelayanan kesehatan.

Menurut Waryono (2017), di Indonesia, ambang batas lingkaran lengan atas (LILA) untuk risiko KEK adalah 23,5 cm. Ibu hamil dengan LILA di bawah ambang batas ini cenderung melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), yang berisiko mengalami kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan perkembangan. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, dan BBLR. Untuk mengurangi risiko BBLR, diperlukan upaya menjaga kondisi gizi ibu hamil melalui pengaturan pola makan, pemantauan berat badan, pemeriksaan kadar Hb, dan pengukuran LILA.

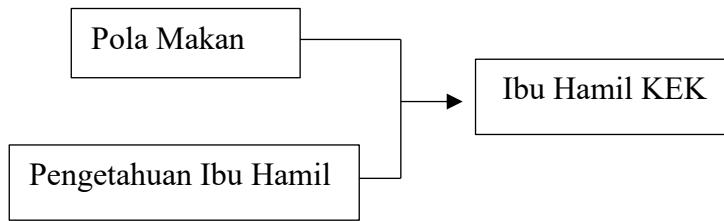
B. Kerangka Teori



Gambar 6. Kerangka Teori Ibu Hamil KEK

Sumber: Fitri (2017), Irianto(2019) dan Bappenas (2019)

C. Kerangka Konsep



Gambar 7. Kerangka Konsep Ibu Hamil KEK

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi PKL

Kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) Program Studi Ilmu Gizi Universitas Darussalam Gontor (UNIDA) dilaksanakan di Puskesmas Sine, Kecamatan Sine, Kabupaten Ngawi, Jawa Timur. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 02 Mei – 31 Mei 2024.

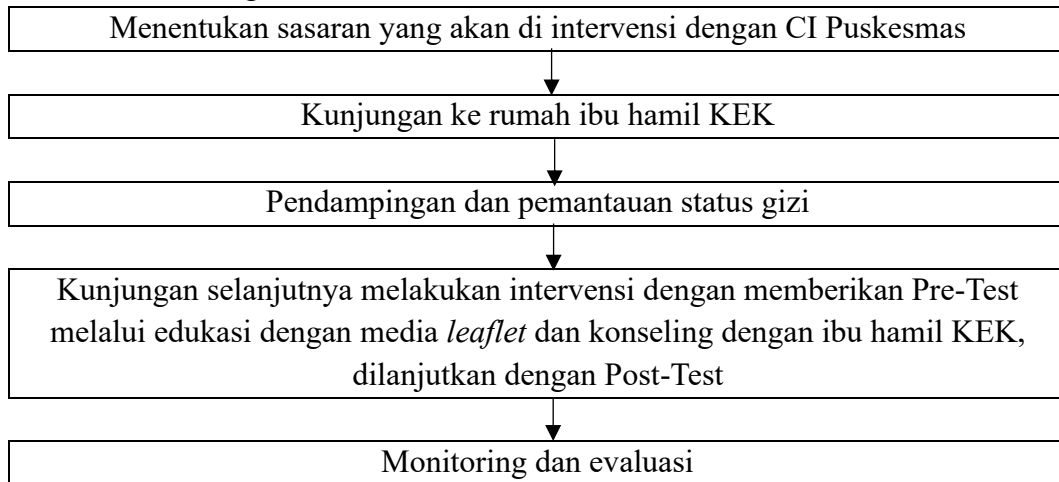
B. Ruang Lingkup Kegiatan

Ruang lingkup kegiatan berupa pemberian edukasi kepada ibu hamil KEK selain konseling juga diberi tambahan edukasi terkait asupan makanan.

C. Sasaran

Sasaran pada kegiatan ini adalah ibu hamil KEK.

D. Alur Pemngambilan Data



Gambar 8. Alur Pengambilan Data

Pengambilan data dimulai dengan menentukan sasaran yang akan di intervensi dengan CI Puskesmas, lalu melakukan pendampingan kepada responden, setelah diketahui permasalahan gizi dapat ditentukan intervensi yang akan diberikan. Pemberian intervensi menggunakan media *leaflet* yang berisikan materi edukasi mengenai ibu hamil KEK. Sebelum dan sesudah pemberian edukasi, responden diberikan pertanyaan menggunakan pre-test dan post-test sebagai alat monitoring dan evaluasi dari intervensi yang diberikan.

E. Pendampingan

Pendampingan dilaksanakan dengan ibu hamil KEK dengan melakukan pemberian edukasi dengan media *leaflet* pada ibu hamil KEK mengenai gizi seimbang pada ibu hamil dan asupan makanan yang dibutuhkan pada setiap trimester serta makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan.

F. Program Intervensi

1. Program intervensi yang akan dilakukan kepada ibu hamil KEK yaitu:
 - a) Pengukuran LILA ibu hamil

- b) Konseling terkait gizi pada ibu hamil
- c) Pemberian edukasi gizi pada ibu hamil dengan media *leaflet*

E. Monitoring Evaluasi

Monitoring dilakukan agar dapat melihat perkembangan dan capaian dalam pemberian intervensi, kemudian hasil monitoring dapat dijadikan bahan acuan untuk perbaikan dan pengembangan intervensi kegiatan selanjutnya. Monitoring dilaksanakan secara bertahap melalui pre-test dan post-test yang bertujuan untuk melihat keberhasilan intervensi terkait pemberian edukasi dengan media leaflet mengenai gizi pada ibu hamil, serta memastikan bahwa responden memahami materi yang diberikan. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui dampak dari pelaksanaan intervensi terhadap responden, dari hasil evaluasi tersebut dapat dijadikan pembelajaran untuk memperbaiki kegiatan selanjutnya terkait hal ini.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Keadaan Umum

Ny. Pn Merupakan seorang karyawan swasta usia 20 tahun, bertempat tinggal di Desa Krajanwetan Kecamatan Sine Bersama dengan suaminya bekerja sebagai wiraswasta. Berdasarkan pengukuran antropometri didapatkan berat badan sebelum hamil 35 kg dan berat badan setelah hamil 37 kg, tinggi badan 156 cm. berdasarkan pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil 90/60 mmHg. Keluhan yang dirasakan setelah hamil Ny.Pn yakni pusing, mual. Riwayat pola makan 3x/hari yaitu nasi 3x/hari 1 ½ centong, tahu, tempe 2x/hari @ 2 potong sedang, sayur bening bayam 2x/hari @1 centong sayur, cekec mercon 1x/hari @1 centong, keripik @1 genggam. Sering mengkonsumsi roti roma kelapa, sosis 2x seminggu, buah 2x seminggu. Berdasarkan hasil recall 24 jam didapatkan Energi 2.008,8 kkal, protein 75,33 gr, lemak 55,8 gr, karbohidrat 301,32gr

B. Hasil Pendampingan

A. Identitas Pasien

Kode IDNT	Jenis Data	Data Personal
CH.1.1	Nama	Ny. Pn
CH.1.1.1	Umur	20 tahun
CH.1.1.2	Jenis Kelamin	Perempuan
CH.1.1.5	Suku/etnik	Jawa
CH.1.1.9	Peran dalam keluarga	Ibu rumah tangga
	Diagnosis medis	Ibu hamil KEK

B. Antropometri (AD.1.1)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
AD.1.1.1	Tinggi Badan	156 cm
AD 1.1.2	Berat Badan	37 kg
AD.1.1.5	IMT	16 m/kg (<i>Underweight</i>)
	LILA	20,5 (Kurang)

$$IMT = BB \text{ (kg)} / TB \text{ (m}^2\text{)}$$

$$= 35 / (1,56 \times 1,56)$$

$$= 14,40 \text{ kg/m}^2 \text{ (Underweight)}$$

$$BB \text{ Ideal (kg)} = (TB \text{ (cm)} - 100) \times 90\%$$

$$= (156 - 100) \times 90\%$$

$$= 56 \times 90\% = 50,4 \text{ kg}$$

C. Biokimia (BD)

Tidak ada data biokimia

D. Fisik/Klinis (PD.1.1)

Kode IDNT	Data Biokimia	Hasil
PD.1.1.1	Penampilan Keseluruhan Tekanan darah	Compos mentis, pusing, mual. 90/60 mmHg (rendah)

E. Riwayat Makan (FH)

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
FH.2.1	Riwayat Diet (pola makan)	Makan utama 3x/hari yaitu nasi 3x/hari 1 ½ centong, tahu, tempe 2x/hari @ 2 potong sedang, sayur bening bayam 2x/hari @1 centong sayur, ceker mercon 1x/hari @1 centong, keripik @1 genggam. Sering mengkonsumsi roti roma kelapa, sosis 2x seminggu, buah 2x seminggu
FH.2.1.3	Lingkungan makan	tidak ada alergi makanan.

F. Perhitungan Zat Gizi

Rumus kebutuhan gizi dewasa: Rumus Harris Benedict BEE = $655 + 9,6 (BB) + 1,8 (TB) - 4,7 (U)$ = $655 + 9,6(50,4) + 1,8(156) - 4,7 (20)$ = $655 + 483,8 + 280,8 - 94$ = 1.325,6 kkal TEE = $BMR \times PA \times FS$ = $1.325,6 \times 1,2 \times 1,2$ = $1.908,8 \text{ kkal} + 100$ = 2.008,8 kkal Kebutuhan protein = $(15\% \times 2.008,8)/4 = 75,33 \text{ gr}$ Kebutuhan lemak = $(25\% \times 2.008,8)/9 = 55,8 \text{ gr}$ Kebutuhan karbohidrat = $(60\% \times 2.008,8)/4 = 301,32 \text{ gr}$ Recall Energi = $1.367,9 / 2.008,8 \times 100\% = 68\%$ (kurang) Protein = $41,1 / 75,33 \times 100\% = 73\%$ (kurang) Lemak = $42,1 / 55,8 \times 100\% = 75\%$ (kurang) Karbohidrat = $203,3 / 301,32 \times 100\% = 67\%$ (kurang)
--

G. Diagnosis

NI-2.1:

Problem: Asupan oral tidak adekuat atau kekurangan intake makanan
Etiologi: mual
Sign/Symptom: asupan Energi 68% (kurang), Protein 73% (kurang), Lemak 75% (kurang), Karbohidrat 67% (kurang).
Diagnosis Gizi:
Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan mual ditandai oleh asupan Energi 68% (kurang), Protein 73% (kurang), Lemak 75% (kurang), Karbohidrat 67% (kurang).
NB-1.1:
Problem: Pengetahuan yang kurang tentang makanan dan zat gizi
Etiologi: Kurangnya informasi terkait gizi dan makanan
Sign/Symptom: recall <80%
Diagnosis Gizi:
Pengetahuan yang kurang tentang makanan dan zat gizi berkaitan dengan kurangnya pengetahuan tentang makanan dan zat gizi ditandai oleh Recall <80%

H. Intervensi Gizi

A. Perencanaan

- Kondisi : KEK
- Bentuk Makanan : Biasa
- Cara Pemberian : oral
- Frekuensi : 3x makan utama 3 kali selingan

I. Rencana Monitoring dan Evaluasi

Monitoring:

- 1) Tujuan edukasi gizi terkait gizi pada ibu hamil KEK
- 2) Informasi mengenai gejala dan faktor resiko KEK

Intervensi:

Responden dapat memahami pentingnya pola makan bagi ibu hamil KEK, makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, serta aktifitas fisik sehari-hari

C. Hasil Intervensi

Pemberian intervensi berupa edukasi terkait gizi seimbang pada Ibu hamil serta makanan yang dianjurkan dan dibatasi untuk ibu hamil. Menggunakan media berupa leaflet gizi seimbang pada ibu hamil. Edukasi diberikan kepada Ny.P secara langsung dan bertempat di rumah tinggal Ny.P. Disaat pemberian intervensi Ny.P mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama, serta bertanya secara antusias.



Gambar 9. Pemberian Intervensi pada Ibu Hamil

D. Hasil Monitoring Evaluasi

Monitoring evaluasi dilakukan secara bertahap yaitu menggunakan pre-test dan post-test. Kuesioner berupa pernyataan benar dan salah sebanyak 10 soal yang diberikan berkaitan dengan materi edukasi yang akan disampaikan kepada responden. Pre-test diberikan sebelum intervensi dan post-test diberikan setelah pemberian intervensi. Berdasarkan jawaban dari pre-test Ny.P didapatkan 8 jawaban benar dari 10 soal. Kemudian untuk jawaban dari post-test didapatkan 10 jawaban benar. Sehingga dengan melihat hasil pre-test dan post-test terdapat peningkatan pengetahuan Ny.P terkait gizi seimbang pada ibu hamil.

E. Pembahasan

Setelah dilakukannya pendampingan kepada Ny. Pn, didapatkan bahwa ia mengalami KEK ditandai dengan hasil pengukuran LILA yaitu 20,5 cm. Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu hamil. KEK terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil. Faktor penyebab KEK pada ibu hamil sangat kompleks diantaranya, ketidak seimbangan asupan zat gizi, penyakit infeksi, dan perdarahan (Mahirawati, 2019).

Menurut Notoatmodjo (2018), Pengetahuan ibu yang baik mengenai gizi dalam kehamilan memotivasi ibu-ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, agar tidak terjadi kekurangan energi kronik (KEK). Semakin baik pendidikan individu akan semakin banyak informasi yang diperolehnya dan dengan mudah dapat diterapkan di lingkungan sosialnya.

Pengetahuan asupan gizi pada masa kehamilan diperlukan agar dapat menyiapkan makanan yang sehat dan bergizi, dan mengatur makanan, terutama untuk menangani berbagai keluhan kehamilan pada setiap trimester. Karena tingkat pengetahuan mengenai asupan gizi selama kehamilan yang kurang akan menyebabkan ibu tidak mengerti cara pemenuhan zat gizi yang baik selama kehamilannya (Paramashanti, A, 2019).

Untuk mengetahui keberhasilan intervensi yang diberikan maka dilakukan monitoring berupa pemberian soal pre-test dan post-test.

Berdasarkan hasil jawaban pre-test dan post-test dapat dilihat terdapat peningkatan pengetahuan Ny.Pn yang dibuktikan dengan meningkatnya jawaban yang benar yang telah dikerjakan. Pada pre-test ibu hamil didapatkan hasil 80%. Kemudian untuk jawaban dari post-test didapatkan 100%. Sehingga dengan melihat hasil pre-test dan post-test terdapat peningkatan sebesar 20% terhadap pengetahuan ibu hamil.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

- 1) Permasalahan gizi pada Ny.Pn yakni ibu hamil KEK dengan Panjang LILA 20,5 cm. KEK adalah kondisi di mana status gizi seseorang buruk akibat kurangnya asupan makanan yang mengandung zat gizi makro. Menurut hasil wawancara Ny. Pn sering merasa mual dan menimbulkan tidak nafsu makan. Sehingga ia memiliki status gizi dan LILA yang kurang. Setelah melakukan assessment diketahui kebutuhan gizi Ny. Pn dengan energi 2.008,8 kkal, protein 75,33gr, lemak 55,8 gr, 301,32 gr
- 2) Terdapat peningkatan pengetahuan terhadap gizi pada ibu hamil KEK.

B. Saran

- 1) Melakukan pengukuran ulang terkait antropometri (BB, TB, LILA) agar data lebih valid.
- 2) Materi yang disampaikan menggunakan Bahasa yang mudah dipahami serta dapat diakses oleh sasaran.
- 3) Saat melakukan intervensi sebaiknya didampingi oleh kader posyandu sehingga dapat memudahkan komunikasi saat melakukan intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, P.B. (2018). Integrasi Percepatan Penurunan Stunting. Makalah dalam Rapat Koordinasi Pencegahan Stunting di Wilayah Prioritas. Kementerian PPN/Bappenas. Jakarta, 22 November 2018.
- Anggraini, Putri, 2018, “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pinang Tahun 2018”. *Jurnal Kebidanan*. Vol 7 No. 15. Diakses tanggal 20 September 2020 <
<http://ejournal.poltekkessmg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/article/view/3248>>
- Arisman, D. (2018). Buku Ajar Ilmu Gizi. Obesitas, Diabetes Mellitus & Dislipidemia. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. EGC.
- Astried Eka Candra Fortuna, Eka Candra Fortuna, Waryana, and Susilo Joko. 2019, “Kajian Karakteristik Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul”, skripsi, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1019/>, accessed 21 May 2024.
- Atmarita. 2018. Asupan Gizi yang Optimal untuk Mencegah Stunting. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan edisi Semester I tahun 2018 hal: 14-25. Jakarta: Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI.
- Erwinawati, A. W. (2018). Determinan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu. *Jurnal Kesehatan Komunitas*.
- Faktor Risiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan Di Kelurahan Kampung Baru Kec. Lubuk Begalung Tahun 2015. https://scholar.google.co.id/citations?view_op=view_citation&hl=id&user=61fMjKwAAAAJ&citation_for_view=61fMjKwAAAAJ:u-x6o8ySG0sC, accessed 20 May 2024.
- FORIKES” (Journal of Health Research “Forikes Voice”), <https://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/sf9407>, accessed 4 Apr 2024.
- Hastuty, Milda. vol. 4, no. 2. 2020, “Hubungan anemia ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita di UPTD Puskesmas Kampar Tahun 2018”, *Jurnal Doppler*. pp. 112–6.
- KemenKes (2018). Buletin Stunting. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khairani, Nurul and Santoso Ujang Effendi. vol. 4, no. 2. 2020, “Analisis Kejadian Stunting Pada Balita Ditinjau Dari Status Imunisasi Dasar Dan Riwayat Penyakit Infeksi”, *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. pp. 228–34 [<https://doi.org/10.31004/prepotif.v4i2.1030>].

- Kurniawati I, Fitriyya M, Wijayanti W, 2018. Karakteristik Tepung Daun Kelor Dengan Metode Pengeringan Sinar Matahari. Dalam: Prosiding Seminar Nasional Unimus.
- Khan, Sadaf, Sidra Zaheer, and Nilofer Fatimi Safdar. vol. 19, no. 1. 2019, “Determinants of stunting, underweight and wasting among children < 5 years of age: evidence from 2012-2013 Pakistan demographic and health survey”, *BMC Public Health*. p. 358 [<https://doi.org/10.1186/s12889-019-6688-2>].
- Mohammed, Haitham Taleb Salem et al. vol. 7, no. 2SP. 2023, “Prevalence of Stunting Among Under 5 Children in Al-Rajaiya Health Center, Ash-Shamayatayn District - Taiz, Yemen: Prevalensi Stunting Anak Bawah lima Tahun di Puskesmas Al-Rajaiya, Distrik Ash-Shamayatayn - Taiz, Yaman”, *Amerta Nutrition*. pp. 1–6 [<https://doi.org/10.20473/amnt.v7i2SP.2023.1-6>].
- Notoatmodjo. (2018). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. PT.Rineka Cipta. Jakarta
- Paramashanti, A, B. (2019). Gizi Bagi Ibu Dan Anak : untuk Mahasiswa Kesehatan dan Kalangan Umum. Yogyakarta:Pustaka Baru Press.
- Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi (KEK) dan Anemia Pada Ibu Hamil*.https://scholar.google.co.id/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=KWm4eIEAAAJ&citation_for_view=KWm4eIEAAAJ:XD-gHx7UXLsC, accessed 20 May 2024.
- Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Upaya Pencegahan Stunting Anak Usia Balita | Waliulu | Jurnal Penelitian Kesehatan “SUARA
- Rita Andini, “Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Stunting dengan Pendampingan Ibu Hamil di Kelurahan Pedurungan Tengah Kecamatan Tembalang Kota Semarang”, *Fokus ABDIMAS*, vol. 1, no. 1 (2022), pp. 65–71.
- Rahmadi, Demsa Simbolon, Jumiyyati &. Antun. 2018, *Modul Edukasi Gizi Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia Pada Ibu Hamil*, Deepublish.
- Supariasa, (2018). Penilaian Status Gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Wulandini, Putri, Meiyil Efni, and Lora Marlita. vol. 3, no. 1. 2020, “Gambaran Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Balita Tentang Stunting Di Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru 2019”, *Collaborative Medical Journal (CMJ)*. pp. 8–14 [<https://doi.org/10.36341/cmj.v3i1.1113>].

LAMPIRAN

Lampiran 1. Leaflet gizi pada balita

Contoh menu makanan anak usia 2-5 tahun

contoh menu pagi hari

- Bubur kacang hijau
- Telur rebus
- Capay tahu
- Cendol sayur

contoh menu siang hari

- Nasi
- Ayam goreng
- Sayur kacang panjang
- Kerupuk
- Ikan bakar
- Es krim

contoh menu malam hari

- Nasi
- Ayam bakar
- Sayur kacang panjang
- Kerupuk
- Es krim

Status gizi anak dapat dipengaruhi oleh 2 hal:



Penyakit infeksi



Asupan makanan yang kurang

Gizi pada Balita



Cara mengatasi masalah kekurangan dan kelebihan gizi pada anak:

- Konsumsi makanan bergizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai kebutuhan tubuh, usia, jenis kelamin, aktifitas fisik dan kondisi biologis
- Mempertahankan variasi makanan
- Rajin olahraga
- Mengontrol berat badan
- Menjaga kebersihan

Ilmu Gizi
Untuk Meningkatkan Daya Tahan Tubuh

Apa itu gizi seimbang?

Gizi seimbang adalah asupan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keberagaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan ideal.

Isi piringku



- 2-3 porsi Lauk-paku
- 2-3 porsi Buah-buahan
- Makanan pokok 3-4 porsi
- Sayuran 3-4 porsi

Dampak dari kekurangan dan kelebihan Gizi pada anak



Kekurangan

1. Malnutrisi (Gizi Buruk)
2. Pertumbuhan anak terganggu atau terhambat
3. Daya tahan tubuh rendah



Kelebihan

1. Kelebihan berat badan
2. Memperbesar risiko munculnya penyakit kronis, seperti diabetes, tekanan darah tinggi, penyakit jantung

Zat Gizi



Untuk pertumbuhan dan kesehatan anak

Dari 100% anak-anak Indonesia hanya 80% yang memiliki cukup gizi. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak:

- anak suka memilih-milih makanan
- anak terlalu sering jajan
- anak terlalu capay setelah lama bermain

Lampiran 2. Form food recall 24 jam balita stunting

Nama : An. Na

Umur : 58 bulan

Waktu	Makanan	Berat (gr)	E (kkal)	P (gr)	L (gr)	KH (gr)
Pagi	Nasi	100	179,7	3,0	0,3	39,8
	Telur ceplok	55	105,0	6,6	8,3	0,6
	Minyak	5	43,1		5	
	Sayur bayam	15	1,8	0,2		0,3
Siang	Lontong nasi	100	188,1	2,2	4,2	35,5
	Sate ayam	45	141,3	11,5	10,4	
Malam	Nasi	200	359,5	6,0	0,6	79,6
	Telur ceplok	55	105,0	6,6	8,3	0,6
	Minyak	5	43,1		5	
	Ikan kakap	40	33,6	7,3	0,3	
	Minyak	5	43,1		5	
Total asupan			1.516,6 kkal	49,4 gr	38,0 gr	235,9 gr
Total kebuuhan			1.242 kkal	46,58 gr	34,5 gr	186,3 gr
%			122% (Lebih)	106% (Lebih)	110% (Lebih)	126% (Lebih)

Lampiran 3. Kuesioner Pre dan Post Test Balita Stunting

KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Alamat :

Petunjuk pengisian: Berikan tanda silang (x) pada jawaban yang anda pilih

1. Menurut ibu, gizi seimbang itu adalah?
 - a. Susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh
 - b. Makanan pokok, Lauk-pauk, sayuran, buah-buahan, susu
 - c. makanan pokok, lauk-pauk dan sayur
2. Zat gizi apa saja yang harus dikonsumsi pada balita adalah
 - a. Karbohidrat, lemak, protein, dan vitamin
 - b. Karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral
 - c. Karbohidrat, lemak, protein
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak adalah?
 - a. Anak suka memilih-milih makanan
 - b. Anak sering jajan
 - c. Semuanya benar
4. Status gizi anak dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya adalah?
 - a. Penyakit infeksi
 - b. Makan-makanan bergizi
 - c. Pola hidup sehat
5. Pada saat tumbuh kembang, anak sebaiknya diberi makan
 - a. 3 kali + 2 selingan
 - b. 2 kali + 3 selingan
 - c. 1 kali + 2 selingan
6. Dampak kekurangan gizi pada anak adalah?
 - a. Daya tahan tubuh rendah
 - b. Anak menjadi sehat
 - c. Berat badan lebih
7. Dampak kelebihan gizi pada anak adalah?
 - a. Berat badan kurang
 - b. Beresiko munculnya penyakit
 - c. Anak menjadi sehat
8. Menurut Ibu, dalam satu piring makan, berapa bagiankah makanan pokoknya ?
 - a. 3/4 dari 1 piring
 - b. 2/3 dari 1 piring
 - c. 1 piring

9. Menurut Ibu, dalam satu piring makan, berapa bagiankah lauk pauknya ?
- a. $\frac{1}{3}$ dari 1 piring
 - b. $\frac{2}{3}$ dari 1 piring
 - c. 1 piring
10. Menurut Ibu, dalam satu piring makan, berapa bagiankah sayurannya?
- a. $\frac{3}{4}$ dari 1 piring
 - b. $\frac{2}{3}$ dari 1 piring
 - c. 1 piring

Lampiran 4. Resep PMT Balita Stunting

a. Resep bakso ikan patin dengan penambahan daun kelor

Tabel 1. Resep bakso ikan patin dengan penambahan daun kelor

Bahan	Berat (gr)	Harga	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
Ikan patin	50	3.000	56	10,7	1,1	-
Daun kelor	20	500	12	1,1	0,2	2,2
Tepung tapioca	50	2.000	190,5	0,2	0,1	45,7
Telur ayam	50	2.000	77,6	6,3	5,3	0,6
Lada	10	250	32,5	1,3	1,4	5,8
Garam	1,5	250	-	-	-	-
Total		8.000	368,6	19,5	8,1	54,3

Tabel 2. Angka Kecukupan Gizi Balita yang Dianjurkan

Kelompok Umur	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	KH (g)	Kalsium (mg)	Vit A (RE)
0-5 bulan	550	9	31	59	200	375

Tabel 3. Standar makanan tambahan untuk balita usia 24-59 bulan

Zat Gizi	24-59 bln
Kalori (kkal)	300-450
Protein (gr)	6-18
Lemak (gr)	7,5-29,3
Kalsium (mg)	1000
Vit A (RE)	450

b. Pembuatan bakso ikan patin dengan penambahan daun kelor

- Bersihkan daun kelor dan ikan patin dengan air mengalir lalu fillet ikan patin dengan memisahkan daging dan tulang ikan.
- Lumatkan Ikan patin kemudian campurkan dengan daun kelor yang telah dikukus, tepung tapioka, es batu, telur, garam, lada.
- Adonan bakso dibentuk menjadi bulatan lalu dimasak dengan air yang mendidih dengan suhu kisaran 85-100°C dengan waktu 10-15 menit

- Masak bakso hingga matang dan mengapung di permukaan air



- c. Keunggulan PMT bakso ikan patin dengan penambahan daun kelor
- Harga relatif murah
 - Bahan mudah dijangkau
 - 1 porsi (7 butir) sudah memenuhi Standar PMT balita

Lampiran 5. Leaflet gizi pada ibu hamil




Pesan Gizi Seimbang

untuk Ibu hamil

- Mengonsumsi aneka ragam pangan lebih banyak
- Membatasi makanan tinggi garam
- Minum air bersih, aman dan cukup jumlahnya
- Blasekan makan pagi
- Membatasi minum kopi
- Beraktifitas fisik dan olahraga secara teratur
- Baca label pada makanan kemasan



Contoh menu ibu hamil

Makan Pagi	Makan Siang	Makan Malam
Tahu dadu	Rendang	Rendang
Kacang tanah	Paku-paku	Paku-paku
Daun kangkung	Opot tahu	Opot tahu
Jeruk	Bakso sayur	Bakso sayur
	Pasta	Pasta

Selapan	Selapan	Selapan
Susu	Bakso sayur	Bakso sayur



Gizi pada Ibu Hamil

Ilmu Gizi
Universitas Darussalam Gontor

Apa itu gizi seimbang

Gizi seimbang pada ibu hamil adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan ideal.

Bahan makanan yang dihindari dan dibatasi oleh ibu hamil

- Menghindari makanan yang diawetkan
- Menghindari daging/telur/ikan yang dimasak kurang matang
- Membatasi kopi dan coklat
- Membatasi makanan yang mengandung energi tinggi seperti yang banyak mengandung gula dan lemak
- Membatasi makanan yang mengandung gas seperti nangka, kol, dan ubi jalar
- Membatasi konsumsi minuman ringan

Apa saja manfaat gizi bagi ibu hamil

- Untuk pertumbuhan janin yang ada di dalam kandungan
- Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri
- Agara supaya luka-luka persalinan cepat sembuh dalam nifas
- guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi

Zat gizi apa saja yang dibutuhkan ibu hamil dan sumbernya

TRIMESTER 1	Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Asam Folat	Asam Folat	Pembentukan sistem saraf pusat, jaringan otot	Asam folat banyak ditemukan pada sayuran hijau yang dimasak dengan minyak, hati
	Asam lemak tak jenuh	Tumbuh-kembang sistem saraf pusat dan otak	Kan sula, kan sapi, ikan kembung, biji-bijian, dan kacang-kacangan
Vitamin B12	Vitamin B12	Memelihara sel jerni	Hati, telur, ikan, daging, susu, keju, mentega, keju, keju, keju
	Vitamin D	Membantu menyerap kalsium dan fosfor dari makanan yang diperlukan anak dalam di dalam rahim	Kan sapi, ikan, susu

TRIMESTER 2	Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Vitamin A	Vitamin A	Disusun, metabolisme, pertumbuhan tulang, sistem saraf	Daging, ayam, telur, kangkung, wortel dan buah-buahan berwarna oranye/kuning
	Kalsium (Ca)	Pembentukan tulang dan gigi pada ibu	Yoghurt, keju, ikan, dan telur
Zat Besi (Fe)	Zat Besi (Fe)	Membentuk sel darah merah, membantu dengan sel darah merah dan sel	Daging, kacang-kacangan, sayuran hijau, daging ayam, hati, ikan

TRIMESTER 3	Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Vitamin B6	Vitamin B6	Memelihara sistem saraf	Kacang-kacangan, hati, gandum
	Serat	Mempertahankan fungsi saluran pencernaan	Sayuran dan buah-buahan
Vitamin C	Vitamin C	Membantu penyerapan zat besi dan pembentukan sel darah merah	Kacang-kacangan, jeruk, jambu, lemon
	Seng (Zn)	Membantu proses metabolisme dan kandungan energi	Kacang-kacangan, hati, biji-bijian, daging ayam
Yodium	Yodium	Membantu kerja ginjal, metabolisme sel dalam tubuh, serta fungsi otak dan saraf	Garam dapur, sayur-sayuran, ikan laut

Ibu hamil yang kekurangan nutrisi

- Anemia
- Zat gizi dalam ASI berkurang
- Resiko berat bayi lahir rendah
- Mudah terjangkit infeksi
- Berat badan ibu kurang dari normal
- Keturunan yang kurang berkualitas



Lampiran 6. Form food recall 24 jam ibu hamil KEK

Nama : Ny. Pn

Umur : 20 tahun

Waktu	Makanan	Berat (gr)	E (kkal)	P (gr)	L (gr)	KH (gr)
Pagi	Nasi	150	269,6	4,5	0,5	59,7
	Tempe oreg	30	30	2,9	1,2	2,6
	Tahu	30	22,8	2,4	1,4	0,6
	Minyak	5	43,1		5	
	Sayur bayam	15	1,8	0,2		0,3
Siang	Nasi	150	269,6	4,5	0,5	59,7
	Tempe oreg	15	30	2,9	1,2	2,6
	Minyak	5	43,1		5	
	Sayur bayam	15	1,8	0,2		0,3
	Keripik tempe	30	174,2	3,6	12,2	12,5
Malam	Nasi	150	269,6	4,5	0,5	59,7
	Tahu goreng	30	22,8	2,4	1,4	0,6
	Minyak	5	43,1		5	
	Ceker mercon	65	131,3	7,4	11,1	
	Minyak	5	43,1		5	
Total asupan			1.367,9 kkal	41,1 gr	42,1 gr	203,3 gr
Total kebuuhan			2.008,8 kkal	75,33 gr	55,8 gr	301,32 gr
%			68% (kurang)	73% (kurang)	75% (kurang)	67% (kurang)

Lampiran 7. Kuesioner Pre dan Post Test ibu hamil KEK

KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Alamat :

Petunjuk pengisian: Berikan tanda centang (√) pada pernyataan dibawah ini yang sesuai dengan pendapat anda!

NO	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh merupakan pengertian dari gizi seimbang		
2	Ibu hamil dianjurkan makan-makanan tinggi energi		
3	Apabila ibu mengalami kekurangan gizi selama kehamilannya maka berisiko memiliki bayi dengan kondisi Kesehatan yang buruk		
4	Manfaat gizi pada ibu hamil adalah untuk mempertahankan Kesehatan dan kekuatan pada ibu sendiri		
5	Berat badan ibu kurang merupakan dampak dari kekurangan gizi		
6	Asam folat dapat membentuk system saraf pusat dan otak		
7	Makanan yang beraneka ragam yang harus dimakan saat hamil yaitu makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan		
8	Porsi makan ibu hamil adalah sama saat kehamilan dan sebelum hamil		
9	Buah-buahan berwarna kuning adalah sumber makanan yang mengandung vitamin D		
10	Daging/telur yang setengah matang baik untuk dikonsumsi bagi ibu hamil		