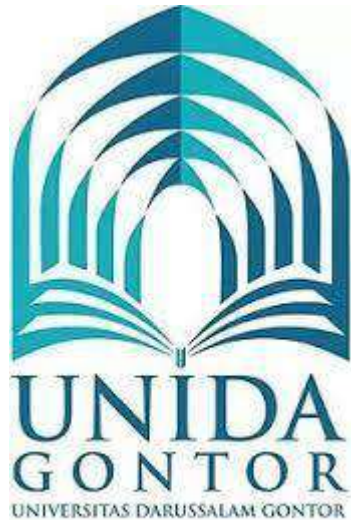


**PRAKTEK KERJA LAPANGAN BIDANG GIZI MASYARAKAT
LAPORAN INDIVIDU**

Pengaruh Konseling Menggunakan Media *Leaflet* dan Pemberian Contoh PMT
terhadap Pengetahuan Ibu Balita *Underweight*

Pengaruh Konseling Menggunakan Media *Leaflet* terhadap Pengetahuan Ibu
Hamil KEK



Disusun oleh:

Rizka Azkia Rahmania

NIM 422021728027

**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:
Rizka Azkia Rahmania 422021728027


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


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

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberi rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penyusun dapat menyelesaikan laporan kegiatan PKL Masyarakat dengan judul “Pengaruh Konseling Menggunakan Media *Leaflet* dan Pemberian Contoh PMT terhadap Pengetahuan Ibu Balita *Underweight*” dan “Pengaruh Konseling Menggunakan Media *Leaflet* terhadap Pengetahuan Ibu Hamil KEK”. Dengan Selesainya laporan kegiatan ini, penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada:

1. Al-Ustadz Prof.Dr. K.H. Hamid Fahmi Zarkasyi.M.A.Ed., M.Phil, selaku rektor Universitas Darussalam Gontor.
2. Al-Ustadz apt. Amal Fadholah, M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Darussalam Gontor.
3. Ibu dr. Fitri Sahyuniarti, selaku Kepala Puskesmas Sine yang telah memberikan kesempatan dan kepercayaan kepada penyusun untuk melaksanakan PKL Masyarakat ini.
4. Al-Ustadzah Lulu' Luthfiya, S.Gz., M.P.H., selaku Ketua Program Studi Gizi Universitas Darussalam Gontor.
5. Ibu Titik Handayani, S.Gz., Ibu Yani Rahayu, AMd.Gz., dan Ibu Claudia Vera Widyasari, S.Gz. selaku ahli gizi di Puskesmas Sine yang telah memberikan bimbingan dan mendukung penyusun dalam pelaksanaan PKL Masyarakat di Puskesmas Sine.
6. 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, 29 Mei 2024

Penyusun

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN INDIVIDU	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan	2
1. Tujuan Umum	2
2. Tujuan Khusus.....	2
D. Manfaat	2
1. Manfaat Bagi Masyarakat.....	2
2. Manfaat Bagi Mahasiswa	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	3
A. Teori	3
B. Kerangka Teori.....	4
C. Kerangka Konsep.....	4
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	5
A. Waktu dan lokasi PKL.....	5
B. Ruang Lingkup Kegiatan.....	5
C. Sasaran	5
D. Alur Pengambilan Data	6
E. Pendampingan.....	6
F. Program Intervensi	6
G. Monitoring Evaluasi.....	7
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	8
A. Keadaan Umum.....	8
B. Hasil Pendampingan.....	8
C. Hasil Intervensi	11
D. Hasil Monitoring Evaluasi.....	11

E. Pembahasan.....	12
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	14
A. Simpulan	14
B. Saran	14
DAFTAR PUSTAKA	15
LAMPIRAN	17
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	1
C. Tujuan	1
1. Tujuan Umum	1
2. Tujuan Khusus.....	1
D. Manfaat	2
1. Manfaat Bagi Masyarakat.....	2
2. Manfaat Bagi Mahasiswa	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	3
A. Teori	3
B. Kerangka Teori.....	4
C. Kerangka Konsep	4
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	5
A. Waktu dan lokasi PKL.....	5
B. Ruang Lingkup Kegiatan.....	5
C. Sasaran	5
D. Alur Pengambilan Data	6
E. Pendampingan.....	6
F. Program Intervensi	6
G. Monitoring Evaluasi.....	6
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	8
A. Keadaan Umum.....	8
B. Hasil Pendampingan.....	8
C. Hasil Intervensi	11
D. Hasil Monitoring Evaluasi.....	12
E. Pembahasan.....	12
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	14
A. Simpulan	14
B. Saran	14

DAFTAR PUSTAKA	15
LAMPIRAN	17

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Pelaksanaan Kegiatan	5
Tabel 2. Data Personal An. SP	8
Tabel 3. Data Antropometri An. SP	8
Tabel 4. Data Fisik/Klinis An. SP	9
Tabel 5. Riwayat Makan An. SP	9
Tabel 6. Perhitungan Total Asupan An. SP	9
Tabel 7. Nilai Gizi Pure Buah Naga dan Pisang	21
Tabel 8. Pelaksanaan Kegiatan	5
Tabel 9. Data Personal Ny. EI	8
Tabel 10. Data Antropometri Ny. EI	9
Tabel 11. Data Biokimia Ny. EI	9
Tabel 12. Data Klinis/Fisik Ny. EI	9
Tabel 13. Riwayat Makan Ny. EI	9
Tabel 14. Total Perhitungan Asupan Ny. EI	10

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori <i>Underweight</i>	4
Gambar 2. Kerangka Konsep Balita <i>Underweight</i>	4
Gambar 3. Alur Pengambilan Data.....	6
Gambar 4. Konseling Ibu Balita <i>Underweight</i>	11
Gambar 5. Pure Buah Naga dan Pisang.....	20
Gambar 6. Kerangka Teori Ibu Hamil KEK.....	4
Gambar 7. Kerangka Konsep Ibu Hamil KEK	4
Gambar 8. Alur Pengambilan Data.....	6
Gambar 9. Konseling Ibu Hamil KEK	12

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Leaflet</i> Balita <i>Underweight</i>	17
Lampiran 2. <i>Food Recall</i> 24 Jam Balita <i>Underweight</i>	18
Lampiran 3. Kuesioner <i>Pre-Test</i> dan <i>Post-Test</i> Balita <i>Underweight</i>	19
Lampiran 4. Resep PMT Pure Buah Naga dan Pisang	20
Lampiran 5. <i>Leaflet</i> Ibu Hamil KEK.....	17
Lampiran 6. <i>Food Recall</i> 24 Jam Ibu Hamil KEK	18
Lampiran 7. Kuesioner <i>Pre-Test</i> dan <i>Post-Test</i> Ibu Hamil KEK.....	19

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berat badan kurang atau sering disebut dengan istilah *underweight* adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan berat badan seseorang berada di bawah rentang standar untuk usia dan tinggi badannya. Hal ini sering kali disebabkan oleh kurangnya asupan zat gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh, serta faktor-faktor lain seperti gangguan metabolisme, gangguan hormonal, atau penyakit kronis tertentu (WHO, 2024).

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi balita dengan kondisi *underweight* di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 17,1% dan berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 prevalensi balita *underweight* mencapai 12,9% (Kemenkes, 2023b; Kemenkes RI, 2022). Balita yang mengalami *underweight* dikhawatirkan dapat menimbulkan dampak pada dirinya selama pertumbuhan dan merupakan permulaan masalah gizi kronis seperti pendek (*stunted*) bahkan jika dibiarkan dapat menyebabkan kematian (Irlina Raswanti Irawan, 2022).

Peran ibu dalam memecahkan masalah gizi sangat penting. Ibu sebagai pengasuh utama di banyak rumah tangga, memiliki pengaruh besar dalam pemilihan, persiapan, dan pemberian makanan kepada keluarga. Peran ibu dalam pemilihan beragam jenis bahan makanan yang bergizi untuk menyusun menu makanan balita menjadi krusial dalam memastikan pemenuhan kebutuhan zat gizi secara kuantitatif dan kualitatif (R. D. Pratiwi *et al.*, 2021; Rosha *et al.*, 2016).

Pemenuhan gizi dengan pemberian makanan tambahan (PMT) dapat meningkatkan kecukupan gizi pada balita namun bukan untuk menjadi pengganti makanan utama sehari-hari. Pengetahuan dan perilaku ibu tentang pemberian makanan tambahan baik, akan berdampak positif terhadap status gizi anak. Penelitian terdahulu membuktikan bahwa pemberian makanan tambahan dan konseling gizi lebih dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu untuk memberikan makanan tambahan secara rutin (Masri *et al.*, 2021; Nelista & Fembi, 2021).

Status gizi ibu juga berpengaruh terhadap status gizi anak. Penelitian telah menunjukkan bahwa ibu dengan status gizi yang optimal cenderung melahirkan anak dengan status gizi yang baik pula. Kondisi gizi ibu sebelum dan selama kehamilan memiliki dampak langsung terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan, yang kemudian berpengaruh pada status gizi anak setelah lahir (Fitriyah & Setyaningtyas, 2021; Komalasari *et al.*, 2020). Maka dari itu, penyusun tertarik untuk memberikan intervensi berupa konseling menggunakan media *leaflet* kepada ibu balita *underweigh* dan pemberian PMT pada balita *underweight*.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan gizi pada balita *underweight*, Pengaruh Konseling Menggunakan Media *Leaflet* dan Pemberian Contoh PMT terhadap Pengetahuan Ibu Balita *Underweight*?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan gizi pada balita *underweight*, mengetahui pengaruh konseling menggunakan media *leaflet* dan pemberian contoh PMT terhadap pengetahuan ibu balita *underweight*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan gizi pada balita *underweight*.
- b. Mampu mengetahui pengaruh konseling menggunakan media *leaflet* pada ibu balita *underweight*.
- c. Mampu memberikan contoh PMT pada balita *underweight*.

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Masyarakat

- a. Masyarakat mendapatkan edukasi tentang gizi dan pola hidup sehat.
- b. Masyarakat mendapatkan perbaikan yang diperlukan dalam upaya meningkatkan upaya kesehatan

2. Manfaat Bagi Mahasiswa

- a. Meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam menangani masalah gizi di masyarakat.
- b. Memperluas pemahaman, kesadaran, dan pengalaman mahasiswa terkait penyelesaian masalah kesehatan masyarakat dan tantangan yang dihadapi.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori

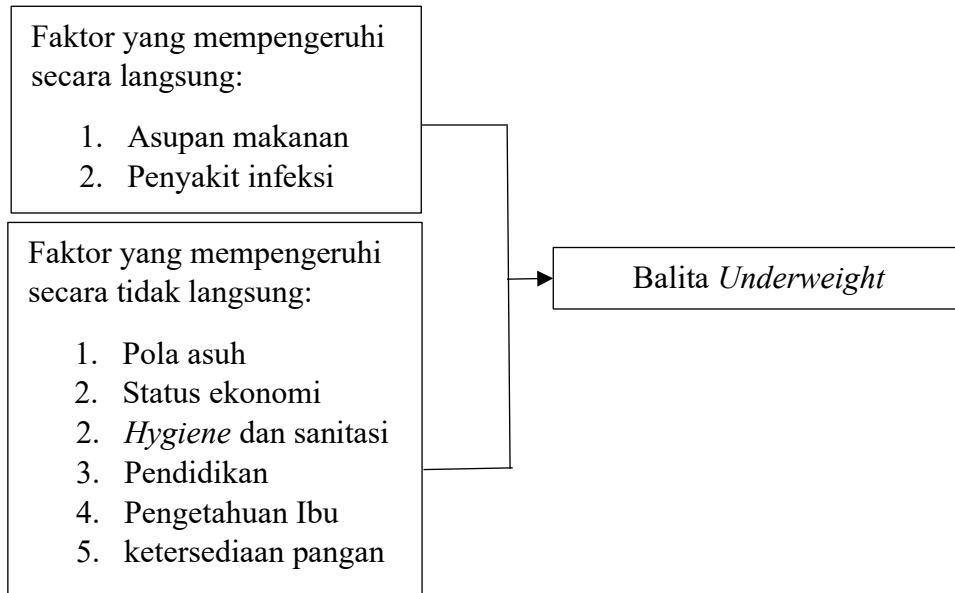
Balita merupakan usia dimana perkembangan anak sedang mengalami pertumbuhan yang relatif cepat dan memerlukan asupan gizi yang signifikan. Perubahan yang terjadi pada balita dari waktu ke waktu dapat dijadikan indikator awal dalam mengamati perubahan status gizi pada balita (R. H. Pratiwi *et al.*, 2015).

Balita *underweight* adalah balita dengan berat badan kurang dibanding dengan umurnya dan menggunakan berat badan menurut umur (BB/U) sebagai indikatornya. *Underweight* merupakan awal mula masalah gizi yang sifatnya lebih kronis seperti pendek (*stunted*), dimana jika dibiarkan, maka balita akan mengalami masalah gizi yang lebih buruk bahkan kematian (Irlina Raswanti Irawan, 2022; Kemenkes RI, 2019).

Balita *underweight* dapat terjadi karena adanya penyebab yang terjadi secara langsung yang meliputi asupan makanan dan infeksi. Asupan makanan yang kurang dapat menyebabkan anak terserang penyakit infeksi dan penyakit infeksi dapat menurunkan asupan makanan. Penyebab yang selanjutnya ialah secara tidak langsung yang meliputi status sosial ekonomi yang rendah, pola asuh, *hygiene* dan sanitasi rumah tangga yang buruk, rendahnya pendidikan, dan pengetahuan ibu yang rendah, dan kurangnya ketersediaan makanan dalam rumah tangga (Selvianita & Sudiarti, 2021; Suraya *et al.*, 2024).

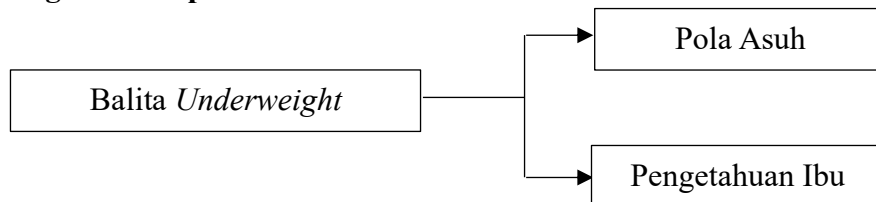
Mencegah kejadian *underweight* dapat dilakukan dengan memilih makanan berkalori tinggi, tambah asupan lemak, tingkatkan karbohidrat, kalori dari minuman, atur minum saat makan, mengatur jadwal makan, perbanyak porsi makan, mengkombinasikan makanan seimbang, variasi menu makanan, dan tidur cukup (Kemenkes, 2023).

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori *Underweight*
Sumber: (Selvianita & Sudiarti, 2021; Suraya *et al.*, 2024).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep *Balita Underweight*

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 – 31 Mei 2024.

B. Ruang Lingkup Kegiatan

Kegiatan PKL Masyarakat yang dilakukan berupa penyelesaian masalah pada kasus balita *underweight*. Rincian kegiatan berupa pengambilan data primer dan sekunder, pengolahan data, konsultasi penetapan intervensi, intervensi, monitoring evaluasi, penyusunan laporan, dan presentasi hasil dilaksanakan selama 19 hari yang dimulai pada tanggal 11 – 29 Mei 2024.

Kegiatan ini dibagi menjadi 7 bagian:

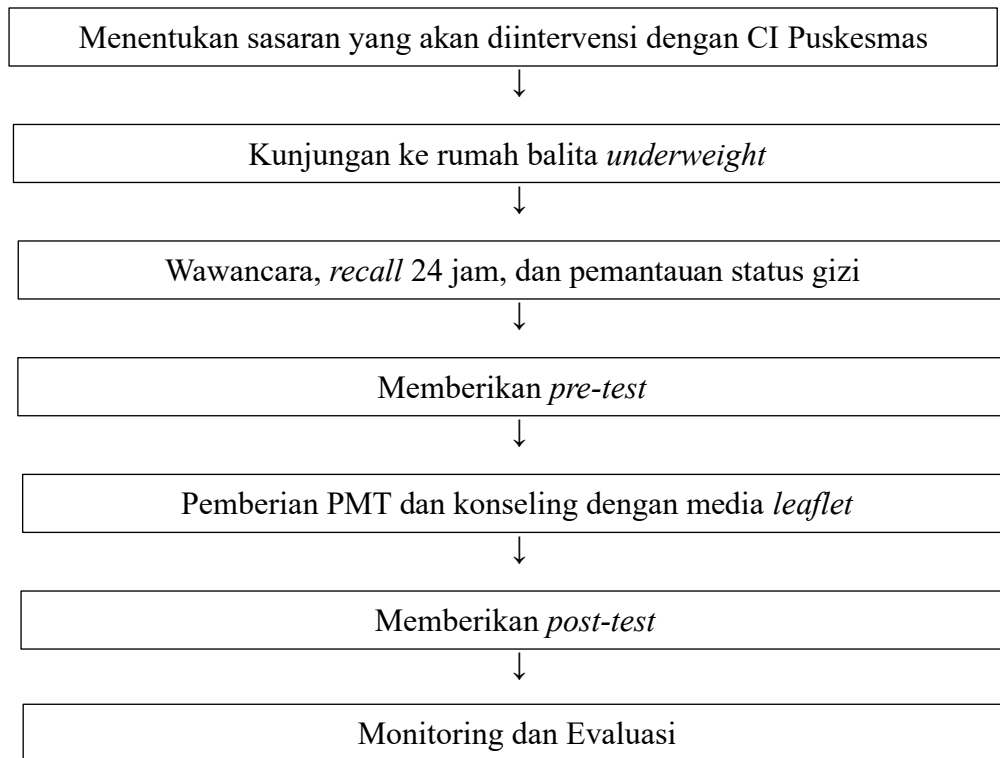
Tabel 1. Pelaksanaan Kegiatan

Bagian	Kegiatan	Tanggal
I	Pengambilan data primer dan sekunder	11 Mei 2024
II	Pengolahan data	12 – 19 Mei 2024
III	Konsultasi penetapan intervensi	20 Mei 2024
IV	Intervensi	26 Mei 2024
V	Monitoring dan evaluasi	26 Mei 2024
VI	Penyusunan laporan	27 - 28 Mei 2024
VII	Presentasi hasil	29 Mei 2024

C. Sasaran

Sasaran pada kegiatan ini adalah 1 keluarga dengan permasalahan gizi yaitu balita *underweight*.

D. Alur Pengambilan Data



Gambar 3. Alur Pengambilan Data

Pengambilan data dimulai dengan menentukan sasaran yang akan diintervensi dengan CI Puskesmas, lalu melakukan kunjungan ke rumah ibu balita *underweight* untuk melakukan wawancara dan *recall* 24 jam serta pemantauan status gizi. Setelah mendapatkan dan mengolah data, lalu menentukan intervensi yang sesuai ke masing-masing sasaran. Pemberian intervensi kepada balita yaitu dengan memberikan PMT dan edukasi kepada ibu balita dengan menggunakan media *leaflet*. 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 dilakukan dengan ibu balita *underweight* dengan melakukan pemberian edukasi terkait makanan sehat tinggi energi tinggi protein dengan menggunakan media *leaflet* serta makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan.

F. Program Intervensi

Program intervensi yang akan dilakukan kepala balita *underweight*, yaitu:

- a) Konseling terkait gizi balita
- b) PMT (pure buah naga dan pisang)
- c) Pemberian edukasi gizi dengan media *leaflet*

G. Monitoring Evaluasi

Monitoring dilakukan agar dapat melihat perkembangan dan capaian dalam pemberian intervensi, kemudian hasil monitoring dapat dijadikan bahan referensi untuk perbaikan dan pengembangan intervensi kegiatan selanjutnya. Monitoring dilaksanakan secara bertahap melalui *pre-test* dan *post-test* yang bertujuan untuk melihat keberhasilan intervensi terkait konseling dengan media *leaflet* mengenai gizi pada balita *underweight*, serta memastikan 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

An. SP merupakan seorang anak laki-laki dengan usia 6 bulan, Tinggal di Desa kauman Kecamatan Sine. An. SP diwarat dan dibesarkan oleh neneknya yang bekerja sebagai ibu rumah tangga dan paklenya yang bekerja sebagai buruh selean. An.SP memiliki berat badan 6 kg, panjang badan 64 cm, dan lingkaran kepala 42 cm. Neneknya belum pernah mendapatkan edukasi terkait gizi.

An. SP tidak mendapatkan asi eksklusif sejak lahir dan baru memulai MPASI 3 hari. Susu yang diberikan kepada An. SP adalah susu SGM yang diberikan pagi 2x, siang 2x, dan malam 3x dalam sehari. MPASI yang diberikan ialah smp yang diberikan sebanyak 1 sendok kecil dengan frekuensi 2x/hari pada pagi dan sore hari. An.SP tidak memiliki alergi terhadap makanan. Berdasarkan hasil *recall* 24 jam didapatkan energi 406 kkal, protein 9,1gr, lemak 18,3gr, dan karbohidrat 53,5gr yang dikategorikan masih kurang dari kebutuhannya.

B. Hasil Pendampingan

1. An. SP

a. Data Personal

Tabel 2. Data Personal An. SP

Kode IDNT	Jenis Data	Data Personal
CH.1.1	Nama	An. SP
CH.1.1.1	Umur	6 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	<i>Underweight</i>

Simpulan: dihadapkan dengan An. SP berusia 6 bulan berjenis kelamin laki-laki didiagnosis mengalami *underweight*.

b. Antropometri

Tabel 3. Data Antropometri An. SP

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
AD.1.1.1	Tinggi Badan	64 cm
AD 1.1.2	Berat Badan	6 kg
AD 1.1.4	Perubahan Berat Badan	-
AD.1.1.5	BB/U	-2,3 (<i>underweight</i>)
	TB/U	-1,7 (Normal)
	BB/PB	-2 (Normal)
	Lingkar Kepala	42 cm

$$BB/U : \frac{BB \text{ anak} - BB \text{ median}}{BB \text{ median} - (tabel - 1sd)} : \frac{6 - 7,9}{7,9 - 7,1} : \frac{-1,9}{0,8} : -2,3 \text{ (underweight)}$$

$$TB/U : \frac{PB \text{ anak} - PB \text{ median}}{PB \text{ median} - (tabel - 1sd)} : \frac{64 - 67,6}{67,6 - 65,5} : \frac{-3,6}{2,1} : -1,7 \text{ (Normal)}$$

$$BB/TB: \frac{BB \text{ anak} - BB \text{ median}}{BB \text{ median} - (\text{tabel} - 1sd)} : \frac{6 - 7}{7 - 6,5} : \frac{-1}{0,5} : -2 \text{ (Normal)}$$

c. Biokimia

Tidak terdapat data biokimia

d. Klinik/Fisik

Tabel 4. Data Fisik/Klinis An. SP

Kode IDNT	Data Biokimia	Hasil
PD.1.1.1	Penampilan Keseluruhan	Compos-mentis
PD.1.1.9	Tekanan darah	-

e. Riwayat Makan

Tabel 5. Riwayat Makan An. SP

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
FH.2.1	Riwayat Diet (pola makan)	susu SGM yang diberikan pagi 2x, siang 2x, dan malam 3x dalam sehari @10gr . MPASI yang diberikan ialah sun beras merah yang diberikan sebanyak 1 sendok kecil dengan frekuensi 2x/hari pada pagi dan sore hari.

Perhitungan Total Asupan

Tabel 6. Perhitungan Total Asupan An. SP

	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
Asupan oral	406	9,1	18,3	53,5
Kebutuhan	451,58	16,93	12,54	67,73
% asupan	90%	54%	146%	79%
Kategori	cukup	kurang	lebih	kurang

f. Perhitungan Zat Gizi

$$BBI = (6:2) + 4 = 7$$

$$BB \text{ median} = 7,9$$

Rumus Schofield

$$\begin{aligned} BMR &= (0,617 \times BB \text{ median}) + (1517,4 \times TB) - 617,6 \\ &= (0,617 \times 7,9) + (1517,4 \times 0,64) - 617,6 \\ &= 4,87 + 971,13 - 617,6 \\ &= 358,40 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} TEE &= BMR \times FA \times FS \\ &= 358,40 \times 1,26 \times 1 \\ &= 451,58 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Protein} &: 15\% \times TEE \\ &: 15\% \times 451,58 \\ &: 67,73 \text{ gr} / 4 \\ &: 16,93 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\text{Lemak} : 25\% \times TEE$$

: 25% x 451,58
 : 112,89 gr / 9
 : 12,54 gr
 Karbohidrat: 60% x TEE
 : 60% x 451,58
 : 270,94 gr / 4
 : 67,73 gr

g. Diagnosis

2. *Domain Intake* (NI)

NI-2.1 Asupan oral tidak adekuat **berkaitan dengan** *underweight* **ditandai oleh** asupan (protein 54% dan karbohidrat 79%).

3. *Domain Behavior* (NB)

NB-1.1 Kurang pengetahuan tentang makanan dan gizi **berkaitan dengan** belum pernah mendapatkan edukasi tentang gizi **ditandai oleh** pemilihan menu MPASI yang instan.

h. Intervensi Gizi

1. Tujuan

Mencapai status gizi normal

Meningkatkan kualitas hidup pasien

2. Preskripsi diet

a. Energi cukup, yaitu 451,58 kkal. Energi diberikan untuk menyediakan energi yang cukup agar protein tidak pecah menjadi energi.

b. Protein cukup, 16,93 gram yaitu 15% dari kebutuhan energi total. Protein diberikan untuk menggantikan apabila terdapat sel-sel yang rusak.

c. Lemak cukup, 12,54 gram yaitu 25% dari kebutuhan energi total. Lemak diberikan untuk menyediakan alat transport vitamin larut lemak.

d. Karbohidrat cukup, 67,73 gram yaitu 60% dari kebutuhan energi total. Karbohidrat diberikan untuk menyediakan energi yang cukup agar protein tidak pecah menjadi energi

3. Pemberian Makanan dan Selingan (ND.1)

a) ND.1.1 : Jenis DIIT : TETP (Tinggi Energi Tinggi Protein)

b) ND.1.2.1 : Bentuk Makanan : Pure

c) ND.1.5 : Route : oral

d) ND.1.3 : Jadwal/Frekuensi Pemberian : 3x sehari utama, snack 2x sehari

e) Energi : 451,58 kkal

f) Protein : 16,93gr (15% dari kebutuhan energi total)

g) Lemak : 12,54gr (25% dari kebutuhan energi total).

- h) Karbohidrat: 67,73 gr (60% dari sisa perhitungahn protein dan lemak)
- i. Rencana Monitoring dan Evaluasi
- Pemberian *pre-test* dan *post-test*
 - Konseling dengan menggunakan media *leaflet* tentang gizi balita dan MPASI
 - Pemberian PMT
Pemberian PMT (selingan 15% dari kebutuhan harian)
Menu: Pure naga (70 gr) + pisang (20 gr)
Energi: 67,73 kkal
Protein : 2,5 gr
Lemak : 1,9 gr
Karbohidrat: 10,15

C. Hasil Intervensi

Pemberian intervensi kepada An. SP berupa konseling mengenai gizi pada balita dan pemberian PMT berupa pure buah naga dan pisang. Media yang digunakan ialah *leaflet* balita *underweight* yang berisi materi gizi pada balita, pengertian, penyebab, dampak, cara mencegah *underweight*, prinsip MP-ASI, 4 bintang MP-ASI, dan contoh resep MP-ASI. Pemberian intervensi bertempat dikediaman An. SP, konseling diberikan kepada pengasuh An.SP yaitu neneknya sebagai orang yang mempersiapkan makanan dan mengasuh An. SP dalam kesehariannya.



Gambar 4. Konseling Ibu Balita *Underweight*

D. Hasil Monitoring Evaluasi

Monitoring evaluasi dilakukan secara bertahap menggunakan *pre-test* dan *post-test*. Kuesioner yang diberikan merupakan pilihan ganda sebanyak 10 soal yang diberikan berkaitan dengan materi konseling yang tertera di *leaflet* yang akan diberikan kepada ibu An.SP. *Pre-test* diberikan sebelum konseling dan *post-test* diberikan setelah konseling. Berdasarkan *pre-test* ibu balita didapatkan 4 jawaban benar dari total 10 soal. *Post-test* yang diberikan setelah

edukasi didapatkan 8 jawaban yang benar. Hasil perbandingan *pre-test* dan *post-test* terdapat peningkatan terhadap pengetahuan ibu terhadap gizi pada balita *underweight*.

E. Pembahasan

Setelah dilaksanakan konseling kepada An. SP melalui informasi yang diberi dari ibu balita, didapatkan bahwa An.SP merupakan balita yang memiliki masalah gizi. Dilihat dari status gizi An.SP memiliki status gizi kurang atau disebut dengan *underweight*. *Underweight* memiliki dampak yang yang perlu diwaspadai yaitu pertumbuhan menjadi lambat, kecerdasan rendah, penurunan kemampuan fisik, rentan terhadap penyakit, *stunting*, dan dapat menyebabkan kematian (Hidayah *et al.*, 2021).

Berdasarkan penelitian terdahulu, faktor langsung dan tidak langsung penyebab balita *underweight* harus diperhatikan mulai dari asupan makan yang kurang, penyakit infeksi, pola asuh, ketersediaan pangan dan faktor lingkungan seperti sanitasi dan ketersediaan air bersih (Aprilla, 2023). Hasil dari wawancara bersama ibu dan kunjungan langsung ke rumah An.SP, diketahui bahwa faktor langsung dan tidak langsung penyebab *underweight* ditemukan, yaitu asupan makanan, pola asuh, pengetahuan ibu, sanitasi, dan status ekonomi yang masih rendah. Hal ini yang menjadi faktor terjadinya *underweight* pada An.SP.

Pola makan An. SP tidak teratur yaitu konsumsi susu SGM yang diberikan pagi 2x, siang 2x, dan malam 3x dalam sehari @10gr. MPASI yang diberikan ialah sereal merah yang diberikan sebanyak 1 sendok kecil dengan frekuensi 2x/hari pada pagi dan sore hari. Perhitungan asupan gizi An. SP menunjukkan masih kurang kebutuhan asupan hariannya, dengan capaian konsumsi protein 54% dan karbohidrat 79%. Ibu An.SP belum pernah mendapatkan konseling atau edukasi terkait gizi pada balita sehingga An. SP memiliki status gizi kurang yang berdampak pada tumbuh kembangnya.

Pemberian intervensi berupa konseling, edukasi mengenai gizi pada balita dan pemberian PMT pure buah naga dan pisang. Media yang digunakan ialah *leaflet* yang berisi materi gizi pada balita, pengertian, penyebab, dampak, cara mencegah *underweight*, prinsip MP-ASI, 4 bintang MP-ASI, dan contoh resep MP-ASI.

Berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test* dapat dilihat terdapat peningkatan pengetahuan ibu balita, yang dibuktikan dengan meningkatnya jawaban benar yang telah dikerjakan oleh ibu An.SP. Pada *pre-test* didapatkan hasil 40% jawaban benar dan *post-test* didapatkan hasil 80% jawaban benar. Sehingga terdapat peningkatan 40% terhadap pengetahuan ibu terkait gizi pada balita.

Peningkatan pengetahuan ibu An.SP terkait materi yang telah diberikan diharapkan dapat memungkinkan ibu memilih asupan gizi pada anak, serta mampu memberikan makanan yang dapat mendukung peningkatan status gizi

anak. Media *leaflet* yang diberikan dapat berfungsi sebagai sumber bacaan yang memperpanjang efektivitas informasi, agar informasi yang telah disampaikan tidak hanya terserap secara sementara, namun juga dapat diingat dan diterapkan dalam konteks kehidupan sehari-hari.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. An. SP memiliki status gizi *underweight* yang disebabkan oleh faktor ekonomi dan kurangnya pengetahuan ibu terhadap gizi pada anak.
2. *Leaflet* berisi materi gizi pada balita, pengertian, penyebab, dampak, cara mencegah *underweight*, prinsip MP-ASI, 4 bintang MP-ASI, dan contoh resep MP-ASI. Terdapat peningkatan pengetahuan ibu terhadap gizi pada balita *underweight*.
3. PMT yang diberikan berupa pure buah naga dan pisang

B. Saran

1. Sebelum dilakukan intervensi dilakukan pengukuran antropometri ulang (BB, PB, Lingkar Kepala) agar data tidak bias.
2. Pada saat melakukan intervensi, disarankan untuk meminta pendampingan ibu kader posyandu agar dapat memperlancar komunikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilla, N. (2023). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Underweight pada Balita Wilayah Kerja Puskesmas Purnama. *Jurnal Excellen*, 2(2), 98–102. <http://journal.stkiptam.ac.id/index.php/excellent>
- Dimas, H., Sabrina, P., Raudina, I., Ariyani, Y., & Chahya, K. (2022). Gambaran Kondisi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Indonesia, Faktor Penyebabnya, Serta Dampaknya. *Kesehatan Masyarakat*, 6, 1792–1805.
- Fakhriyah, Noor, M. S., Setiawan, M. I., Putri, A. O., Lasari, H. H., Qadrinnisa, R., Ilham, M., Nur, S. Y. L. S., Zaliha, LEstari, D., & Abdurrahman, M. H. (2021). Buku ajar kekurangan energi kronik (KEK). In *CV, Mine* (Vol. 57).
- Fitriyah, N., & Setyaningtyas, S. W. (2021). Hubungan Asupan Energi, Makronutrien, Zink Dan Fe Dengan Underweight Pada Ibu Dan Balita Di Desa Suwari Bawean, Gresik. *Media Gizi Kesmas*, 10(1), 56. <https://doi.org/10.20473/mgk.v10i1.2021.56-62>
- Hidayah, W. N., Nuryani, Nugroho, H. S. W., & Surtinah, N. (2021). Peningkatan Underweight dan Risiko Gizi Lebih pada Balita di Kabupaten Magetan. *Global Health Science*, 6(1), 34–37. <http://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs>
- Irlina Raswanti Irawan, S. E. D. J. N. N. R. R. Y. D. S. H. (2022). Faktor Risiko Underweight pada Balita di Indonesia. *Jurnal Nutrisi Gizi Dan Makanan*, 45(1), 1–12.
- Kemendes. (2023a). *Bagaimana Mengatasi Berat Badan Kurang Pada Anak?* https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2034/bagaimana-mengatasi-berat-badan-kurang-pada-anak
- Kemendes. (2023b). Survei Kesehatan Indonesia (SKI). In *Kemendes RI*. Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Kemendes. (2024). *Kehamilan*. Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2018). Pedoman Proses Asuhan Gizi Puskesmas. In *Pedoman Proses Asuhan Gizi Puskesmas*.
- Kemendes RI. (2019). *Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*.
- Kemendes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Vol. III* (Issue 3). <https://repository.kemkes.go.id/book/147>
- Kemendes RI. (2021). *Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat*.
- Kemendes RI. (2022). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. *Kemendes*, 1–150.
- Komalasari, K., Supriati, E., Sanjaya, R., & Ifayanti, H. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 1(2), 51–56. <https://doi.org/10.47679/makein.202010>
- Masri, E., Sari, W. K., & Yensasnidar, Y. (2021). Efektifitas Pemberian Makanan Tambahan dan Konseling Gizi dalam Perbaikan Status Gizi Balita. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 7(2), 28–35. <https://doi.org/10.33653/jkp.v7i2.516>
- Nelista, Y., & Fembi, P. N. (2021). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan

- Berbahan Dasar Lokal Terhadap Perubahan Berat Badan Balita Gizi Kurang. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 1228–1234. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i2.2426>
- Pohan, A., Mahyunidar, Sari, S., & Wulandary, H. (2022). *Pengetahuan Gizi Kehamilan: Kekurangan Energi Kronik* (Issue March).
- Pratiwi, R. D., Martini, N. K., & Nyandra, M. (2021). Peran Ibu dalam Pemberian Makanan Bergizi pada Balita Status Gizi Baik yang Kesulitan Makan. *Jurnal Kesehatan*, 14(2), 119–125. <https://doi.org/10.23917/jk.v14i2.11759>
- Pratiwi, R. H., Suyatno, I., & Aruben, R. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Berat-Kurang (Underweight) pada Balita di Perkotaan dan Perdesaan Indonesia Berdasarkan Data Riskesdas Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 2356–3346. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Rosha, B. C., Sari, K., SP, I. Y., Amaliah, N., & Utami, N. H. (2016). Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(2), 127–138. <https://doi.org/10.22435/bpk.v44i2.5456.127-138>
- Selvianita, D., & Sudiarti, T. (2021). Asupan Energi Sebagai Faktor Dominan Kejadian Underweight pada Balita Di Kabupaten Bogor. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(3), 169–178. <https://medika.respati.ac.id/index.php/Medika/article/view/512/0>
- Suraya, R., Arika, R., Khairunisa, J., Masyarakat, I. K., & Masyarakat, K. (2024). Hubungan Pendidikan, Pengetahuandan Asupan Energidengan Kejadian Underweight pada Balitadi Desa Denai Sarang Burung. *Media Gizi Ilmiah Indonesia*, 2(1), 30–36.
- WHO. (2024). *Malnutrition*. Who.Int. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition/>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Leaflet Balita Underweight

DAMPAK UNDERWEIGHT

- Pertumbuhan kurang optimal
- Gangguan Kognitif
- Penurunan Kemampuan Fisik
- Rentan terhadap penyakit

Apa itu Underweight?

Underweight atau berat badan kurang adalah kondisi dimana berat badan seseorang berada di bawah standar yang diharapkan untuk usianya

Penyebab Underweight:

- Kurang Asupan Gizi**
Asupan makanan harian yang tidak memenuhi kebutuhan gizi anak. Seperti: ASI eksklusif, MP-ASI, maupun makanan padat tapi dengan jumlah dan kualitas yang kurang memadai.
- Penyakit Infeksi**
Penyakit Infeksi dapat menyebabkan asupan kurang dan berat badan kurang. Seperti: diare, ISPA, dan TB paru.
- Pola Hidup Bersih dan Sehat**
Kebersihan dan Lingkungan yang buruk, termasuk sulitnya mendapatkan akses air bersih dan pelayanan kesehatan.
- Pola Asuh**
Pola asuh meliputi praktek pemberian makan dan praktek sanitasi pangan yang rendah.



BALITA Underweight

Nama:
Tanggal Lahir:
Tanggal Konseling:
Nama Konselor:

Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Ilmu Kesehatan
PKL Masyarakat 2024

MP-ASI

Makanan Pendamping ASI

6-8 Bulan

PRINSIP MP-ASI

- Tepat waktu, dimulai saat usia 6 bulan
- Memperhatikan kebersihan
- Diberikan terjadwal dan menyenangkan
- Cukup kandungan gizi
- Kebutuhan MP ASI per hari +200 kalori (dapat diberikan 2-3 kali makan utama dan 1-2 kali makanan selingan)

4 Bintang MP-ASI

- Makanan Pokok
- Protein Hewani (utama) & Nabati
- Lemak (minyak/santan)
- Sayur & Buah

RESEP MP-ASI

BUBUR SOTO AYAM SANTAN (3 PORSI)

Bahan

- 60 gr (6 sdm) nasi putih
- 45 gr (4,5 sdm) daging ayam cincang
- 30 gr (1 buah kecil tahu)
- 30 gr (3 sdm) labu siam
- 15 gr (1,5 sdm) wortel
- 1 lembar salam
- 1 batang sereh
- 1 lembar daun jeruk
- 5 gr (1 sdm) minyak goreng
- 30 ml (3 sdm) santan
- 300 ml air kaldu ayam

Cara Membuat

- Tumis bumbu halus (1 siung bawang putih & merah, 1 cm kunyit, dan 1 cm jahe)
- Masukkan air kaldu ayam, santan, salam, sereh, dan daun jeruk masak sampai mendidih
- Masukkan nasi, tahu, labu siam, dan wortel sampai semua bahan matang dan empuk
- Haluskan sampai tekstur yang diinginkan

"Dan makanlah dari apa yang telah diberikan Allah kepadamu sebagai rezeqi yang halal dan baik, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya."
Al-Maidah: 88

CARA MENCEGAH UNDERWEIGHT

- Memberikan ASI eksklusif
- Memenuhi Kebutuhan Gizi
- Mencuci sayur dan buah menggunakan air bersih sebelum memasak
- Melakukan imunisasi rutin sesuai jadwal
- Meningkatkan sanitasi dan kebersihan lingkungan
- Jauhkan anak dari paparan asap rokok
- Membawa anak ke pelayanan kesehatan ketika sakit.



Lampiran 2. *Food Recall* 24 Jam Balita *Underweight*

Nama: An. SP

Usia: 6 bulan

Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	E (kkal)	P (gr)	L (gr)	KH (gr)
Pagi	Susu	Susu SGM	10 gr	50	1,1	2,5	6,1
	Sun	Sun Beras Merah	7 gr	28	0,7	0,4	5,4
	Susu	Susu SGM	10 gr	50	1,1	2,5	6,1
Siang	Susu	Susu SGM	10 gr	50	1,1	2,5	6,1
	Susu	Susu SGM	10 gr	50	1,1	2,5	6,1
Selingan Sore	Sun	Sun Beras Merah	7 gr	28	0,7	0,4	5,4
Malam	Susu	Susu SGM	10 gr	50	1,1	2,5	6,1
	Susu	Susu SGM	10 gr	50	1,1	2,5	6,1
	Susu	Susu SGM	10 gr	50	1,1	2,5	6,1
Total keseluruhan				406	9,1	18,3	53,5
Total Kebutuhan				451,58	16,93	12,54	67,73
Total %				90%	54%	146%	79%

Lampiran 3. Kuesioner *Pre-Test* dan *Post-Test* Balita *Underweight*

KUESIONER BALITA *UNDERWEIGHT*

Nama :

Usia :

Alamat:

1. Apa nama lain dari *underweight*?
 - a. Berat badan kurang
 - b. Berat badan berlebih
 - c. Berat normal

2. Apa penyebab *underweight*?
 - a. Makan berlebihan
 - b. Kurang asupan gizi
 - c. Tidur berlebihan

3. Apakah pola asuh berpengaruh terhadap kejadian *underweight*?
 - a. Bisa jadi
 - b. Tidak
 - c. Iya

4. Apa dampak dari *underweight*?
 - a. Pertumbuhan tidak optimal
 - b. Rentan terhadap penyakit
 - c. Semua benar

5. Apa singkatan dari MP-ASI?
 - a. Makanan pendamping ASI
 - b. Makanan pengganti ASI
 - c. Makanan penukar ASI

6. Manakah salah satu prinsip MP-ASI?
 - a. Tidak mengkonsumsi ASI
 - b. Tepat waktu (dimulai saat usia 6 bulan)
 - c. Tidak makan sama sekali

7. Apa saja 4 bintang MPASI?
 - a. Makanan pokok, nasi, kentang, dan ubi
 - b. Protein hewani, protein nabati, lemak, dan susu
 - c. Makanan pokok, Protein (hewani diutamakan), lemak, sayur dan buah

8. Manakah salah satu cara untuk mencegah *underweight*?
 - a. Melakukan imunisasi rutin sesuai jadwal
 - b. Makan yang berlebih
 - c. Tidak ikut posyandu

9. Apakah memenuhi kebutuhan gizi termasuk cara untuk mencegah *underweight*?
 - a. Tidak
 - b. Bisa jadi
 - c. Iya

10. Pertumbuhan kurang optimal, gangguan kognitif, penurunan kemampuan fisik, dan rentan terhadap penyakit termasuk pada?
 - a. Pengertian *underweight*
 - b. Dampak *underweight*
 - c. Penyebab *underweight*

Lampiran 4. Resep PMT Pure Buah Naga dan Pisang

Pure Buah Naga dan Pisang



Gambar 5. Pure Buah Naga dan Pisang

Porsi: 1 porsi

Harga: Rp. 5.000

Bahan-bahan:

1. Buah naga 70 gram
2. Pisang 20 gram

Cara Membuat:

1. Saring buah naga dengan saringan
2. Saring buah pisang dengan saringan
3. Campurkan buah naga dan pisang yang telah disaring
4. Pure buah naga dan pisang siap disajikan

Tabel 7. Nilai Gizi Pure Buah Naga dan Pisang

Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	E (kkal)	P (gr)	L (gr)	KH (gr)
Pagi	puree naga dan pisang	naga	70 gr	35.6	0.5	0.3	8.7
		pisang	20 gr	25.4	0.3	-	6.7
Total keseluruhan				61	0.8	0.3	15.4

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu hamil kurang energi kronik (KEK) adalah ibu hamil yang memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) di bawah 23,5 cm atau Indeks Massa Tubuh (IMT) pada pra hamil atau trimester 1 (usia kehamilan ≤ 12 minggu) dibawah 18,5 kg/m² (kurus) yang menandakan kekurangan zat gizi dan energi sebelum atau pada awal kehamilan. Masa kehamilan yang diawali dengan kejadian “risiko” KEK ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang dapat kondisi serius karena dapat menyebabkan komplikasi bagi ibu dan janin (Kemenkes, 2024).

Faktor yang memengaruhi terjadinya kasus KEK pada ibu hamil, antara lain status ekonomi, jarak kehamilan yang pendek, usia ibu yang berisiko, asupan energi dan protein yang tidak mencukupi, jumlah paritas yang tinggi, serta tingkat pengetahuan yang rendah terkait gizi dan kesehatan reproduksi. KEK pada ibu hamil memiliki dampak serius bagi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya, seperti risiko terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), masalah gizi pada balita, dan anemia pada ibu hamil. Oleh karena itu, penting untuk memahami dan mengelola faktor-faktor risiko tersebut guna mencegah terjadinya KEK pada ibu hamil serta mengurangi dampak buruknya terhadap kesehatan ibu dan janin (Dimas *et al.*, 2022).

Penanggulangan KEK lebih tepat dimulai sejak sebelum hamil. Ibu hamil memeriksakan kehamilan di pelayanan antenatal terpadu dan diberikan konseling. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, dan ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2020). Maka dari itu, penyusun tertarik untuk memberikan intervensi berupa asuhan gizi dan konseling menggunakan media *leaflet* terkait gizi pada ibu hamil KEK.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan gizi pada ibu hamil KEK dan pengaruh konseling menggunakan media *leaflet* terhadap pengetahuan ibu hamil KEK?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan gizi pada ibu hamil KEK dan mengetahui pengaruh konseling menggunakan media *leaflet* terhadap pengetahuan ibu hamil KEK.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan gizi pada ibu hamil KEK
- b. Mampu mengetahui pengaruh konseling menggunakan media *leaflet* pada ibu hamil KEK.

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Masyarakat
 - c. Masyarakat mendapatkan edukasi tentang gizi dan pola hidup sehat.
 - d. Masyarakat mendapatkan perbaikan yang diperlukan dalam upaya meningkatkan upaya kesehatan
2. Manfaat Bagi Mahasiswa
 - c. Meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam menangani masalah gizi di masyarakat.
 - d. Memperluas pemahaman, kesadaran, dan pengalaman mahasiswa terkait penyelesaian masalah kesehatan masyarakat dan tantangan yang dihadapi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

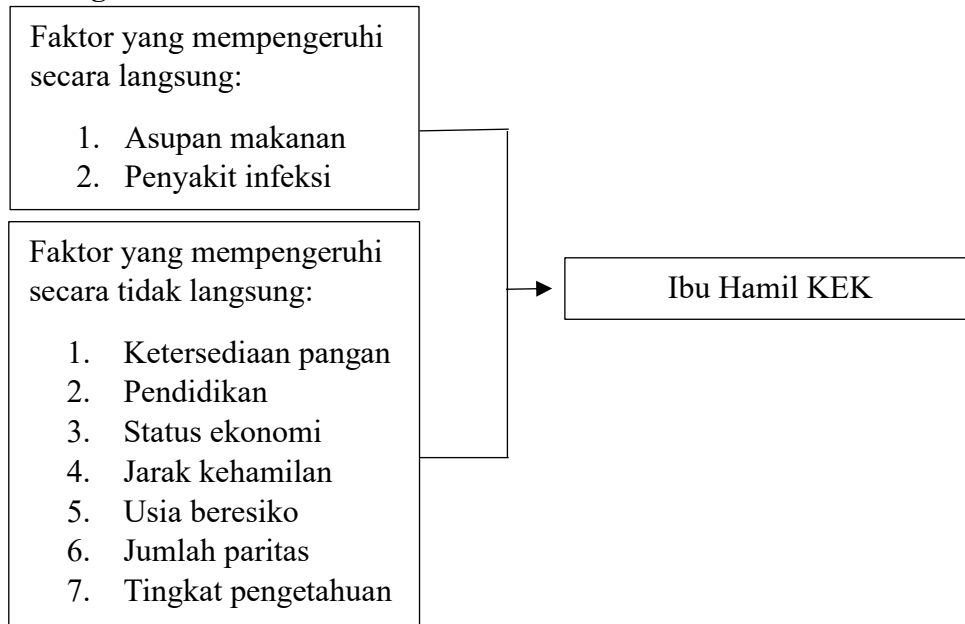
A. Teori

Status gizi wanita sebelum dan selama kehamilan memainkan peran penting dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Kondisi kurang gizi pada ibu hamil dalam keadaan terus menerus dapat mengakibatkan kurang energi kronik (KEK). KEK mengacu pada lebih rendahnya masukan energi, dibandingkan besarnya energi yang dibutuhkan yang berlangsung pada periode tertentu, baik dalam rentang waktu bulanan hingga tahun. Kejadian KEK seringkali dikaitkan dengan pola makan yang tidak memadai secara kualitas maupun kuantitas (Fakhriyah *et al.*, 2021).

Tanda KEK adalah lingkar lengan atas (Lila) < 23,5 cm dan atau Indeks Massa Tubuh (IMT) < 18,5kg/m². Ibu hamil yang mengalami KEK memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin antara lain; anemia, pendarahan saat melahirkan, keguguran, mudah terkena penyakit infeksi, bayi berat lahir rendah (BBLR), bayi lahir mati, dan kelainan bawaan pada janin (Kemenkes RI, 2021). Terdapat 2 faktor yang mempengaruhi terjadinya kasus KEK yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung antara lain penyakit infeksi dan asupan makanan. Faktor tidak langsung antara lain keterdesiaaan pangan, pendidikan, status ekonomi, jarak kehamilan dekat, usia beresiko, jumlah paritas, serta tingkat pengetahuan (Dimas *et al.*, 2022; Pohan *et al.*, 2022).

Penanggulangan KEK seharusnya dimulai sejak sebelum hamil bahkan sejak usia remaja putri. Penyediaan makan pada ibu hamil KEK diawali dengan perhitungan kebutuhan, pemberian diet (termasuk komposisi zat gizi, bentuk makanan, dan frekuensi pemberian dalam sehari). Ibu hamil KEK perlu penambahan energi sebesar 500 kkal yang dapat berupa pemberian makanan tambahan (PMT) berbasis pangan lokal, PMT pabrikan atau minuman padat gizi. Makanan Tambahan (MT) diberikan pada seluruh ibu hamil dalam rangka pencegahan ibu hamil KEK dengan waktu pemberian maksimal selama 1 (satu) bulan sebagai PMT penyuluhan disertai dengan edukasi gizi (Kemenkes RI, 2020). Ibu hamil dengan riwayat pemeriksaan kehamilan, konsumsi tablet tambah darah, konsumsi air putih, mengkonsumsi garam beriodium, dan konsumsi makanan tambahan secara rutin akan menjaga ibu hamil tetap sehat (Kemenkes, 2024).

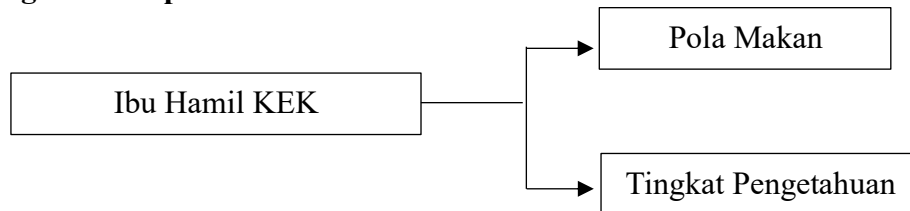
B. Kerangka Teori



Gambar 6. Kerangka Teori Ibu Hamil KEK

Sumber: (Dimas *et al.*, 2022; Pohan *et al.*, 2022)

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 – 31 Mei 2024.

B. Ruang Lingkup Kegiatan

Kegiatan PKL Masyarakat yang dilakukan berupa penyelesaian masalah pada kasus ibu hamil KEK. Rincian kegiatan berupa pengambilan data primer dan sekunder, pengolahan data, konsultasi penetapan intervensi, intervensi, monitoring evaluasi, penyusunan laporan, dan presentasi hasil dilaksanakan selama 19 hari yang dimulai pada tanggal 11 – 29 Mei 2024.

Kegiatan ini dibagi menjadi 7 bagian:

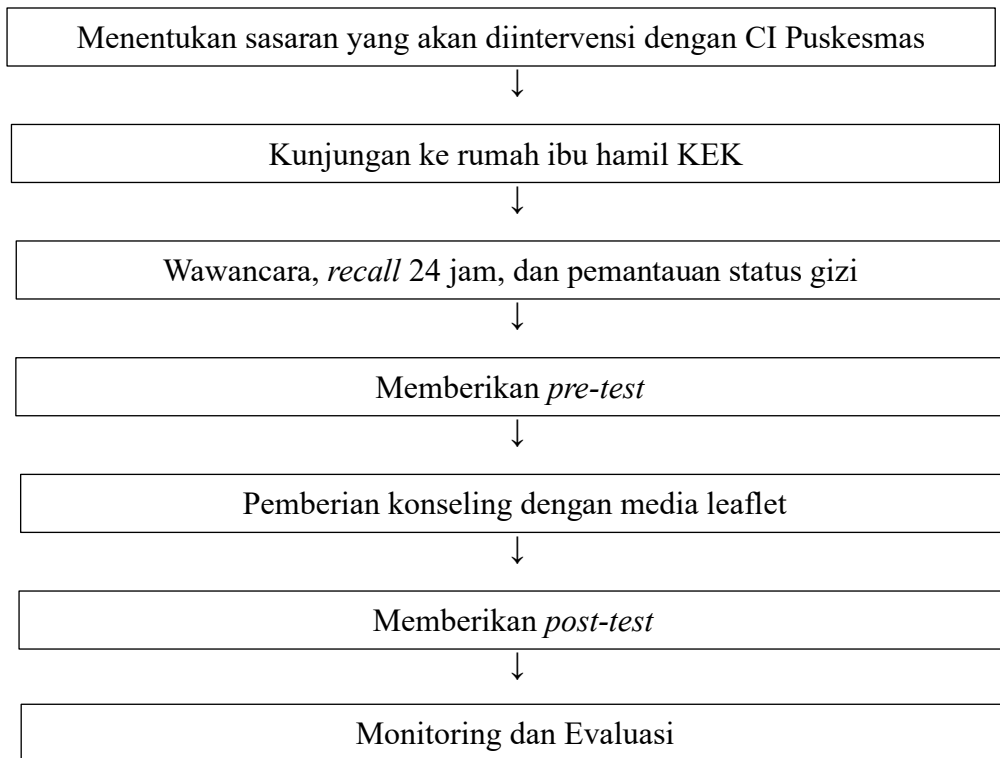
Tabel 8. Pelaksanaan Kegiatan

Bagian	Kegiatan	Tanggal
I	Pengambilan data primer dan sekunder	11 Mei 2024
II	Pengolahan data	12 – 19 Mei 2024
III	Konsultasi penetapan intervensi	20 Mei 2024
IV	Intervensi	26 Mei 2024
V	Monitoring dan evaluasi	26 Mei 2024
VI	Penyusunan laporan	27 - 28 Mei 2024
VII	Presentasi hasil	29 Mei 2024

C. Sasaran

Sasaran pada kegiatan ini adalah 1 keluarga dengan permasalahan gizi yaitu ibu hamil KEK.

D. Alur Pengambilan Data



Gambar 8. Alur Pengambilan Data

Pengambilan data dimulai dengan menentukan sasaran yang akan diintervensi dengan CI Puskesmas, lalu melakukan kunjungan ke rumah ibu hamil KEK untuk melakukan wawancara dan *recall* 24 jam serta pemantauan status gizi. Penentuan intervensi dilakukan setelah pengolahan data yang sesuai ke ibu hamil KEK. Pemberian intervensi kepada ibu hamil yaitu dengan memberikan edukasi terkait gizi ibu hamil KEK dengan menggunakan media leaflet. 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 dilakukan dengan ibu hamil KEK dengan melakukan pemberian edukasi terkait makanan sehat tinggi energi tinggi protein dengan menggunakan media leaflet serta makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan.

F. Program Intervensi

Program intervensi yang akan dilakukan kepada ibu hamil KEK, yaitu:

- a) Konseling terkait gizi ibu hamil KEK
- b) Pemberian edukasi gizi dengan media leaflet

G. Monitoring Evaluasi

Monitoring dilakukan agar dapat melihat perkembangan dan capaian dalam pemberian intervensi, kemudian hasil monitoring dapat dijadikan bahan

referensi untuk perbaikan dan pengembangan intervensi kegiatan selanjutnya. Monitoring dilaksanakan secara bertahap melalui *pre-test* dan *post-test* yang bertujuan untuk melihat keberhasilan intervensi terkait konseling dengan media leaflet mengenai gizi pada ibu hamil KEK, serta memastikan 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. EI merupakan ibu hamil dengan usia kehamilan 6 bulan, seorang pekerja swasta berusia 24 tahun dan ini merupakan kehamilan pertamanya. Bertempat tinggal di Desa Krajan Kulon Kecamatan Sine dengan suaminya yang bekerja sebagai pedagang. Berdasarkan pengukuran antropometri didapatkan berat badan sebelum kehamilan ialah 42 kg dan berat badan pada trimester 3 ialah 49 kg, tinggi badan 155 cm, LILA 22,5 cm, dan IMT sebelum kehamilan 17,5 kg/cm².

Ny. EI rutin mengonsumsi vitamin yang diberikan bidan namun tidak rutin mengonsumsi TTD. Ny. EI belum pernah mendapatkan edukasi terkait gizi. Berdasarkan hasil laboratorium menunjukkan Hb 14,7 gr/dL dan GDS 80 mg/dL. Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil 110/70 mmHg. Riwayat pola makan 2x/hari yaitu nasi 2x/hari @ 1 centong, tempe 1x/hari @2 ptg sgd, telur 1x/hari @1buah, ayam 1x/hari @1 paha, biskuit roma @10 keping, mengonsumsi salad buah berisikan (apel, naga, melon, strawberry, dan anggur), dan rutin mengonsumsi susu prenatal 2x/hari @1 gelas kecil. Berdasarkan hasil *recall* 24 jam didapatkan energi 1571,9 kkal, protein 48,9 gr, lemak 79,3 gr, dan karbohidrat 183,8 gr yang dikategorikan masih kurang dari kebutuhannya.

B. Hasil Pendampingan

Hari/Tanggal: Senin, 13 Mei 2024

a. Data Personal (CH)

Tabel 9. Data Personal Ny. EI

Kode IDNT	Jenis Data	Data Personal
CH.1.1	Nama	Ny. EI
CH.1.1.1	Umur	24 tahun
CH.1.1.2	Jenis Kelamin	Perempuan
CH.1.1.5	Suku/etnik	Jawa
CH.1.1.9	Peran dalam keluarga	Ibu (pekerja swasta)
	Diagnosis	KEK

Simpulan: dihadapkan dengan Ny. EI berusia 24 tahun dengan jenis kelamin perempuan didiagnosis mengalami KEK.

b. Antropometri

Tabel 10. Data Antropometri Ny. EI

Kode IDNT	Jenis Data	Hasil	Keterangan
AD.1.1.1	Tinggi Badan	155 cm	
AD 1.1.2	Berat Badan	42 kg (sebelum hamil)	
AD 1.1.4	Perubahan Berat Badan	49 kg (trimester 3)	
AD.1.1.5	IMT/U	17,5 kg/cm ² (sebelum hamil) 20,41 kg/cm ² (setelah hamil)	Kurus Normal
	LILA	22,5 cm	

Simpulan: Ny. EI dengan berat badan 42 kg, tinggi badan 155cm dan dan LILA 22,5 dikategorikan sebagai ibu hamil KEK.

IMT sebelum kehamilan

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB \text{ (m)} \times TB \text{ (m)}} = \frac{42}{1,55 \times 1,55} = 17,5 \text{ kg/cm}^2$$

IMT setelah kehamilan (trimester 3)

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB \text{ (m)} \times TB \text{ (m)}} = \frac{49}{1,55 \times 1,55} = 20,41 \text{ kg/cm}^2$$

c. Biokimia

Tabel 11. Data Biokimia Ny. EI

Kode IDNT	Data Biokimia	Hasil	Nilai Rujukan	Ket.
BD-1.10.1	Hemoglobin	14,7	12-17 g/dL	Normal
BD- 1.5.2'	GDS	80	< 200 mg/dL	Normal

d. Klinik/Fisik

Tabel 12. Data Klinis/Fisik Ny. EI

Kode IDNT	Data Biokimia	Hasil
PD.1.1.1	Penampilan Keseluruhan	Compos-mentis
PD.1.1.9	Tekanan darah	110/70 mmHg (normal)

e. Riwayat Makan

Tabel 13. Riwayat Makan Ny. EI

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
FH.2.1	Riwayat Diet (pola makan)	Riwayat pola makan 2x/hari yaitu nasi 2x/hari @ 1 centong, tempe 1x/hari @2 ptg sdg, telur 1x/hari @1buah, ayam 1x/hari @1 paha, biskuit roma @10 keping, mengkonsumsi salad buah berisikan (apel, naga, melon, strawberry, dan anggur), dan rutin mengkonsumsi susu prenagen 2x/hari @1 gelas kecil.

Perhitungan Total Asupan

Tabel 14. Total Perhitungan Asupan Ny.EI

	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
Asupan oral	1517,9	48,9	79,3	183,8
Kebutuhan	1979,08	84,21	57,27	336,86
% asupan	79%	58%	138%	55%
Kategori	kurang	kurang	lebih	kurang

f. Perhitungan Zat Gizi

Harris – Benedict

$$\begin{aligned} \text{Perempuan} &: 655 + (9,6 \times \text{BB}) + (1,8 \times \text{TB}) - (4,7 \times \text{U}) \\ &: 655 + (9,6 \times 49) + (1,8 \times 155) - (4,7 \times 24) \\ &: 655 + 470,4 + 279 - 112,8 \\ &: 1291,6 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{AKG} &: \text{BMR} \times \text{Fa} \times \text{Fs} \\ &: 1291,6 \times 1,3 \times 1 \\ &: 1679,08 \text{ kkal} \end{aligned}$$

$$\text{Kebutuhan energi: } 1679,08 + 300 = 1979,08 \text{ kkal}$$

$$\begin{aligned} \text{Protein} &= 15\% \times \text{energi} \\ &= 0,15 \times 1979,08 \\ &= 296,86 \text{ kkal} \rightarrow \frac{296,86}{4} = 74,21 + 10 = 84,21 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Lemak} &= 25\% \times \text{energi} \\ &= 0,25 \times 1979,08 \\ &= 494,77 \text{ kkal} \rightarrow \frac{494,77}{9} = 54,97 + 2,3 = 57,27 \text{ gr} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Karbohidrat} &= 60\% \times \text{energi} \\ &= 0,6 \times 1979,08 \\ &= 1187,44 \text{ kkal} \rightarrow \frac{1187,44}{4} = 296,86 + 40 = 336,86 \text{ gr} \end{aligned}$$

g. Diagnosis

3. Domain Intake (NI)

NI-2.1 Asupan oral tidak adekuat **berkaitan dengan** ibu hamil KEK **ditandai oleh** asupan (energi 79%, protein 58%, dan karbohidrat 55%).

4. Domain Clinic (NC)

NC-3.1 Kekurangan Berat Badan **berkaitan dengan** KEK **ditandai oleh** hasil pengukuran LILA 22,5 cm.

2. Domain Behavior (NB)

NB-1.1 Kurang pengetahuan tentang makanan dan gizi **berkaitan dengan** belum pernah mendapatkan edukasi tentang gizi **ditandai oleh** pemilihan menu yang salah (tidak mengkonsumsi sayur dalam sehari).

h. Intervensi Gizi

1. Tujuan

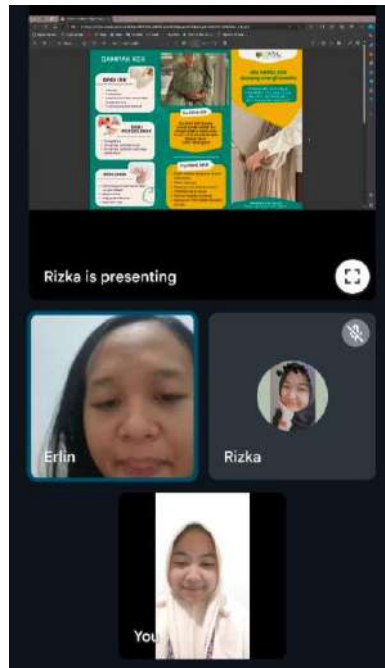
Mencapai status gizi normal

Meningkatkan kualitas hidup ibu

4. Preskripsi diet
 - a. Energi cukup, yaitu 1979,08 kkal. Energi diberikan untuk menyediakan energi yang cukup agar protein tidak pecah menjadi energi.
 - b. Protein cukup, 84,21 gram yaitu 15% dari kebutuhan energi total. Protein diberikan untuk menggantikan apabila terdapat sel-sel yang rusak.
 - c. Lemak cukup, 57,27 gram yaitu 25% dari kebutuhan energi total. Lemak diberikan untuk menyediakan alat transport vitamin larut lemak.
 - d. Karbohidrat cukup, 336,86 gram yaitu 60% dari kebutuhan energi total. Karbohidrat diberikan untuk menyediakan energi yang cukup agar protein tidak pecah menjadi energi.
5. Pemberian Makanan dan Selingan (ND.1)
 - i) ND.1.1 : Jenis DIIT : TETP (Tinggi Energi Tinggi Protein)
 - j) ND.1.2.1 : Bentuk Makanan : biasa
 - k) ND.1.5 : Route : oral
 - l) ND.1.3 : Jadwal/Frekuensi Pemberian : 3x sehari utama, snack 3x sehari
 - m) Energi : 1979,08kkal
 - n) Protein : 84,21 gr (15% dari kebutuhan energi total)
 - o) Lemak : 57,27 gr (25% dari kebutuhan energi total).
 - p) Karbohidrat : 336,86 gr (60% dari sisa perhitungahn protein dan lemak)
- i. Rencana Monitoring dan Evaluasi
 - Pemberian *pre-test* dan *post-test*
 - Konseling dengan menggunakan media leaflet tentang gizi pada ibu hamil KEK

C. Hasil Intervensi

Pemberian intervensi kepada Ny. EI berupa konseling mengenai gizi pada ibu hamil KEK. Media yang digunakan ialah leaflet yang berisi materi gizi ibu hamil KEK, tips hamil sehat, dampak, porsi makan ibu hamil untuk kebutuhan sehari, contoh menu dalam sehari, makanan yang dianjurkan dan dibatasi. Pemberian intervensi dilaksanakan secara daring melalui *google meet*.



Gambar 9. Konseling Ibu Hamil KEK

D. Hasil Monitoring Evaluasi

Monitoring evaluasi dilakukan secara bertahap menggunakan *pre-test* dan *post-test*. Kuesioner yang diberikan merupakan pilihan ganda sebanyak 10 soal yang diberikan berkaitan dengan materi konseling yang tertera di leaflet yang akan diberikan kepada Ny. EI. *Pre-test* diberikan sebelum konseling dan *post-test* diberikan setelah konseling. Berdasarkan *pre-test* ibu hamil KEK didapatkan 4 jawaban benar dari total 10 soal. Kemudian setelah diberikan konseling dengan media leaflet untuk *post-test* didapatkan 7 jawaban yang benar. Sehingga dengan melihat hasil perbandingan *pre-test* dan *post-test* terdapat peningkatan terhadap pengetahuan ibu terhadap gizi pada ibu hamil KEK.

E. Pembahasan

Berdasarkan hasil wawancara kepada Ny. EI dan setelah dilakukan pengkajian data didapatkan bahwa Ny. EI memiliki besar LILA sebelum kehamilan 22,5 cm dengan berat badan sebelum kehamilan 42 kg, tinggi badan 155cm, dan IMT $17,5 \text{ kg/cm}^2$ yang menandai adanya kejadian KEK pada Ny. EI. Faktor yang menyebabkan KEK pada Ny. EI ialah asupan makanan yang kurang dan kurangnya pengetahuan. KEK berdampak buruk bagi ibu dan juga janin. Terjadinya kekurangan energi pada masa kehamilan dapat menimbulkan dampak berupa BBLR, *stunting*, serta anemia (Dimas *et al.*, 2022).

Hasil pemeriksaan pada trimester 3 didapatkan penambahan berat badan ibu menjadi 49 kg yang mengartikan bahwa terdapat peningkatan sebanyak 7 kg berat badan. Hal ini sesuai dengan anjuran kenaikan berat badan untuk ibu yang memiliki $\text{IMT} < 18,5 \text{ kg/cm}^2$ pada trimester 3 yaitu sebanyak 6,6 – 9,5

kg dan selama kehamilan total kenaikan berat badan yang dianjurkan ialah 12,5 – 18,0 kg (Kemenkes RI., 2018).

Riwayat pola makan Ny. EI tidak teratur yaitu 2x/hari yaitu nasi 2x/hari @ 1 centong, tempe 1x/hari @2 ptg sdg, telur 1x/hari @1buah, ayam 1x/hari @1 paha, biskuit roma @10 keping, mengkonsumsi salad buah berisikan (apel, naga, melon, strawberry, dan anggur), dan rutin mengkonsumsi susu prenagen 2x/hari @1 gelas kecil. Pola makan yang tidak teratur menyebabkan asupan oral tidak adekuat yang ditandai oleh asupan masih kurang, yaitu energi sebanyak 79%, protein 58%, dan karbohidrat 55%.

Pemberian intervensi kepada Ny. EI berupa konseling mengenai gizi pada ibu hamil KEK. Media yang digunakan ialah leaflet yang berisi materi gizi ibu hamil KEK, tips hamil sehat, dampak, porsi makan ibu hamil untuk kebutuhan sehari, contoh menu dalam sehari, makanan yang dianjurkan dan dibatasi. Berdasarkan hasil *pre-tes* dan *post-test* dapat dilihat terdapat peningkatan pengetahuan ibu balita, yang dibuktikan dengan meningkatnya jawaban benar yang telah dikerjakan oleh Ny.EI. Pada *pre-tes* didapatkan hasil 40% jawaban benar dan *post-test* didapatkan hasil 70% jawaban benar. Sehingga terdapat peningkatan 30% terhadap pengetahuan Ny.EI terkait ibu hamil KEK.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Ny. EI merupakan ibu hamil KEK dengan riwayat IMT sebelum kehamilan $27,5 \text{ kg/m}^2$ dan LILA 22,5 cm. Kejadian KEK pada Ny.EI disebabkan karena asupan yang kurang dan kebiasaan makan yang tidak teratur.
2. Terdapat peningkatan pengetahuan terhadap gizi pada ibu hamil KEK.

B. Saran

1. Melakukan pengukuran ulang terkait antropometri (BB, TB, LILA) agar data tidak bias.
2. Pada saat melakukan intervensi, disarankan untuk meminta pendampingan ibu kader posyandu agar dapat memperlancar komunikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilla, N. (2023). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Underweight pada Balita Wilayah Kerja Puskesmas Purnama. *Jurnal Excellen*, 2(2), 98–102. <http://journal.stkiptam.ac.id/index.php/excellent>
- Dimas, H., Sabrina, P., Raudina, I., Ariyani, Y., & Chahya, K. (2022). Gambaran Kondisi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Indonesia, Faktor Penyebabnya, Serta Dampaknya. *Kesehatan Masyarakat*, 6, 1792–1805.
- Fakhriyah, Noor, M. S., Setiawan, M. I., Putri, A. O., Lasari, H. H., Qadrinnisa, R., Ilham, M., Nur, S. Y. L. S., Zaliha, LEstari, D., & Abdurrahman, M. H. (2021). Buku ajar kekurangan energi kronik (KEK). In *CV, Mine* (Vol. 57).
- Fitriyah, N., & Setyaningtyas, S. W. (2021). Hubungan Asupan Energi, Makronutrien, Zink Dan Fe Dengan Underweight Pada Ibu Dan Balita Di Desa Suwari Bawean, Gresik. *Media Gizi Kesmas*, 10(1), 56. <https://doi.org/10.20473/mgk.v10i1.2021.56-62>
- Hidayah, W. N., Nuryani, Nugroho, H. S. W., & Surtinah, N. (2021). Peningkatan Underweight dan Risiko Gizi Lebih pada Balita di Kabupaten Magetan. *Global Health Science*, 6(1), 34–37. <http://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs>
- Irlina Raswanti Irawan, S. E. D. J. N. N. R. R. Y. D. S. H. (2022). Faktor Risiko Underweight pada Balita di Indonesia. *Jurnal Nutrisi Gizi Dan Makanan*, 45(1), 1–12.
- Kemendes. (2023a). *Bagaimana Mengatasi Berat Badan Kurang Pada Anak?* https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2034/bagaimana-mengatasi-berat-badan-kurang-pada-anak
- Kemendes. (2023b). Survei Kesehatan Indonesia (SKI). In *Kemendes RI*. Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Kemendes. (2024). *Kehamilan*. Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2018). Pedoman Proses Asuhan Gizi Puskesmas. In *Pedoman Proses Asuhan Gizi Puskesmas*.
- Kemendes RI. (2019). *Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*.
- Kemendes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Vol. III* (Issue 3). <https://repository.kemkes.go.id/book/147>
- Kemendes RI. (2021). *Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat*.
- Kemendes RI. (2022). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. *Kemendes*, 1–150.
- Komalasari, K., Supriati, E., Sanjaya, R., & Ifayanti, H. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 1(2), 51–56. <https://doi.org/10.47679/makein.202010>
- Masri, E., Sari, W. K., & Yensasnidar, Y. (2021). Efektifitas Pemberian Makanan Tambahan dan Konseling Gizi dalam Perbaikan Status Gizi Balita. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 7(2), 28–35. <https://doi.org/10.33653/jkp.v7i2.516>
- Nelista, Y., & Fembi, P. N. (2021). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan

- Berbahan Dasar Lokal Terhadap Perubahan Berat Badan Balita Gizi Kurang. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 1228–1234. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i2.2426>
- Pohan, A., Mahyunidar, Sari, S., & Wulandary, H. (2022). *Pengetahuan Gizi Kehamilan: Kekurangan Energi Kronik* (Issue March).
- Pratiwi, R. D., Martini, N. K., & Nyandra, M. (2021). Peran Ibu dalam Pemberian Makanan Bergizi pada Balita Status Gizi Baik yang Kesulitan Makan. *Jurnal Kesehatan*, 14(2), 119–125. <https://doi.org/10.23917/jk.v14i2.11759>
- Pratiwi, R. H., Suyatno, I., & Aruben, R. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Berat-Kurang (Underweight) pada Balita di Perkotaan dan Perdesaan Indonesia Berdasarkan Data Riskesdas Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 2356–3346. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Rosha, B. C., Sari, K., SP, I. Y., Amaliah, N., & Utami, N. H. (2016). Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(2), 127–138. <https://doi.org/10.22435/bpk.v44i2.5456.127-138>
- Selvianita, D., & Sudiarti, T. (2021). Asupan Energi Sebagai Faktor Dominan Kejadian Underweight pada Balita Di Kabupaten Bogor. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(3), 169–178. <https://medika.respati.ac.id/index.php/Medika/article/view/512/0>
- Suraya, R., Arika, R., Khairunisa, J., Masyarakat, I. K., & Masyarakat, K. (2024). Hubungan Pendidikan, Pengetahuandan Asupan Energidengan Kejadian Underweight pada Balitadi Desa Denai Sarang Burung. *Media Gizi Ilmiah Indonesia*, 2(1), 30–36.
- WHO. (2024). *Malnutrition*. Who.Int. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition/>

LAMPIRAN

Lampiran 5. Leaflet Ibu Hamil KEK

DAMPAK KEK

BAGI IBU

- Anemia
- Perdarahan
- Berat badan tidak bertambah secara normal
- Terkena penyakit infeksi

BAGI PERSALINAN

- Perdarahan
- Persalinan sulit dan lama
- Persalinan sebelum waktunya (prematur)

BAGI JANIN

- Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)
- Bayi anemia
- Keguguran/abortus
- Bayi lahir mati

IBU HAMIL KEK (kurang energi kronik)

"Merawat diri sama dengan merawat janin, Ibu yang senang dan sehat membantu janin untuk senang dan sehat juga"

Ibu Hamil KEK

Ibu Hamil KEK (kurang energi kronik) adalah ibu dengan lingkaran lengan atas (LILA) < 23,5 cm atau Indeks Massa Tubuh (IMT) < 18,5 kg/m²

Tips Hamil Sehat

- Rutin melakukan pemeriksaan kehamilan
- Rutin olahraga
- Kurangi stres (kelola emosi)
- Istirahat yang cukup
- Minum Vitamin prenatal
- Konsumsi TTD (Tablet Tambah Darah)

PROGRAM STUDI ILMU GIZI
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR
2024

Porsi Makan Ibu Hamil Untuk Kebutuhan Sehari

Bahan Makanan	Trimester 1	Trimester 2 & 3	Keterangan
Nasi atau Makanan Pokok	5 Porsi	6 Porsi	1 Porsi = 100 gr atau 3/4 gelas nasi
Protein Hewani	4 Porsi	4 Porsi	1 Porsi = 90 gr atau 1 ptg sedang ikan 1 Porsi = 85 gr atau 1 bot telur
Protein Nabati	4 Porsi	4 Porsi	1 Porsi = 90 gr atau 1 ptg sedang tempe 1 Porsi = 100 gr atau 2 ptg sedang tahu
Sayur – sayuran	4 Porsi	4 Porsi	1 Porsi = 100 gr atau 1 mangkok sayur matang tanpa kuah
Buah – buahan	4 Porsi	4 Porsi	1 Porsi = 100 gr atau 1 ptg sdg pisang
Gula	2 Porsi	2 Porsi	1 Porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis dan lain-lainnya

Contoh Menu Bumil Dalam Sehari

PAGI

- Nasi
- Ikan goreng
- Sayur bening bayam
- Rolade tahu
- Pisang ambon
- Air putih

Selingan (09.30-10.30)

- Jus jeruk

SIANG

- Nasi
- Tumis kangkung
- Telur dadar
- Tempe selimut
- Pepaya
- Air putih

Selingan (15.00-16.00)

- Goreng kentang
- Semangka

MALAM

- Nasi
- Pepes ayam kemangi
- Semur tahu
- Melon
- Air putih

Selingan (20.30-21.30)

- Susu ibu hamil

Makanan Yang Dianjurkan

- Karbohidrat = nasi, kentang, jagung, ubi, roti, dan sereal.
- Protein Hewani = daging tanpa lemak, ikan, telur, ayam tanpa kulit, yogurt, keju, dan susu.
- Protein Nabati = tahu, tempe, kacang-kacangan.
- Lemak (asam lemak omega 3 & 6) = mentega, minyak tumbuhan, alpukat, dan biji-bijian.
- Sayur = aneka sayuran warna-warni (sayuran hijau, wortel, tomat, terong, dll).
- Buah = aneka buah warna-warni (apel, anggur, jeruk, pisang, kurma, semangka, dll).
- Folat dan asam folat = hati, kacang-kacangan, telur, dan sayuran daun hijau tua.
- Kalsium & vit.D = susu, keju, ikan, tahu, jeruk, dan sayuran daun hijau tua.
- Zat besi = daging merah tanpa lemak, unggas, ikan, dan sayuran.

Makanan Yang Dibatasi/Dihindari

- Makanan yang diawetkan (kalengan).
- Daging/Telur/Ikan/Ayam yang dimasak kurang matang.
- Kopi dan coklat.
- Makanan yang mengandung energi tinggi (gula, kue, keripik manis).
- Makanan yang mengandung gas (kol, nangka, ubi jalar, dan durian).
- Minuman ringan (soft drink).
- Konsumsi garam, merica, penyedap rasa (micin berlebihan).
- Makanan yang merangsang pencernaan.

Lampiran 6. *Food Recall* 24 Jam Ibu Hamil KEK

Nama: Ny. EI

Usia: 24 tahun

Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	E (kkal)	P (gr)	L (gr)	KH (gr)
Pagi	Nasi	Nasi	100 gr	175	4	-	40
	Ayam goreng	Ayam	40 gr	171,4	9,8	14,8	-
		Minyak	5 gr	50	-	9	-
	Tempe goreng	Tempe	90 gr	135	6	5,4	12,6
		Minyak	5 gr	50	-	9	-
	Susu prenagen	Susu prenagen	40 gr	150	5	1	29
Selingan Siang	Salad buah	Naga	40 gr	20,4	0,3	0,2	5
		Apel	50 gr	14,7	0,5	-	2,9
		Melon	40 gr	5,2	0,2	-	1
		Strawberry	10 gr	3,2	0,1	-	0,6
		Anggur	20 gr	3	0,1	-	0,6
		Susu kental manis	40 gr	50	2,8	2,4	4
		Keju	10 gr	35,7	2	1,7	2,8
		Mayonaise	20 gr	148,3	0,1	16,3	0,3
Malam	Nasi		100 gr	175	4	-	40
	Telur ceplok	Telur	55 gr	75	7	5	-
		Minyak	5 g	50	-	9	-
Selingan Malam	Susu prenagen	Susu prenagen	40 gr	150	5	1	29
	Roma	Roma	23 gr	110	2	4,5	16
Total Keseluruhan				1571,9	48,9	79,3	183,8
Total Kebutuhan				1979,08	84,21	57,27	336,86
Total %				79%	58%	138%	55%

Lampiran 7. Kuesioner *Pre-Test* dan *Post-Test* Ibu Hamil KEK

KUESIONER IBU HAMIL KEK

Nama :

Usia :

Alamat:

1. KEK adalah singkatan dari?
 - a. Kurang energi kronik
 - b. Kawasan ekonomi khusus
 - c. Kekurangan energi khusus

2. Apa yang harus dilakukan ibu hamil agar tetap sehat?
 - a. Makan berlebihan
 - b. Konsumsi TTD (tablet tambah darah)
 - c. Makan jarang dengan porsi banyak

3. Apa dampak KEK bagi ibu hamil?
 - a. Berat badan normal
 - b. Tubuh sangat fit
 - c. Anemia

4. Apa dampak KEK bagi janin?
 - a. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)
 - b. Bayi sehat
 - c. Bayi tidak abortus

5. Apa dampak KEK bagi persalinan?
 - a. Ibu menjadi semangat
 - b. Persalinan sebelum waktunya (prematuur)
 - c. Anak menjadi sehat

6. Protein hewani apa yang dianjurkan untuk ibu hamil?
 - a. Ikan, nasi, ayam
 - b. Telur, susu, ati
 - c. Ayam, kentang, seafood

7. Protein nabati apa yang dianjurkan untuk ibu hamil?
 - a. Tahu dan sayur
 - b. Sayur dan tempe
 - c. Tempe dan kacang-kacangan

8. Apakah ikan kalengan dianjurkan untuk dimakan?

- a. Iya
- b. Tidak
- c. Bisa jadi

9. Apa sumber kalsium yang banyak ditemukan?

- a. Susu
- b. Nasi
- c. Permen

10. Berapakah porsi gula yang dianjurkan dalam sehari untuk ibu hamil?

- a. > 2 sendok makan
- b. < 1 sendok makan
- c. 2 sendok makan