LAPORAN INDIVIDU
PRAKTEK KERJA LAPANGAN BIDANG GIZI MASYARAKAT

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

Disusun Oleh:

Rafika Zulfa

422021728025

PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR

2024

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

Disusun Oleh:

Awara Biladiah	422021728009
Azizah Nurul Masruroh	422021728011
Rafika Zulfa	422021728025
Rizka Azkia Rahmania	422021728027
Wanda Wahyudiniyah Firdausi	422021728034
Yumna Amirotin Nabilah	422021728035

Telah dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima pada tanggal 29 Mei 2024

Menyetujui,

Dosen Pembimbing	Pembimbing Lahan
Qothrunnadaa Fajr 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	dr. Fitri Sahyuniarti
NIDN. 0718019203	NIP. 198706182014122001

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Darussalam Gontor

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

Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **i**
DAFTAR GAMBAR ..... **iv**
DAFTAR LAMPIRAN .....Error! Bookmark not defined.
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
C. Tujuan 2
D. Manfaat 2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **3**
A. Teori 3
1. Stunting 3
2. Underweight 3
B. Kerangka teori 4
Gambar 1. kerangka teori Stunting **4**
Gambar 2. Kerangka Konsep Stunting **4**
BAB III METODOLOGI PENELITIAN **5**
A. Waktu dan Lokasi PKL 5
B. Ruang Lingkup Kegiatan 5
C. Sasaran 5
D. Program Intervensi 5
E. Alur penganbilan data 5
F. Pendampingan 6
G. Monitoring Evaluasi 6
BAB IV HASIL DAN PEMBAHAASAN **7**
A. Keadaan Umum 7
B. Hasil Pendampingan 7
C. Hasil Intervensi 9
D. Hasil Monitoring Evaluasi 10
E. Pembahasan 10
BAB V SIMPULAN DAN SARAN **11**
A. Simpulan 11
B. Saran 11
BAB I PENDAHULUAN **12**
Latar Belakang 12
Rumusan Masalah 13

Manfaat 13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 14
Teori 14
Kerangka Teori 15
Gambar 3. Kerangka Teori Ibu Hamil KEK 15
Kerangka Konsep 15
Gambar 4. Kerangka Konsep Ibu Hamil KEK 15
BAB III METODOLOGI PENELITIAN 16
Waktu dan Lokasi PKL 16
Ruang Lingkup Kegiatan 16
Sasaran 16
Alur Pengambilan Data 16
Gambar. Alur Pengambilan Data 17
BAB IV HASIL DAN PEMBAHAASAN 18
Keadaan Umum 18
Hasil Pendampingan 18
Hasil Intervensi 20
Hasil Monitoring Evaluasi 20
Pembahasan 21
BAB V SIMPULAN DAN SARAN 22
Simpulan 22
Saran 22
DAFTAR PUSTAKA 23
LAMPIRAN 24
Lampiran 1. Kuesioner Ibu Balita Stunting *dan* Underweight 24
Lampiran 2. KUESIONER RIWAYAT POLA ASUH MAKAN 25
Lampiran 3. Form food recall 24 jam balita stunting 26
Lampiran 4. Leaflet balita stunting 26
Lampiran 5. Kuesioner Ibu Hamil KEK 27
Lampiran 6. Form food recall 24 jam Ibu Hamil KEK 29
***Lampiran 7. Leaflet ibu hamil KEK* 30**

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Stunting…… 4
Gambar 2. Kerangka Konsep Stunting……..…….. 4
Gambar 3. Kerangka Teori Ibu Hamil KEK……..... 15
Gambar 4. Kerangka Konsep Ibu Hamil KEK……...…….... 15

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang telah ditetapkan adalah menurunkan angkat stunting hingga 40% pada tahun 2025 (RI, 2018). Menurut data dari status gizi balita Indonesia (SGBI) melalui susesnas dan intergrasi studi kasus balita Indonesia atau SSGBI angka prevelensi stanting pada tahun 2019 di Indonesia sebanyak 6.538.564 anak atau sebesar 27, 7 persen dari presentasi total dari keseluruhan anak Indonesia. Namun masih terdapat 30 Provinsi yang angka prevelensi diatas toleransi world health organisasion (WHO) yaitu diangka 20 persen. Kementrian Kesehatan mengungkapkan tingginya angka kekurangan gizi pada anak-anak. Kementrian Kesehatan membaginya menjadi tiga kategori. Kategori pertama, indeks kekurangan gizi menurut berat badan per usia. Di Indonesia, kekurangan gizi menurut berat badan per usia mencapai 17% melebihi batas WHO 10%. Kategori kedua, indeks tinggi badan per usia, angka kekurangan gizi masih tinggi, yaitu 27.5%. Adapun batas WHO adalah 20%. Pada kategori ketiga, yaitu indeks berat badan per tinggi badan pun masih di atas batas WHO, angka kekurangan gizi mencapai 11%, sedangkan batas WHO adalah 5% (CNN Indonesia, 2017).

Menurut World Health Organization(WHO) 2016, wanita hamil penderita KEK memiliki persentase sebesar 73,2% di seluruh dunia. Sedangkan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 penderita KEK di Indonesia dalam kategori wanita tidak hamil menggapai persentase sebesar 14,4% sedangkan pada wanita hamil mencapai persentase sebesar 17,3% (usia 15-49 tahun). Status gizi sangat penting dan perlu diperhatikan pada wanita usia subur serta ibu hamil, karena kualitas kesehatan seorang anak diawali dengan kualitas gizi pada 1000 hari pertama kehidupan, yakni ketika seorang ibu mengandung hingga anak tersebut berusia 2 tahun (Kemenkes RI, 2019).

Tingginya angka kematian ibu dapat terjadi karena beberapa faktor baik langsung maupun tidak langsung. Salah satu faktor tidak langsung yang sangat berperan besar dalam komplikasi pada ibu hamil maupun persalinan adalah kekurangan energi. Kekurangan energi kronis merupakan suatu kondisi dimana seorang ibu hamil menderita kekurangan asupan makan yang berlangsung dalam jangka waktu lama (menahun atau kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan, sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik. Namun, sampai saat ini masih banyak ibu

hamil yang mengalami masalah gizi, khususnya gizi kurang seperti kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia gizi (Rosdiana,2019).

Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematur), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bila BBLR bayi mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak. Untuk mencegah resiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm. Apabila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak beresiko melahirkan BBLR (Sandjaja, 2019).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, makan rumusan masalah yang diambil yaitu "bagaimana asuhan gizi pada orang tua asuh balita stunting, underweight dan ibu hamil KEK, serta pengaruh pemberian konseling menggunakan metode caramah dan menggunakan media edukasi berupa leaflet?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Mahasiswi mampu menganalisis permasalahan gizi dan mengatasi permasalahan menggunakan perencanaan, pendampingan dan intervensi terhadap orang tua asuh balita.
2. Tujuan Khusus
   a. Mampu mengatahui pengaruh konseling gizi dan mengatasi permasalahan menggunakan perencanaan intervensi dan evaluasi dengan media lieflet pada balita stunting dan underweight.
   b. Mampu menganalisis asuhan gizi, intervensi dan monitoring serta evaluasi dan memberikan edukasi dengan media lieflet pada ibu hamil KEK.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

   Diharapkan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan kesadaran dan menjadi solusi permasalahan gizi pada balita dan ibu hamil.
2. Manfaat Teoritis

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori

1. Stunting

Stunting adalah suatu keadaan dimana anak mengalami gagal tumbuh yang diakibatkan oleh penyerapan gizi yang keterlambatan, yang dapat dilihat dari TB/U denganhasil z-score <-2SD dari median standar pertumuhan anak. Stunting pada anak-anak dapat menyebabkan perkembangan kognitif, motorik, dan sosial-emosional yang buruk. Selanjutnya, gangguan sebuah ini menyebabkan prestasi sekolah yang buruk. Stunting juga dikaitkan dengan risiko kesakitan dan kematian yang lebih besar, obesitas, dan penyakit tidak menular di masa depan.Stunting memiliki dampak yang besar terhadap tumbuh kembang anak dan juga perekonomian Indonesia dimasa yang akan datang. Stunting dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang anak terutama pada anak berusia di bawah dua tahun. Anak-anak yang stunting cenderung memiliki prestasi belajar yang rendah dibandingkan dengan anak yang tidak stunting Stunting sendiri merupakan kondisi dimana anak memiliki tinggi badan atau panjang badan yang tidak sesuai atau kurang jika dibandingkan dengan usia. Stunting adalah ukuran yang tepat untuk mengidentifikasikan terjadinya kurang gizi jangka panjang padaanak yang akhirnya menyebabkan penghambatan pertumbuhan linear, stunting merupakan dampak dari berbagai faktor seperti berat lahir yang rendah, stimulasi dan pengasuhan anak yang kurang tepat, asupan nutrisi kurang, dan infeksi berulang serta berbagai faktor lingkungan lainnya (Fikawati, Syafiq and Veratamala, 2017).

Pencegahan dan strategi penanganan stunting dapat dilakukan : Pertama, pada sasaran ibu hamil untuk pencegahan dan perlindungan dari kekurangan zat besi, asam folat dan kekurangan energi dan protein kronis, kekurangan yodium dan perlindungan terhadap malaria (Purwanti dkk, 2022).

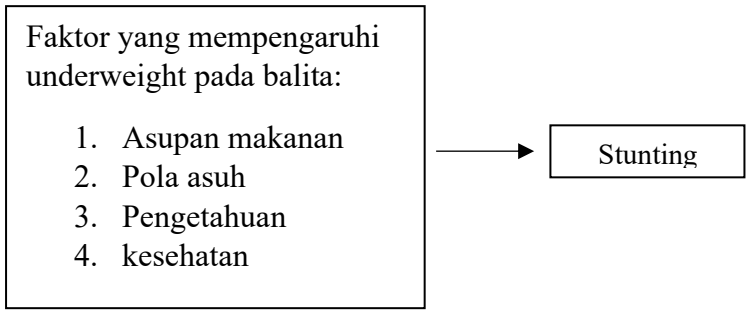
2. Underweight

Gizi kurang pada balita adalah suatu kondisi berat badan menurut umur yang tidak sesuai dengan yang seharusnya. Kondisi gizi kurang rentan terjadi pada balita usia 2-5 tahun. Pemantauan pertumbuhan dengan menggunakan berat badan menurut umur dilakukan secara rutin di posyandu setiap bulan.Berdasarkan pengamatan Pustaka ini, telah ditemukan beberapa faktor yang berhubungan dengan berat badan kurang pada balita, seperti tingkat pendidikan ibu, status gizi ibu, jumlah anak yang banyak pada keluarga, kekayaan, fasilitas toilet, sumber air minum, dan provinsi. Selain itu, beberapa gejala berat badan kurang pada anak telah ditemukan, seperti kelainan genetik, kurang asupan gizi, infeksi kronis, dan kondisi

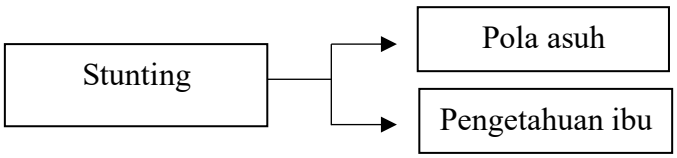
medis tertentu. Pemantauan pertumbuhan balita secara rutin di posyandu setiap bulan juga sangat penting untuk mendeteksi berat badan kurang sejak dini dan mengambil tindakan preventif.

Anak yang mengalami stunting, wasting, dan underweight berisiko rentan terserang penyakit ketika dewasa. Angka rata-rata kematian wasting pada anak berusia lima tahun ke bawah di tahun 2020 sebesar 128.605, dan angka kematian underweight pada anak berusia lima tahun ke bawah di tahun 2019 sebesar 241.000. (Wijayanti,2017).

B. Kerangka teori



Gambar 1. kerangka teori Stunting



Gambar 2. Kerangka Konsep Stunting

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi PKL

Kegiatan praktek kerja lapangan (PKL) Program studi ilmi gizi Universitas Darussalam Gontor (UNIDA) dilaksanakan di puskesmas Sine, kecamatan Sine, Kabupaten Ngawi, Jawa Timur. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 2 mei – 30 mei 2024

B. Ruang Lingkup Kegiatan

Ruang lingkup kegiatan berupa pemberian edukasi kepada orang tua asuh balita stunting dan underweight terkait gizi seimbang pada balita usia 2-5 tahun. Untuk ibu hamil KEK selain konseling juga diberikan tambahan edukasi terkait gizi seimbang ibu hamil trimester I dan pola hidup sehat saat hamil.

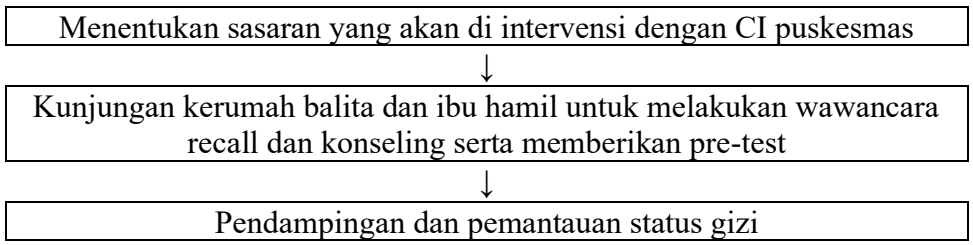
C. Sasaran

Sasaran pada kegiatan ini adalan 2 keluarga dengan permasalah gizi yaitu balita stunting underweight dan ibu hamil KEK.

D. Program Intervensi

1. Program intervensi yang akan dilakukan kepada balita stunting dan underweight yaitu:
    a) Penimbangan berat badan
    b) Pengukuran tinggi badan
    c) Konseling gizi balita
    d) Pemberian edukasi kepada orang tua asuh dengan media leaflet
    e) Memberikan contoh menu balita dalam 10 hari
2. Program intervensi yang akan dilakukan kepada ibu hamil KEK yaitu:
    a) Penimbangan berat badan ibu hamil
    b) Pengukuran tinggi badan ibu hamil
    c) Konseling gizi terkait gizi seimbang ibu hamil
    d) Pemberian edukasi kepada ibu hamil terkait pola hidup sehat dengan media leaflet

E. Alur penganbilan data



↓

Kunjungan Kembali untuk melakukan intervensi melalui edukasi dengan media leaflet dan konseling dengan ibu balita serta ibu hamil KEK dilanjutkan dengan Post-test

↓

Monitoring dan evaluasi

Gambar. Alur Pengambilan Data

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

F. Pendampingan

Pendampingan dilaksanakan dengan ibu balita stunting dan lansia hipertensi dengan melakukan pemberian edukasi terkait makanan sehat tinggi protein tinggi lemak untuk balita stunting dan konseling gizi balita underweight

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 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 selanjunya terkait hal ini.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHAASAN

A. Keadaan Umum

1. An. Ar

   An. Ar merupakan seorang anak Perempuan dengan usia 26 bulan, tinggal di desa sine, pekerjaan ibu IRT dan ayahnya seorang petani. An.Ar memiliki berat badan 7,5 kg, tinggi badan 75,5 cm, lila 13 cm. An.Ar memiliki pola makan 3x sehari, nasi 3x/hari ½ ctg nasi, sayur 1x/hari @ 1 centong, lauk hewani 1x/hari (telur) @1 butir,buah 1x/hari @1 buah. Hasil recall 24 jam Energi 850,0 kkal, protein 38 g, lemak 49,3 g, Kh 69,3 g.

B. Hasil Pendampingan

Hari/Tanggal : 26 mei 2024

a) Identitas Responden

Kode IDNT	Jenis Data	Data Personal
CH.1.1	Nama	An. Ar
CH.1.1.1	Umur	26 bulan
CH.1.1.2	Jenis Kelamin	Perempuan
CH.1.1.5	Suku/etnik	Jawa
CH.1.1.9	Peran dalam keluarga	Anak
	Diagnosis medis	Underweight dan severe stunted

b) Antropometri

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
AD.1.1.1	Panjang Badan	75,5 cm
AD 1.1.2	Berat Badan	7,5 cm
AD.1.1.5	IMT	
	LILA	13 cm

c) Biokimia

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

d) Riwayat makan

Kode IDNT	Jenis Data	keterangan
FH.2.1	Riwayat	pola makan 3x sehari, nasi 3x/hari ½ ctg nasi, sayur 1x/hari @ 1 centong, lauk hewani 1x/hari (telur) @1 butir,buah 1x/hari @1 buah.

e) Perhitungan Zat Gizi

Domain	Nilai normal	Data	interpretasi
PB	87,4	75,5	Severe stunted
BB	9,4	7,5	Status gizi

Rumus kebutuhan gizi anak:

Kebutuhan energy = (16,252 x 7,5) + (1,618 x 75,5) – 371,2
= 969,85 kkal

Kebutuhan protein = (15% x 969,85)/4 = 36,3 gr

Kebutuhan lemak = (30% x 969,85)/9 = 32,3 gr

Kebutuhan karbohidrat = (55% x 969,85)/4 = 133,3 gr

f)Diagnosis

NI-2.1:

Problem: Asupan oral tidak adekuat atau kekurangan intake makanan

Etiologi: stunting

Sign/Symptom: asupan kurang dari 80% dari kebutuhan sehari

Diagnosis Gizi:

Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan stunting ditandai oleh asupan kurang dari 80% dari kebutuhan sehari

NB-1.1:

Problem: kurangnya pengetahuan terkait gizi dan makanan

Etiologi: kurang pengetahuan terkait makanan dan zat gizi

Sign/Symptom: pola makan anak tidak seimbang

Diagnosis Gizi:

Kurangnya pengetahuan terkait gizi dan makanan berkaitan dengan kurangnya pengetahuan tentang makanan dan zat gizi ditandai oleh pola makan anak tidak seimbang.

g) Intervensi Gizi

A. Perencanaan

Kondisi	: Stunting dan Underweight
Bentuk makanan	: Biasa
Cara pemberian	: Oral
Frekuensi	: 3 x makan utama 3 x kali selingan

h) Rencana Monitoring dan Evaluasi

Monitoring:

1) Tujuan edukasi gizi terkait gizi pada balita
2) Informasi mengenai gejala dan dampak jangka pendek serta jangka panjang Intervensi:

Ibu balita dapat memahami pentingnya gizi pada balita, dampak jangka panjang

C. Hasil Intervensi

1. An. Ar

Pemberian intervensi berupa edukasi tentang pentingnya pola asuh yang baik dan gizi seimbang bagi balita. Media yang digunakan berupa leaflet yang berisi materi gizi pada balita stunting dan beberapa cara mencegah stunting agar tidak semakin buruk pada balita.pemberian intervensi bertempat di rumah An. Ar, pemberian edukasi ditujukan kepada ibu balita sebagai orang yang mengasuh dan yang memperhatikan asupan makanan balita setiap hari. Pada hari terkahir kunjungan kerumah balita terdapat pemberian PMT untuk An. Ar berupa makanan ringan (bola-bola tahu dan susu).

Gambar 1. Pemberian Intervensi pada Balita

D. Hasil Monitoring Evaluasi

1. An. Ar

   Monitoring evaluasi dilakukan secara bertahap yaitu menggunakan pre-test dan post-test. Kuesioner berupa pernyataan Ya atau Tidak sebanyak 8 soal yang diberikan berkaitan dengan materi edukasi yang akan disampaikan kepada responden. Pre-test diberikan sebelum intervensi dan setelah intervensi diberikan post-test. Berdasarkan jawaban dari pre-test ibu balita didapatkan 7 jawaban benar dari total 8 soal. Kemudian untuk jawaban dari post-test didapatkan jawaban benar. Sehingga dengan melihat hasil pre-test dan post-test terdapat peningkatan terhadap pengetahuan ibu terkait gizi pada balita.

E. Pembahasan

1. An. Ar

   Setelah melakukan pendampingan kepada An. Ar melalui informasi yang didapatkan dari ibu balita, didapatkan bahwa balita tidak memiliki alergi terhadap makanan. Akan tetapi pertumbuhan An. Ar mengalami malasah yang dilihat dari status gizi An. Ar yang menunjukan bahwa ia mengalami stunting dan berat badan yang kurang.

   Berdasarkan hasil jawaban pre-test dan post-test terdapat peningkatan pengetahuan ibu balita yang dibuktikan dengan meningkatnya jawaban yang benar dari 90 % , dan post-test meningkat menjadi 100%.

   disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan setelah di beri intervensi.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1) Permasalah gizi pada An. Ar yaitu stunting, yang mana merupakan kegagalan pada pertumbuhan anak. Dapat di lihat dari postur tinggi badan anak tidak sesuai dengan anak seusianya (lebih pendek). Berdasarkan pola makan An. Ar sehari-hari teratur dikarenakan riwayat pola makan yaitu 3x sehari, nasi 3x/hari ½ ctg nasi, sayur 1x/hari @ 1 centong, lauk hewani 1x/hari (telur) @1 butir,buah 1x/hari @1 buah. Menurut keterangan ibu balita tidak menyukai daging ayam, sapi karena teksturnya yang kasar, untuk porsi makanan cindering sedikit karena terdapat TGM (Gerakan Tolak Makanan). Buah yang sering di makan hanya pisang, papaya dan pir, dan protein hewani hanya makan telur sehari mencapai 3 butir telur. Pemberian intervensi berupa edukasi mengenai gizi pada balita dan rekomendasi siklus menu 10 hari. Media yang digunakan adalah leaflet yang berisi materi gizi pada balita dan beberapa cara mencegah masalah gizi pada balita.
   Monitoring evaluasi dilakukan secara bertahap yaitu menggunakan pre-test dan post-test, berupa kuesioner pilihan ganda sebanyak 10 soal.

B. Saran

1) Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan kesadaran responden terhadap permasalahan gizi pada, sehingga dapat dijadikan solusi bagi orang tua balita dalam memenuhi kebutuhan zat gizi dan juga sebagai pengetahuan baru setelah diberikan adukasi. Sehingga dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari demi meningkatkan derajat kesehatan.
2) Penelitian ini dapat memberikan manfaat dalam pengetahuan dibidang ilmu kesehatan dan bidang gizi masyarakat.
3) Sebelum melakukan intervensi diharap untuk mengukur antropometri ulang untuk menghindari bias dalam

Berdasarkan simpulan diatas, maka bagi peserta PKL Bidang Gizi Masyarakat untuk dapat lebih meningkatkan kemampuan perencanaan program gizi dengan menerapkan ilmu pengetahuan dan mengeluarkan segala ide serta kemampuan yang dimiliki agar tercapainya program ahli gizi di Indonesia.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization(WHO) 2016, wanita hamil penderita KEK memiliki persentase sebesar 73,2% di seluruh dunia. Sedangkan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 penderita KEK di Indonesia dalam kategori wanita tidak hamil menggapai persentase sebesar 14,4% sedangkan pada wanita hamil mencapai persentase sebesar 17,3% (usia 15-49 tahun). Status gizi sangat penting dan perlu diperhatikan pada wanita usia subur serta ibu hamil, karena kualitas kesehatan seorang anak diawali dengan kualitas gizi pada 1000 hari pertama kehidupan, yakni ketika seorang ibu mengandung hingga anak tersebut berusia 2 tahun (Kemenkes RI, 2019).

Tingginya angka kematian ibu dapat terjadi karena beberapa faktor baik langsung maupun tidak langsung. Salah satu faktor tidak langsung yang sangat berperan besar dalam komplikasi pada ibu hamil maupun persalinan adalah kekurangan energi. Kekurangan energi kronis merupakan suatu kondisi dimana seorang ibu hamil menderita kekurangan asupan makan yang berlangsung dalam jangka waktu lama (menahun atau kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan, sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik. Namun, sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi, khususnya gizi kurang seperti kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia gizi (Rosdiana,2019).

Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematur), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bila BBLR bayi mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak. Untuk mencegah resiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm. Apabila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak beresiko melahirkan BBLR (Sandjaja, 2019).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah yang diambil yaitu "bagaimana asuhan gizi pada orang tua asuh balita stunting, underweight dan ibu hamil KEK, serta pengaruh pemberian konseling menggunakan metode caramah dan menggunakan media edukasi berupa leaflet?"

C. Tujuan

3. Tujuan Umum

   Mahasiswi mampu menganalisis permasalahan gizi dan mengatasi permasalahan menggunakan perencanaan, pendampingan dan intervensi terhadap orang tua asuh balita dan ibu hamil KEK.

4. Tujuan Khusus

   c. Mampu menganalisis permasalahan gizi dan mengatasi permasalahan menggunakan perencanaan intervensi dan evaluasi pada balita underweight.

   d. Mampu menganalisis asuhan gizi, intervensi dan monitoring serta evaluasi pada ibu hamil KEK.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

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

2. Manfaat Teoritis

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori

1. Ibu Hamil KEK

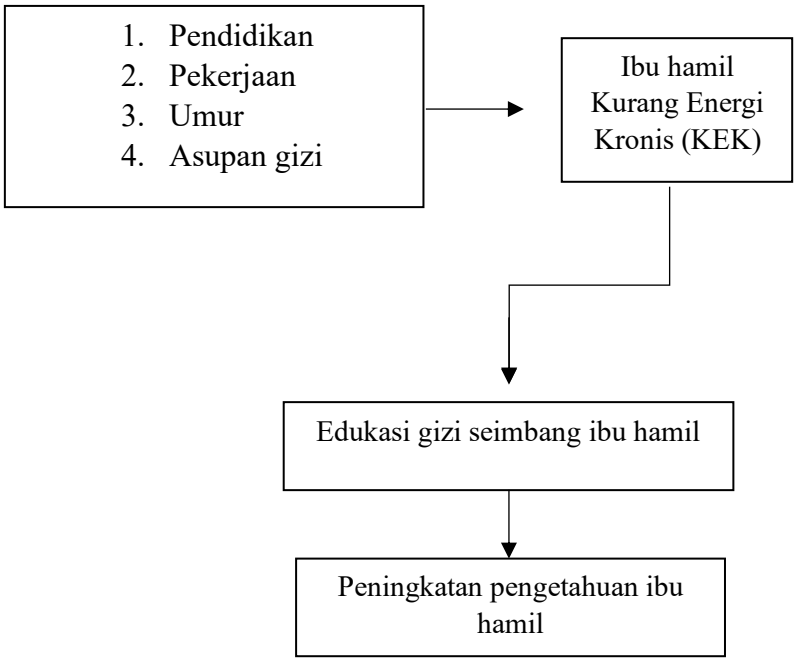
Kekurangan Energi Kronis (KEK) sering diderita oleh wanita usia subur (WUS). WUS adalah wanita yang berada pada masa kematangan organ reproduksi dan organ reproduksi tersebut telah berfungsi dengan baik, yaitu pada rentang usia 15 – 49 tahun termasuk wanita hamil, wanita tidak hamil, ibu nifas, calon pengantin, remaja putri, dan pekerja wanita. KEK menggambarkan asupan energi dan protein yang tidak adekuat. Salah satu indikator untuk mendeteksi resiko KEK adalah dengan melakukan pengukuran lingkar lengan atas (LILA). Nilai ambang batas yang digunakan < 23,5 cm yang menggambarkan risiko kekurangan energi kronis pada kelompok wanita usia subur (Angraini, 2018).

Kekurangan energi kronis pada ibu hamil merupakan suatu kondisi yang berpotensi mengganggu kesehatan ibu dan janin. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil termasuk pendidikan, kependudukan, status ekonomi rumah tangga, pertambahan berat badan, dan ukuran lingkar lengan atas. Pengobatan dan pencegahan KEK perlu dilakukan dengan memperbaiki status gizi dan mencegah KEK melalui pendidikan masyarakat. Dalam rangka meningkatkan kesadaran dan mencegah KEK pada ibu hamil, diperlukan lebih banyak penelitian untuk memahami mekanisme yang mendasarinya dan efektivitas intervensi yang tepat. Pemberian penyuluhan tentang KEK dan gizi pada saat kehamilan serta pemeriksaan KEK pada saat hamil maupun sebelum hamil dapat membantu mencegah dan mengatasi KEK (

Kurang Energi Kronis (KEK) adalah penyakit ibu hamil menderita kurang gizi yang disebabkan oleh kekurangan satu atau beberapa zat nutrisi makanan dalam waktu yang cukup lama (kronis), sehingga mengakibatkan munculnya gangguan kesehatan pada ibu secara nisbi maupun menyeluruh (Sipahutar, Aritonang, dan Siregar, 2013). Menurut Kristiyanasari (2010), kekurangan energi pada masa kehamilan akan menimbulkan masalah khususnya masalah kesehatan bagi ibu dan janin. Kekurangan gizi pada trimester pertama akan berdampak pada janin, menyebabkan keguguran, kematian bayi pada saat masa newborn, cacat bawaan, anemia atau kekurangan sel darah pada bayi, kematian dalam kandungan, dan bayi lahir BBLR. Wanita hamil dengan KEK dan anemia mempunyai risiko morbiditas yang lebih tinggi, khususnya pada trimester ketiga, dibandingkan dengan wanita hamil normal. Alhasil, mereka lebih mungkin melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), dan efek kekurangan gizi pada proses persalinan dapat menyebabkan persalinan yang sukar dan lamban, persalinan prematur, persalinan dengan operasi caesar,

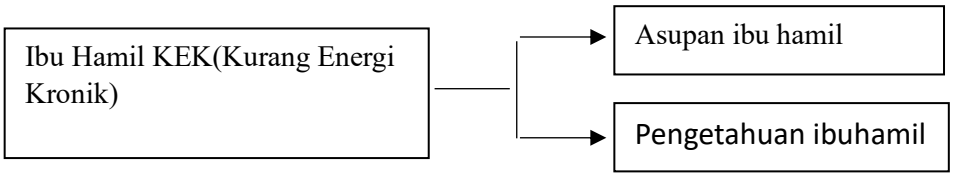
kematian saat melahirkan, dan pendarahan pasca persalinan yang berlangsung lama karena mereka lemah dan rentan terhadap masalah kesehatan (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2016).

B. Kerangka Teori



Gambar 3. Kerangka Teori Ibu Hamil KEK

C. Kerangka Konsep



Gambar 4. Kerangka Konsep Ibu Hamil KEK

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi PKL

Kegiatan praktek kerja lapangan (PKL) Program studi ilmi gizi Universitas Darussalam Gontor (UNIDA) dilaksanakan di puskesmas Sine, kecamatan Sine, Kabupaten Ngawi, Jawa Timur. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 2 mei – 30 mei 2024

B. Ruang Lingkup Kegiatan

Ruang lingkup kegiatan berupa pemberian edukasi kepada orang tua asuh balita stunting dan underweight terkait gizi seimbang pada balita usia 2-5 tahun. Untuk ibu hamil KEK selain konseling juga diberikan tambahan edukasi terkait gizi seimbang ibu hamil trimester I dan pola hidup sehat saat hamil.

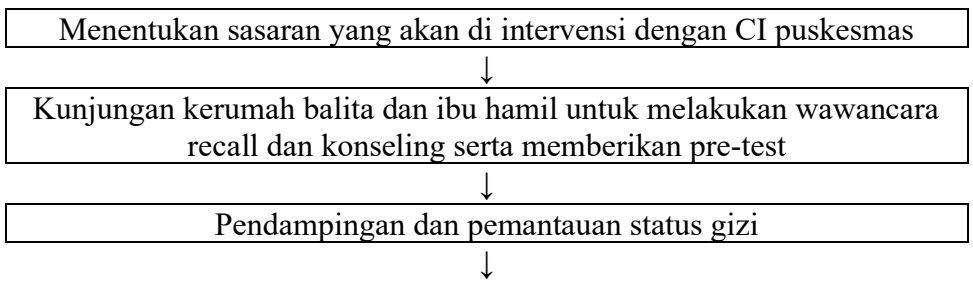
C. Sasaran

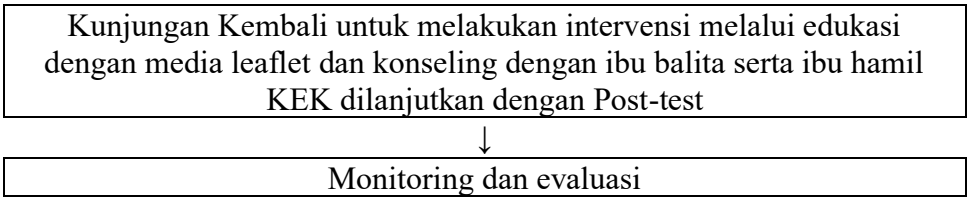
Sasaran pada kegiatan ini adalan 2 keluarga dengan permasalah gizi yaitu balita stunting underweight dan ibu hamil KEK.

Program Intervensi

3. Program intervensi yang akan dilakukan kepada balita stunting dan underweight yaitu:
    f) Penimbangan berat badan
    g) Pengukuran tinggi badan
    h) Konseling gizi balita
    i) Pemberian edukasi kepada orang tua asuh dengan media leaflet
    j) Memberikan contoh menu balita dalam 10 hari
4. Program intervensi yang akan dilakukan kepada ibu hamil KEK yaitu:
    e) Penimbangan berat badan ibu hamil
    f) Pengukuran tinggi badan ibu hamil
    g) Konseling gizi terkait gizi seimbang ibu hamil
    h) Pemberian edukasi kepada ibu hamil terkait pola hidup sehat dengan media leaflet

D. Alur Pengambilan Data





Gambar. Alur Pengambilan Data

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

Pendampingan

Pendampingan dilaksanakan dengan ibu balita stunting dan lansia hipertensi dengan melakukan pemberian edukasi terkait makanan sehat tinggi protein tinggi lemak untuk balita stunting dan konseling gizi balita underweight. Dan juga edukasi dengan media leaflet pada ibu hamil KEK mengenai gizi seimbang ibu hamil.

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 pemberian edukasi dengan media leaflet mengenai gizi pada balita dan gizi pada ibu hamil KEK, 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 selanjunya terkait hal ini.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHAASAN

A. Keadaan Umum

1. Ny. Mn merupakan seorang ibu hamil dengan usia 26 tahun, dengan usia kehamilan 24 bulan, tinggal di krajan kulon yang merupakan seorang wiraswasta. Berdasarkan pengukuran antropometri didapatkan berat badan 44 kg, tinggi badan 155 cm, lila 22 cm. berdasarkan pemeriksaan labolatorium Hb 10.6 gr/dL, GDS 105 mg/dL. Hasil recall 24 jam, Energi 800,3 Kkal, protein 38 gr, lemak 31,5 gr, Kh 88,3 gr.

B. Hasil Pendampingan

Hari/Tanggal : 26 mei 2024

i) Identitas Responden

Kode IDNT	Jenis Data	Data Personal
CH.1.1	Nama	Ny. Mn
CH.1.1.1	Umur	26 th
CH.1.1.2	Jenis Kelamin	Perempuan
CH.1.1.5	Suku/etnik	Jawa
CH.1.1.9	Peran dalam keluarga	Ibu
	Diagnosis medis	KEK (Kurang Energi Kronik)

j) Antropometri

Kode IDNT	Jenis Data	Keterangan
AD.1.1.1	Tinggi Badan	155 cm
AD 1.1.2	Berat Badan	45 cm
AD.1.1.5	IMT	18,7 kg/cm^2
	LILA	22 cm

k) Biokimia

l) Klinik/Fisik

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

m) Riwayat makan

Kode IDNT	Jenis Data	keterangan
FH.2.1	Riwayat	Pola makan 3x se nasi 3x/hari @1 ctg, lauk ı 1x/hari, lauk hewani 3x/m sayur 3x/hari @1ctg sayur

n) Perhitungan Zat Gizi

Rumus kebutuhan gizi dewasa:

IMT = BB (kg) / TB (m2)
= 45 / (1,55 x 1,55)
= 18,7 kg/m2

Rumus ibu hamil Trimester II

TEE BBPh + 300 Kkal & 10 g P
BMR = 665 + (9,6 x 45) + (1,8 x 155) – (4,7 x 26)
= 66,5 + 432 + 279 + 122,2
= 1.243,8 Kkal
= 1.243,8 Kkal + 300 Kkal
1.543,8 Kkal
Kebutuhan protein = (15% x 1.543,8)/4 = 57,8 gr
Kebutuhan lemak = (25% x 1.543,8 = 43,7 gr + 10 gr = 53,7 gr
Kebutuhan karbohidrat = (60% x 1.543,8)/4 = 231,5 gr

o) Diagnosis

NI-2.1:

Problem: Asupan oral tidak adekuat atau kekurangan intake makanan
Etiologi: KEK
Sign/Symptom: asupan kurang dari 80% dari kebutuhan sehari
Diagnosis Gizi:
Asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan KEK ditandai oleh asupan kurang dari 80% dari kebutuhan sehari

NB-1.1:

Problem: kurangnya pengetahuan terkait gizi dan makanan
Etiologi: kurang pengetahuan terkait makanan dan zat gizi
Sign/Symptom: pola makan anak tidak seimbang
Diagnosis Gizi:
Kurangnya pengetahuan terkait gizi dan makanan berkaitan dengan kurangnya pengetahuan tentang makanan dan zat gizi ditandai oleh pola makan anak tidak seimbang.

p) Intervensi Gizi

Perencanaan

Kondisi	: KEK (Kurang Energi Kronik)
Bentuk makanan	: Biasa
Cara pemberian	: Oral
Frekuensi	: 3 x makan utama 3 x kali selingan

q) Rencana Monitoring dan Evaluasi

Monitoring:

1) Tujuan edukasi gizi terkait gizi pada ibu KEK
2) Informasi mengenai KEK dan faktor penyebab dan faktor resiko

Intervensi:

Responden dapat memahami pentingnya kesadaran terhadap KEK (Kurang Energi Kronik) serta pentingnya pola makan pada ibu hamil.

C. Hasil Intervensi

1. Ny. Mn

Pemberian intervensi berupa edukasi yang berkaitan dengan ibu hamil dengan KEK dan gizi seimbang pada ibu hamil trimester II, media yang digunakan berupa leaflet yang berisi dampak dan resiko pada ibu hamil KEK. Edukasi diberikan kepada Ny. Mn melalui zoom meet dikarenakan jadwal ibu hamil yang padat untuk bekerja dan tidak ada kesempatan untuk bertemu.

Gambar 2. zoom meet pemberian intervensi pada ibu hamil

D. Hasil Monitoring Evaluasi

1. Ny. Mn

Monitoring evaluasi dilakukan secara bertahap yaitu menggunakan pre-test dan post-test. Kuesioner berupa pernyataan sebanyak 10 soal yang diberikan berkaitan dengan materi edukasi yang akan disampaikan kepada responden. Pre-test di berikan sebelum melakukan intervensi

dan post-test diberikan setelah intervensi.berdasarkan jawaban dari pre-test 9 jawab benar dari 10 soal. Selanjutnya untuk jawaban dari post-test didapat 10 jawaban benar. Sehingga dari hasil pre-test dan post-test terdapat peningkatan pengetahuan Ny, Mn terkait materi yang diberikan.

E. Pembahasan

1. Setelah dilakukan pendampingan kepada Ny. Mn didapatkan informasi bahwa ia masih bekerja di kehamilan ke trimester II ini serta masih aktif bekerja berat. Dari data perhitungan didapat bahwa ia mengalami KEK yang ditandai dengan IMT 18,7 Kg/m^2 dan LILA 22 cm.
   Berdasarkan hasil jawaban pre-test dan post-test terdapat peningkatan pengetahuan ibu balita yang dibuktikan dengan meningkatnya jawaban yang benar dari 90 % , dan post-test meningkat menjadi 100%. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan setelah di beri intervensi.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Permasalahn gizi pada Ny. Mn adalah KEK (Kurang Energi Kronik), yang merupakan kondisi salah satu keadaan malnutrisi. Ibu KEK menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi. Dari data perhitungan didapat bahwa ia mengalami KEK yang ditandai dengan IMT 18,7 Kg/m2 dan LILA 22 cm.
2. Berdasarkan hasil jawaban pre-test dan post-test terdapat peningkatan pengetahuan ibu balita yang dibuktikan dengan meningkatnya jawaban yang benar dari 90 % , dan post-test meningkat menjadi 100%. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan setelah di beri intervensi.

B. Saran

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan kesadaran responden terhadap permasalahan gizi Ibu Hamil KEK, sehingga dapat dijadikan solusi bagi Ibu Hamil dalam memenuhi kebutuhan zat gizi dan juga sebagai pengetahuan baru setelah diberikan adukasi. Sehingga dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari demi meningkatkan derajat kesehatan.
2. Penelitian ini dapat memberikan manfaat dalam pengetahuan dibidang ilmu kesehatan dan bidang gizi masyarakat.
3. Melakukan pengukuran ulang supaya tidak terjadi bias pada perhitungan status gizi.

Berdasarkan simpulan diatas, maka bagi peserta PKL Bidang Gizi Masyarakat untuk dapat lebih meningkatkan kemampuan perencanaan program gizi dengan menerapkan ilmu pengetahuan dan mengeluarkan segala ide serta kemampuan yang dimiliki agar tercapainya program ahli gizi di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Usman, Arifa; Rosdiana (2019). Hubungan Sosial Ekonomi dan Asupan Gizi Ibu dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil. Jurnal Ilmiah Kesehatan Iqra'. Volume 7 Nomor 2 Bulan Desember Tahun 2019 eISSN: 2656-5471.

Sandjaja. (2019). Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Indonesia. Gizi Indon 2019, 32(2):128-138

Kemenkes RI. (2019). Laporan Akuntabilitas Kinerja 2018. Direktorat Gizi Masyarakat, 1–52(9), 1689–1699.t56

Fikawati, S., Syafiq, A. and Veratamala, A. (2017) Gizi Anak Dan Remaja. Depok: PT.Rajagrafindo Persada.

Ari Retno Purwanti., Titik Mulat Widyastuti., & Yulian Agus Suminar. (2022). Kebijakan Pencegahan dan Strategi penanganan Stunting Di Kelurahan Donokerto Turi Sleman Yogyakarta. Jurnal Kewarganegaraan. Vol.6

Resti Mia Wijayanti, "LAPORAN INDIVIDU PRAKTIK LAPANGAN TERBIMBING (PLT) Periode 15 September 2017 - 15 November 2017," Yogyakarta, 2017.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Ibu Balita Stunting *dan* Underweight

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin`:

Saya menyatakan bersedia menjadi responden pada kegiatan Praktek Kerja Lapangan Puskesmas Sine. Saya memahami betul dalam kegiatan ini tidak menimbulkan risiko yang berbahaya sebagai responden dan saya berhak menyatakan bersedia atau menolak menjadi responden tanpa adanya sanksi.

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden secara penuh sadar dan suka rela tanpa pemaksaan apapun dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden.

Ngawi, _____

Responden

(_____)

Lampiran 2. KUESIONER RIWAYAT POLA ASUH MAKAN

Petunjuk : Pilihlah jawaban ya atau tidak dari pertanyaan berikut dengan memberi tanda (√) pada kolom jawaban yang tersedia.

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Skore
1	Sebelum ASI keluar apakah anak ibu diberi madu / air putih /air gula			
2	Apakah anak ibu saat usia kurang dari 6 bulan diberi ASI dengan jumlah atau frekwensi minimal 8 kali perhari?			
3	Apakah anak ibu diberi ASI saja sampai berumur 6 bulan?			
4	Apakah pada usia 6 bulan ke atas anak mulai diberi susu kaleng / susu formula?			
5	Apakah pada usia 12 bulan ke atas anak mulai diperkenalkan pada makanan keluarga?			
6	Apakah pada usia 12 bulan ke atas makanan keluarga diberikan 3x sehari?			
7	Apakah pada usia 12 bulan ke atas anak diberikan makanan selingan?			
8	Apakah makanan anak bervariasi setiap hari?			

Lampiran 3. Form food recall 24 jam balita stunting

Nama : An. Ar

Umur : 26 bulan

Waktu	Makanan	Berat (gr)	E (kkal)	P (gr)	L (gr)	KH (gr)
Pagi	Nasi putih	50	65	1,2	0,1	14,3
	Telur ayam	50	77,6	6,3	5,3	0,6
	Sayur bayam	50	6	0,8	0,1	0,9
	Pepaya	5	27,4	0,3	1,4	3,3
Siang	Nasi putih	50	65	1,2	0,1	14,3
	Tempe bacem	25	27,7	6	0,3	0
Malam	Pepaya	5	27,4	0,3	1,4	3,3
Total asupan			**296,2**	**16,1**	**8,7**	**36,8**
Total kebutuhan			**1.038**	**39**	**34,6**	**142,7**
%			**28,5%**	**41,2%**	**25%**	**25,7%**

Lampiran 4. Leaflet balita stunting

Lampiran 5. Kuesioner Ibu Hamil KEK

Identitas respoden

Nama inisial :
Usia :
Pekerjaan :
Pendidikan :
Kehamilah ke :
No. Hp :

Pengetahuan ibu hamil tentang KEK

NO.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	KEK adalah Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil		
2.	Kekurang Energi Kronik (KEK) pada ibu adalah Keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun dengan lingkar lengan atas (LILA) < 23,5 cm		
3.	Apabila ibu mengalami kekurangan gizi selama		

	kehamilannya maka ia berisiko memiliki bayi dengan kondisi kesehatan yang buruk		
4.	Pengaruh kekurangan energi kronis terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan Persalinan sulit dan lama, persalinan prematur / sebelum waktunya dan perdarahan post partum		
5.	Faktor-faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronik (KEK) yaitu jumlah asupan makanan dan penyakit infeksi		
6.	Akibat KEK saat kehamilan terhadap janin yang dikandung antara lain keguguran Pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR)		
7.	Makanan yang beraneka ragam yang harus dimakan saat hamil yaitu makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah buahan		
8.	Manfaat dari makan-makanan yang beranekaragam pada ibu hamil adalah melengkapi kekurangan zat gizi dan berbagai makanan yang menjamin terpenuhi kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur		
9.	Porsi makan ibu hamil adalah sama saat kehamilan dan sebelum hamil		
10.	Kenaikan BB yang ideal/baik untuk seorang ibu selama kehamilan yaitu >20kg		

Lampiran 6. Form food recall 24 jam Ibu Hamil KEK

Nama : Ny, Mn

Umur : 26 tahun

Waktu	Makanan	Berat (gr)	E (kkal)	P (gr)	L (gr)	KH (gr)
Pagi	Nasi putih	100	130	2,4	0,2	28,6
	Telur dadar	75	140,2	8,6	11	0,9
	Sayur bayam jagung	25	9,3	0,4	0,1	2,1
	Pepaya	55	21,4	0,3	0,1	5,4
Siang	Nasi putih	50	65	1,2	0,1	14,3
	Sayur bayem jagung	25	9,3	0,4	0,1	2,1
	Daging ayam goreng	85	282,2	22,3	19,6	3,1
Malam	Teh manis	100	12,9			3,2
Total asupan			**939,5**	**40,8**	**31,8**	**119**
Total kebutuhan			**1.543,8**	**57,8**	**43,7**	**231,5**
%			**60,8%**	**70,5%**	**72,7%**	**51,4%**

Lampiran 7. Leaflet ibu hamil KEK

Banyaknya Ibu Hamil Makan dalam Sehari

Bahan Makanan	Wanita Dewasa tak Hamil	Ibu Hamil		
		Triwulan I	Triwulan II	Triwulan III
• Nasi	3 1/2 piring	3 1/2 prg	4 piring	3 piring
• Ikan	1 1/2 potong	1 1/2 ptg	2 ptg	3 ptg
• Tempe	3 potong	3 potong	4 ptg	5 ptg
• Sayur	1 1/2 mangkok	1 1/2mgk	3 mgk	3 mgk
• Buah	2 potong	2 ptg	2 ptg	2 ptg
• Gula	5 sdm	5 sdm	5 sdm	5 sdm
• Susu		1 gelas	1 gelas	1 gelas
• Air	4 gelas	6 gelas	6 gelas	6 gelas

Kehamilan Triwulan I

Pada kehamilan triwulan I biasanya nafsu makan ibu kurang, sering timbul rasa mual dan muntah. Namun makan ibu hamil harus tetap diberikan seperti biasa

Berikan makanan dalam porsi kecil tetapi sering dan yang segar-segar, misalnya susu, telur, buah-buahan, seperti : sari buah-buahan, jeruk, asinan, sup, dll. Atau makanan ringan lainnya seperti biscuit, crackers, dsb.
Ikuti pedoman gizi seimbang

Kehamilan Triwulan II

Nafsu makan ibu biasanya sudah meningkat kebutuhan akan zat tenaga, zat pembangun, dan pengatur lebih banyak dibandingkan dengan saat tidak hamil. Tambahkan kalori 285 kalori dengan protein 10 gram yang bisa digambarkan berupa :

- Nasi 1/2 piring
- Ikan 1 potong sedang
- Tempe 1 potong sedang
- Sayuran 1 1/2 mangkuk
- Minyak 1/2 sendok makan

Kehamilan Triwulan III

Pada saat ini janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Pada umumnya nafsu makan ibu baik dan ibu sering merasa lapar. Jangan makan berlebihan sehingga berat badan naik terlalu banyak. Bahan makanan yang manis-manis dan gorengan perlu diperhatikan penggunaannya. Bahan makanan sumber zat pembangun perlu diberikan lebih banyak dari pada triwulan II. Karena selain untuk pertumbuhan janin juga untuk persalinan

Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil

Menu Makanan Ibu Hamil

Pagi : Nasi
Sambel Goreng Tempe
Tumis Kangkung
(10.00) Teh Manis - Ubi Goreng
Siang : Nasi
Ikan Bumbu Bali
Tahu Bacem
Sayur bening bayam - jagung
Pepaya
Sore (16.00) : Biskuit / Roti Mari
Susu
Malam : Nasi
Empal Daging
Tempe Goreng
Gulai Daun Singkong
Pisang

Kurang Energi Kronis (KEK)

Kurang Energi Kronis (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi atau keadaan patologis akibat kekurangan secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi. Ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm

Penyebab KEK pada Ibu Hamil

- **UMUR** ibu yang beresiko yaitu ibu yang terlalu muda atau kurang dari 20 tahun
- **STATUS EKONOMI** menentukan daya beli keluarga terhadap kebutuhan pangan
- **STATUS ANEMIA** dipengaruhi oleh adanya asupan makanan yang mengandung zat besi (Fe) yang rendah sehingga mengakibatkan kadar Hb ibu hamil rendah. Wanita hamil beresiko anemia jika kadar Hbnya <11 gr%

Tanda & Gejala KEK pada Ibu Hamil

Kekurangan Energi Kronis (KEK) memberikan tanda dan gejala yang dapat dilihat dan diukur. **Tanda dan gejala KEK** yaitu Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm

Resiko KEK pada Ibu Hamil

- **BAGI IBU** Anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi.
- **BAGI PERSALINAN** Persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematur), perdarahan.
- **BAGI JANIN** Keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)