

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

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



Disusun Oleh:

Dewi Sukowati

412020728007

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

2023

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

Disusun oleh:

Dewi Sukowati

412020728007

Telah dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima pada tanggal 25 Juni 2023

Menyetujui,

Dosen Pembimbing
<u>Kartika Pibriyanti S.K.M M.Gizi</u>
NIDN.0704029003

Pembimbing Lahan
<u>Farida Yulianawati, S.Gz</u>
NIP. 19760725200604200

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Unida Gontor
<u>Apt. Amal Fadhollah, S.Si., M.Si</u>
NIDN.0704029003

Kepala UPT Puskesmas Padas
<u>Dr. Zain Ratna Priyanto, M.Mkes</u>
NIP. 19730428200312100

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan kami semua dengan segala rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga kami bisa menyelesaikan laporan praktek kerja lapangan bidang gizi masyarakat. Praktek kerja lapangan ini dapat terlaksana dengan baik berkat bantuan, bimbingan dan kerjasama dari beberapa pihak yang terkait. Oleh karena itu ucapan terima kasih kami sebagai penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu pelaksanaan praktek kerja lapangan, yaitu;

1. Apt. Amal Fadhollah, M.Si Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Darussalam Gontor
2. dr. Zain Ratna Priyanto, M.Kes, Selaku Kepala Puskesmas Padas yang telah memberikan kesempatan dan kepercayaan kepada kamu untuk melaksanakan PKL Masyarakat ini.
3. Al-Ustadzah Fathimah, S.Gz., M.KM Selaku Ketua Prodi Ilmu Gizi yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswa PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Puskesmas Padas, Kecamatan Padas, Kabupaten Ngawi, Jawa Timur, Indonesia.
4. Ibu Farida Yulianawati., S.Gz Selaku Pembimbing Lapangan dari Puskesmas Padas yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswa PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Puskesmas Padas, Kecamatan Padas, Kabupaten Ngawi, Jawa Timur, Indonesia.
5. Al-Ustadzah Kartika Pibriyanti, S.K.M, S.Gz Selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan pengarahan, bimbingan dan dukungan kepada mahasiswa PKL selama Praktek Kerja Lapangan di Puskesmas Padas, Kecamatan Padas, Kabupaten Ngawi, Jawa Timur, Indonesia.
6. Segenap Pihak yang telah membantu pelaksanaan Praktek Kerja Lapangan hingga pembuatan laporan yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu. Penyusunan sepenuhnya menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan laporan PKL (Praktek Kerja Lapangan) ini. Oleh Sebab Itu,

Penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun. Semoga laporan PKL ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Ngawi, 25 Juni 2022

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	I
KATA PENGANTAR	II
DAFTAR ISI	IV
DAFTAR TABEL	Vii
DAFTAR GAMBAR	VIII
BAB I. PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
A. Latar Belakang	Error! Bookmark not defined.
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan	2
1) Tujuan Umum	2
2) Tujuan Khusus	2
D. Manfaat	Error! Bookmark not defined.
1) Manfaat Praktis	Error! Bookmark not defined.
2) Manfaat Teoritis	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Teori	4
1) Stunting	4
2) Ibu Hamil KEK	6
B) Kerangka Teori	10
C) Kerangka Konsep	11
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	13
A. Waktu dan Lokasi PKL	Error! Bookmark not defined.
B. Ruang Lingkup Kegiatan	Error! Bookmark not defined.
C. Sasaran	Error! Bookmark not defined.
D. Alur Pengambilan Data	Error! Bookmark not defined.
E. Pendampingan	Error! Bookmark not defined.
F. Program Intervensi	Error! Bookmark not defined.
G. Monitoring Evaluasi	Error! Bookmark not defined.
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
A. Keadaan Umum	Error! Bookmark not defined.
B. Hasil Pendampingan	Error! Bookmark not defined.

C. Hasil Intervensi	24
D. Hasil Monitoring Evaluasi	25
E. Pembahasan	Error! Bookmark not defined.
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	29
A. Kesimpulan	29
B. Saran	29
DAFTAR PUSTAKA	30
LAMPIRAN	33

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Perhitungan Gizi An.Ella	18
---	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Stunting	10
Gambar 2. Kerangka Teori Ibu KEK	11
Gambar 3. Kerangka konsep Stunting	11
Gambar 4. Kerangka konsep Ibu KEK	12
Gambar 5. Alur Pengambilan Data	Error! Bookmark not defined.
Gambar 6. Pemberian Intervensi Balita Stunting	24
Gambar 7. Pemberian Intervensi Ibu Hamil KEK	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Leaflet Pencegahan Stunting.....	33
Lampiran 2. Leaflet Ibu Hamil KEK.....	33
Lampiran 3. Kuesioner Pretest-Posttest Balita Stunting.....	34
Lampiran 4. Kuesioner Pretest-Posttest Ibu Hamil KEK.....	34

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Definisi sehat menurut *World Health Organization (WHO)* adalah suatu keadaan dimana tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan, tetapi juga adanya keseimbangan antara fungsi fisik, mental, dan sosial. Sehingga pengukuran kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan meliputi tiga bidang fungsi yaitu : fisik, psikologi (kognitif dan emosional), dan sosial. Sampai saat ini faktor penyebab turunnya kualitas hidup pada manusia baik secara sendiri-sendiri maupun bersama-sama belum diketahui secara pasti (Delwien Esther Jacob, 2018).

Stunting yaitu keadaan ketika balita mempunyai tinggi atau panjang badan yang minim apabila dibandingkan dengan usia. Menurut WHO, keadaan ini dapat dihitung dari tinggi atau panjang badan yang melebihi -2 Standar deviasi medium dari standar pertumbuhan anak. Balita stunting ini adalah masalah kelainan gizi kronis diakibatkan dari berbagai faktor pemicu antara lain kondisi social ekonomi, kesakitan yang dirasakan bayi, gizi ibu ketika hamil dan minimnya suplai gizi pada bayi (Niken Anggraini, 2023).

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru Nampak saat anak berusia dua tahun (Rahmadhita, 2020).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada Wanita Usia Subur (WUS) dan pada Ibu Hamil (bumil). KEK merupakan gambaran status gizi ibu di masa kehamilannya (Asti Putri Tirta Lestari, 2023).

Ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) akan beresiko terhadap kematian pada masa perinatal dan beresiko terhadap melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kebiasaan makan pada ibu hamil adalah salah satu ciri yang dapat menggambarkan pola perilaku yang berkaitan dengan jenis makanan yang dikonsumsi, berapa frekuensi dari porsi yang dimakan kemudian pantangan atau rasa yang disukai atau yang tidak disukai terhadap makanan yang akan dimakan, selanjutnya adalah bagaimana cara pemilihan makanan yang akan dimakan (Farida Sisni Riyanti, 2023).

B. Rumusan Masalah

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

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswi mampu menganalisis permasalahan gizi dan mengatasi permasalahan menggunakan perencanaan, pendampingan dan intervensi terhadap ibu hamil kekurangan energy kronis (KEK) dan ibu balita stunting.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswi mampu menganalisis asuhan gizi, intervensi dan monitoring serta evaluasi pada balita stunting.
- b. Mahasiswi mampu menganalisis asuhan gizi, intervensi dan monitoring serta evaluasi pada ibu hamil KEK

D. Manfaat

1) Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan sebagai peningkatan pengetahuan masyarakat serta kesadaran masyarakat terhadap perilaku hidup sehat dan makanan yang seimbang terutama terhadap balita dan ibu hamil, sehingga dapat dijadikan solusi bagi orang tua balita dan ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan gizi dan juga sebagai pengetahuan baru setelah diberikan edukasi dan ceramah kepada responden.

2) Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil dari penelitian ini bermanfaat sebagai peningkatan dan pengembangan ilmu pengetahuan terhadap asupan gizi ibu hamil dan balita serta menjadi referensi selanjutnya dalam bidang pengetahuan ilmu gizi.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

Teori

Stunting

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (growth faltering) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. Periode 0 - 24 bulan merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas.¹ Periode ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Untuk itu diperlukan pemenuhan gizi yang adekuat pada usia ini (Ayu, 2022).

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

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

Selain beberapa hal diatas terdapat beberapa faktor penyebab ibu hamil KEK yang mampu beresiko lahir BBLR dan

beresiko stunting. Adapun beberapa hal penyebab ibu hamil KEK tersebut menurut Putri (2022) sebagai berikut:

1) Jumlah asupan makanan

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan wanita yang tidak hamil. Upaya mencapai gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup.

2) Usia ibu hamil

Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20-45 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik.

3) Penyakit /infeksi

Malnutrisi dapat mempermudah tubuh terkena penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempermudah status gizi dan mempercepat malnutrisi, mekanismenya yaitu:

- a) Penurunan asupan gizi akibat kurang nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makanan pada waktu sakit.
- b) Peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat diare, mual, muntah dan perdarahan yang terus menerus.
- c) Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit atau parasit yang terdapat pada tubuh.

4) Pengetahuan ibu tentang Gizi

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan perilaku pengetahuan

tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktek nutrisi bertambah baik.

5) Pendapatan keluarga

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pada rumah tangga berpendapatan rendah, sebanyak 60% hingga 80% dari pendapatan riilnya dibelanjakan untuk membeli makanan. Artinya pendapatan tersebut 70-80 % energi dipenuhi oleh karbohidrat (beras dan penggantinya) dan hanya 20 % dipenuhi oleh sumber energy lainnya seperti lemak dan protein. Pendapatan yang meningkat akan menyebabkan semakin besarnya total pengeluaran termasuk besarnya pengeluaran untuk pangan.

Ibu Hamil KEK

Salah satu masalah gizi pada ibu hamil yaitu kekurangan energi kronik. Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu suatu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil (Anjelika, 2021).

Salah satu bentuk faktor risiko ibu hamil adalah Kurang Energi Kronis (KEK) dengan lingkaran lengan atas 23,5 cm atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan. Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang pada ibu sehingga kebutuhan ibu hamil akan zat gizi yang semakin meningkat tidak terpenuhi (Linda Syahadhatun Nisa, 2018).

Beberapa faktor penyebab ibu hamil mengalami KEK diantaranya adalah tentang pola makan yang tidak teratur dan asupan zat gizi yang kurang sangat mempengaruhi kurangnya

status gizi ibu hamil, hal ini dikarenakan selain tingkat pendidikan yang rendah, pendapatan sehari-hari ibu hamil sangat kecil sehingga ibu tidak mampu untuk memenuhi zat gizi dalam tubuhnya. Faktor lain yang menjadi penyebab terjadinya KEK pendapatan, keluarga, jumlah anggota keluarga, pemeriksaan kehamilan, paritas, pemberian makanan tambahan pengetahuan tentang gizi dan penyakit infeksi (Sukmawati, 2023).

Pengetahuan ibu hamil yang kurang tentang gizi kehamilan berpengaruh terhadap konsumsi makanan yang dibutuhkan selama kehamilan. Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang gizi selama hamil dapat menyebabkan kurangnya makanan bergizi selama hamil karena pada dasarnya pengetahuan tentang gizi ibu hamil sangat berguna bagi sang ibu sendiri, karena itu kebutuhan energy dan zat gizi lainnya sangat meningkat selama kehamilan. (Sukmawati, 2023).

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

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

Banyak faktor penting yang dapat menyebabkan stunting seperti faktor rumah tangga dan keluarga, praktik pemberian makan bayi yang tidak adekuat dan infeksi. Anak stunting dapat disebabkan oleh faktor lain seperti perawakan pendek keluarga, keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan konstitusional, kelainan genetik, kelainan endokrin. Selain beberapa hal diatas terdapat beberapa faktor penyebab ibu hamil KEK yang mampu beresiko lahir BBLR dan beresiko stunting. Adapun beberapa hal penyebab ibu hamil KEK tersebut menurut Putri (2022) sebagai berikut:

1) Jumlah asupan makanan

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan wanita yang tidak hamil. Upaya mencapai gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup.

2) Usia ibu hamil

Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20-45 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik.

3) Penyakit /infeksi Malnutrisi dapat mempermudah tubuh terkena penyakit infeksi dan juga infeksi akan

mempermudah status gizi dan mempercepat malnutrisi, mekanismenya yaitu:

- 1) Penurunan asupan gizi akibat kurang nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makanan pada waktu sakit.
 - 2) Peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat diare, mual, muntah dan perdarahan yang terus menerus.
 - 3) Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit atau parasit yang terdapat pada tubuh.
- 4) Pengetahuan ibu tentang Gizi

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan perilaku pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktek nutrisi bertambah baik.

- 5) Pendapatan keluarga

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pada rumah tangga berpendapatan rendah, sebanyak 60% hingga 80% dari pendapatan riilnya dibelanjakan untuk membeli makanan. Artinya pendapatan tersebut 70-80 % energi dipenuhi oleh karbohidrat (beras dan penggantinya) dan hanya 20 % dipenuhi oleh sumber energy lainnya seperti lemak dan protein. Pendapatan yang meningkat akan menyebabkan semakin besarnya total pengeluaran termasuk besarnya pengeluaran untuk pangan.

Faktor-faktor diatas dapat diatasi dan dicegah dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi sesuai anjuran dokter. Makanan yang mengandung gizi baik untuk ibu hamil dapat diperoleh dari berbagai sayur, buah, ikan, daging, dan sebagainya. Namun, ada satu buah yang sangat dianjurkan untuk dikonsumsi ibu hamil dalam quran yaitu buah kurma, selain dianjurkan dalam quran buah kurma ini sangat dianjurkan oleh berbagai ahli kedokteran dan kesehatan dimana kurma ini mengandung berbagai gizi yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil. Salah satu manfaat kurma untuk ibu hamil adalah memperkuat kandungan serta dapat memperlancar proses persalinan (Romadloniyah *et al.*, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang.

1) Dampak Jangka Pendek :

- a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
- b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
- c. Peningkatan biaya kesehatan.

2) Dampak Jangka Panjang :

- a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
- b. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
- c. Menurunnya kesehatan reproduksi
- d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
- e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

Glukosa dan fruktosa, kaya protein, serat, mineral, seperti besi, kalsium, sodium, dan potassium merupakan kandungan yang

terdapat di dalam kurma. Kandungan gizi yang terdapat dalam buah kurma dipercaya dapat digunakan untuk penguat kandungan. Biasanya keguguran terjadi karena ibu hamil tersebut kekurangan Hb pada tubuhnya atau biasa disebut anemia. Di dalam buah kurma sendiri terdapat zat besi yang fungsinya untuk menjaga hemoglobin di tubuh dan memperkuat kekebalan ibu dan bayi. Sehingga dengan mengkonsumsi buah kurma dapat mengantisipasi keguguran serta dengan mengkonsumsi buah kurma dapat memproduksi hormon oksitosin yang nantinya dapat berfungsi untuk merangsang kontraksi rahim dan dapat mempermudah pada saat proses persalinan (Romadloniyah *et al.*, 2020).

Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Stunting Balita (Feti Ratna, dkk.2022)

Gambar 2. Kerangka Teori Ibu Hamil KEK (Sukmawati,2023)

Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep Stunting Balita

Gambar 4. Kerangka Konsep Ibu Hamil KEK

BAB III. METODOLOGI PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi PKL

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

B. Ruang Lingkup Kegiatan

Ruang lingkup kegiatan berupa pemberian media edukasi media leaflet dengan riwayat stunting dan ibu hamil KEK terkait Gizi seimbang dan pencegahan, pengendalian dan asupan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan. Untuk ibu hamil diberi tambahan edukasi gizi seimbang serta pencegahan KEK.

C. Sasaran

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

D. Alur Pengambilan Data

Gambar 5. Alur Pengambilan Data

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

E. Pendampingan

Pendampingan dilakukan dengan ibu hamil KEK dan ibu hamil balita dengan melakukan pemberian edukasi mengenai makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan dan konseling gizi untuk balita Stunting dan ibu hamil KEK melalui penjelasan pentingnya makanan bergizi untuk balita Stunting dan ibu hamil KEK. Dan juga edukasi melalui leaflet terhadap ibu hamil KEK.

F. Program Intervensi

1. Program intervensi yang akan dilakukan kepada balita berupa:
 1. Penimbangan berat badan balita
 2. Pengukuran tinggi badan balita
 3. Pengisian soal pre-test tentang pencegahan stunting kepada ibu balita
 4. Pemberian edukasi gizi balita berupa media leaflet
 5. Pengisian soal post-test tentang pencegahan stunting kepada ibu balita
 6. Pemberian PMT berupa buah, kacang hijau dan telur
2. Program intervensi yang akan dilakukan kepada ibu KEK berupa:
 1. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
 2. Pengisian soal pre-test tentang ibu hamil KEK
 3. Pemberian edukasi ibu hamil berupa media leaflet
 4. Pengisian soal post-test tentang ibu hamil KEK
 5. Pemberian PMT berupa biscuit, sari kacang hijau dan buah

G. Monitoring Evaluasi

Monitoring dilakukan dalam rangka melihat perkembangan dan pencapaian dalam pemberian intervensi, hasil monitoring dijadikan bahan acuan untuk perbaikan serta pengembangan intervensi pada kegiatan selanjutnya. Monitoring dilakukan secara berkala atau bertahap melalui pre-test dan post-test yang bertujuan untuk melihat keberhasilan intervensi terkait pemberian edukasi mengenai gizi seimbang dan memastikan bahwa responden memahami tentang materi yang diberikan. Evaluasi dilakukan untuk melihat dampak dari pelaksanaan intervensi kepada responden, dari hasil evaluasi tersebut dapat dijadikan pembelajaran untuk memperbaiki kegiatan selanjutnya.

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Keadaan Umum

1) An.Ella

An.Ella seorang anak perempuan dengan usia 3 tahun, anak pertama dari ibu Hasri Supatmi tinggal di Desa Kwadunganlor Kecamatan Padas. Ibu bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga dengan pendidikan terakhir SMA dan ayahnya seorang Kepala Dusun di Desa Kwadunganlor. An.Ella mempunyai riwayat Stunting. An.Ella memiliki berat badan 11,6 kg , tinggi badan 88,5 cm dan Lila 15 cm.

An.Ella mempunyai riwayat pola makan 2x/hari, Makan nasi 2x/hari @1ctg , makan sayur 2x/hari @1 ctg, tempe 1x/hari @1 ptg, telur dadar 1x/hari @1 btr , selingan siang es krim 3x/hari @1 cup, chiki 2x/hari @1 bungkus, makan pagi mengkonsumsi chiki 1 bungkus. Tidak ada riwayat alergi pada makanan. Jarang sarapan pagi karena bangun siang. Beberapa hari setelah kunjungan pertama ia terkena demam, batuk dan pilek.

2) Ny. Ruly

Ny.Ruly seorang ibu hamil dengan umur kehamilan trimester 2 yaitu 6 bulan. Ny.Ruly berumur 20 tahun, bertempat tinggal di Kwadunganlor Kecamatan Padas. Pendidikan terakhir Ny.Ruly adalah SMA dan sekarang sebagai Ibu Rumah Tangga, sedangkan suami bekerja sebagai karyawan swasta.

Berdasarkan pengukuran antropometri didapatkan BB sebelum hamil 45 dan saat ini 50 kg, TB 155 cm dan Lila 22 cm. Berdasarkan klinis TD 89/50. Selama masa kehamilan menyukai jajan diluar rumah, suka konsumsi minuman gelas di warung seperti teh rio dan nasi goreng. Riwayat asupan selama kehamilan makan 3x/hari , sering mengkonsumsi sayur seperti sayur sop, buah pir dan apel, minum jus namun jarang. Berdasarkan hasil recall 24 jam didapatkan energi

B. Hasil Pendampingan

1) An.Ella

Tanggal : 20 Mei 2023

BIODATA PASIEN	
Nama	: Ella Agatha Gabriella
Jenis kelamin	: Perempuan
Umur	: 3 tahun
Nama Ayah	: -
Nama Ibu	: Hasri Supatmi
Alamat	: Kwadungan Lor
Status Gizi	: Normal
Diagnosis Medis : Stunting	
ASSESSMENT/PENGAJIAN GIZI	
Antropometri :	
TB : 88,5 cm	IMT : - kg/m ²
BB : 11,6 kg	LILA : 15 cm
Biokimia	
-	
Klinik/Fisik	
-	
Riwayat Gizi	
Pola Makan : 2x /hari	
Asupan Gizi :	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Makan nasi 2x/hari @1ctg 2. makan sayur 2x/hari @1 ctg 3. tempe 1x/hari @1 ptg 4. telur dadar 1x/hari @1 btr 5. selingan siang es krim 3x/hari @1 cup 6. chiki 2x/hari @1 bungkus 7. makan pagi mengkonsumsi chiki 1 bungkus 8. Tidak ada alergi 9. Ibu balita belum pernah mendapat konseling gizi 	

Riwayat Personal			
Pekerjaan ayah : Kepala Dusun			
Pekerjaan Ibu : Ibu rumah tangga			
Penghasilan : -			
Pendidikan terakhir ayah : -			
Pendidikan terakhir ibu : SMA			
PERHITUNGAN GIZI			
Domain	Nilai Normal	Data	Interpretasi
TB	95,1	88,5	Status Gizi Kurang
BB	13,9	11,6	Status Gizi Kurang
IMT	15,4	14,8	Status Gizi Kurang
Z-Score TB/U	88,5	-2SD	Status Gizi Kurang
Z-Score BB/U	11,6	-1SD	Status Gizi Normal
Z-Score BB/TB	11,6	-1SD	Status Gizi Normal
Z-Score IMT/U	14,8	-1 SD	Status Gizi Normal
Tabel 1.Perhitungan Gizi An.Ella			
Rumus kebutuhan gizi:			
<ul style="list-style-type: none"> • BMR Perempuan (usia 0-3 tahun) : $= 58,9 \times \text{BB actual} - 23,1$ $= 58,9 \times 11,6 \text{ kg} - 23,1 = 660,14 \text{ kkal}$ • Total Energi: $= \text{BMR} \times \text{F.A} \times \text{F.S}$ $= 660,14 \times 1,3 \times 1,2$ $= 1.029,8 \text{ kkal}$ Protein : $(15\% \times 1.029,8 / 4) = 38 \text{ gr}$ <ul style="list-style-type: none"> • Lemak : $(25\% \times 1.029,8 / 9) = 28 \text{ gr}$ • Karbohidrat : $(60\% \times 1.029,8 / 4) = 154,47 \text{ gr}$ 			
DIAGNOSIS/MASALAH GIZI			
NI-2.1:Problem :Kekurangan intake makanan oral			
Etiologi :Riwayat resiko stunting			

<p>Sign/Symptom :Pola makan yang kurang baik</p> <p>Diagnosis Gizi:Kekurangan intake makanan oral berkaitan dengan penyakit infeksi yaitu Stunting ditandai oleh asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak < 80%</p> <p>NB-1.1 :</p> <p>Problem :Pengetahuan yang kurang tentang makanan dan zat gizi</p> <p>Etiologi :Kuranginya informasi gizi dan makanan</p> <p>Sign/Symptom :Makan 2x/hari</p> <p>Diagnosis Gizi:Pengetahuan yang kurang tentang makanan dan zat gizi berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu balita tentang makanan dan zat gizi ditandai oleh makan pasein 2x /hari</p>
INTERVENSI GIZI
<p>Perencanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kondisi : Stunting - Bentuk Makanan : Biasa - Cara Pemberian : oral - Frekuensi : 3x makan utama, 2 kali selingan <p>Preskripsi Diet</p> <p>Tujuan Pemberian Makanan</p> <ul style="list-style-type: none"> -Memenuhi kebutuhan zat gizi yang adekuat sehingga asupan terpenuhi -Menambah nafsu makan -Menambah berat badan hingga mencapai normal <p>Syarat dan Prinsip Makanan</p> <p>Energi cukup</p> <p>Protein 15 % dari total kalori</p> <p>Lemak 25% dari kebutuhan total kalori</p> <p>Karbohidrat 60% dari kebutuhan total kalori</p> <p>Vitamin dan mineral cukup sesuai dengan kebutuhan</p> <p>Asupan serat cukup</p> <p>Bentuk makanan di sesuaikan dengan keadaan pasien</p> <p>Perencanaan Konseling Gizi</p> <p>Sasaran : Pasien dan Keluarga</p> <p>Materi : Diet TKTP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan konseling atau menjelaskan kepada ibu balita mengenai asupan makanan bergizi

2. Konsumsi makanan tinggi energi dan protein
Media : Leaflet Tentang Stunting dan makanan gizi seimbang Waktu : ± 15 menit
RENCANA MONITORING DAN EVALUASI
Monitoring:
Tujuan Edukasi Gizi tentang Memberikan penjelasan mengenai penatalaksanaan Diet TKTP, serta makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan.
Informasi dasar tentang Stunting, tanda dan gejala serta penatalaksanaan diet Stunting
Pengetahuan sebelum 60%
Pengetahuan sesudah 100%

2) Ny.Ruly

BIODATA PASIEN	
Nama	: Ruly
Jenis kelamin	: Perempuan
Umur	: 20 Tahun
Alamat	: Kwadunganlor
Umur Kehamilan:	Trimester 2 (6 bulan)
Status Gizi	: KEK
Diagnosis Medis	: Kekurangan Energi Kronis (KEK)
ASSESSMENT/PENGAJIAN GIZI	
Antropometri :	
TB : 155 cm	IMT : 20,8 kg/m ² TINGGI LUTUT : - cm
BB : 50 kg	LILA : 22,3 cm
BB sebelum hamil	: 45 kg
BB ideal	: 50 kg
Biokimia	
-	
Klinik/Fisik	

Terlihat kurus
TD: 107/69
Riwayat Klien
Hamil anak pertama
Riwayat Gizi
Pola Makan : 3x-/hari
Asupan Gizi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mengkonsumsi susu ibu hamil 2. Rutin mengkonsumsi buah (1-2x /hari) 3. Rutin Mengkonsumsi sayur (2-3x /hari) 4. Suka mengkonsumsi makanan atau minuman diluar rumah
Riwayat Personal
Pekerjaan suami : Karyawan Swasta
Penghasilan : -
Pendidikan akhir : SMA
PERHITUNGAN GIZI
Rumus kebutuhan gizi ibu hamil trimester 2:
Menentukan BBI dan IMT
BBI :
$(155 - 100) - 10\% (50) = 50$
IMT :
$= 50 / 1,55: 1,55$
$= 20,8 \text{ kg/m (Normal)}$
Menghitung kebutuhan energi dewasa dengan Metode Dubois
$\text{BMR} : = 1 \times 50 \times 24 \text{ jam} = 1.200 \text{ kkal}$

Koreksi tidur = $10\% \times 8 \text{ jam} \times 50 = 40$

$1.200 + 40 = 1.240 \text{ kkal}$

Aktivitas Fisik = $40\% \times 1.240 = 496$

$496 + 1.240 = 1.736 \text{ kkal}$

SDA : $10\% \times 1.736 = 173,6$

$1.736 + 173,6 = 1.909,6 \text{ kkal}$

Penambahan ibu hamil trimester II = 300

$1.909,6 + 300 = 2.209,6 \text{ kkal}$

Menghitung Kebutuhan Gizi

Energi = 2.209,6

Karbohidrat = $60\% \times 2.209,6 / 4$
 $= 331,44 \text{ g}$

Protein = $15\% \times 2.209,6 / 4$
 $= 82,86 \text{ g}$

Lemak = $25\% \times 2.209,6 / 9$
 $= 61,3 \text{ g}$

DIAGNOSIS/MASALAH GIZI

NB-1.1:

Problem :

Ibu Hamil KEK

<p>Etiologi :</p> <p>Kurangnya pengetahuan ibu terkait asupan makan ketika hamil</p> <p>Sign/Symptom:</p> <p>LILA sebelum hamil 22 cm dan setelah hamil 22, 3cm</p> <p>Diagnosis Gizi:</p> <p>Ibu hamil KEK berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu terkait asupan makan saat hamil ditandai oleh LILA sebelum hamil 22 cm dan setelah hamil 22, 3cm.</p>
INTERVENSI GIZI
<p>A. Perencanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kondisi : Kekurangan Energi Kronik - Bentuk Makanan : Biasa - Cara Pemberian : oral - Frekuensi : 3x- 4x makan utama, 3 kali selingan <p>B. Preskripsi Diet</p> <p>Tujuan Pemberian Makanan</p> <p>Memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh</p> <p>Meningkatkan berat badan hingga mencapai status gizi normal</p> <p>Syarat dan Prinsip Makanan</p> <p>Energi tinggi</p> <p>Protein tinggi</p> <p>Lemak 25% dari kebutuhan total kalori</p> <p>Karbohidrat 60% dari kebutuhan total kalori</p> <p>Vitamin dan mineral cukup sesuai dengan kebutuhan</p> <p>Perencanaan Konseling Gizi</p> <p>Sasaran : Pasien dan Keluarga</p> <p>Materi : Diet TETP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan konseling atau menjelaskan kepada responden mengenai asupan makanan bergizi selama kehamilan 2. Konsumsi makanan tinggi energi dan protein 3. Menjelaskan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan <p>Media : leaflet terkait pencegahan KEK dan pola makan yang baik dengan diet TETP</p> <p>Waktu : ± 15 menit</p> <p>Koordinasi dengan tenaga medis lain</p>

RENCANA MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring:

ND-1.2.3 : Modifikasi/pemberian protein yang berkaitan dengan asupan protein yang ditandai dengan peningkatan persentase kebutuhan protein total

ND-1.2.4 : Modifikasi/pemberian karbohidrat yang berkaitan dengan asupan karbohidrat yang rendah dan ditandai dengan peningkatan konsumsi karbohidrat cukup

E-1.1 : Tujuan edukasi ibu hamil agar ibu hamil paham mengenai makanan sehat yang bagus dikonsumsi saat masa pertumbuhan pada ibu hamil dan janin dalam tubuh

Evaluasi:

Pengetahuan sebelum 60%

Pengetahuan sesudah 100%

C. Hasil Intervensi

1) An.Ella

Pemberian intervensi berupa edukasi pencegahan stunting dan gizi seimbang. Media yang digunakan adalah leaflet yang berisi tentang stunting dan pencegahannya serta makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan (gizi seimbang). Pemberian intervensi bertempat di rumah An.Ella, pemberian edukasi diberikan kepada sang ibu sebagai seorang yang mempersiapkan makanan dan mengasuh sang anak dalam kesehariannya. Pada saat kunjungan terakhir yaitu pemberian PMT untuk sang anak berupa buah,kacang hijau dan telur.



Gambar 6. Pemberian Intervensi pada Ibu Balita Stunting

2) Ny.Ruly

Pemberian intervensi berupa edukasi terkait pencegahan KEK dan Gizi Seimbang pada ibu hamil. Menggunakan media berupa leaflet. Edukasi diberikan kepada Ny.Ruly secara langsung dan bertempat di rumah tempat ia tinggal. Disaat memberikan intervensi ia mendengarkan dan bertanya secara antusias. Kunjungan terakhir memberikan PMT berupa buah pir, pisang, sari kacang hijau dan biskuit.



Gambar 7. Pemberian Intervensi pada Ibu Hamil KEK

D. Hasil Monitoring dan Evaluasi

1) An.Ella

Monitoring dan evaluasi dilakukan secara bertahap yaitu menggunakan pre-test dan post-test. Kuesioner berupa pilihan ganda sebanyak 10 soal yang diberikan berkaitan dengan materi edukasi yang akan disampaikan kepada responden. Pre-test dilakukan sebelum intervensi dan setelah intervensi dilakukan Post-test. Berdasarkan jawaban dari pre-test sang ibu didapatkan dengan 4 point yang tidak setuju, 1 point netral dan 5 point setuju dari 10 soal yang diberikan. Dan menandakan ibu belum memahami terkait pencegahan stunting dan gizi seimbang pada anak balita, kemudian untuk jawaban dari Post-test 5 point sangat setuju , 4 point setuju dan 1 point tidak setuju menandakan bahwa ibu sudah paham terkait materi.

2) Ny. Ruly

Monitoring evaluasi dilakukan secara bertahap dan berkala yaitu menggunakan pre-test dan post-test. Kuesioner berupa pilihan ganda sebanyak 10 soal yang diberikan berkaitan dengan materi edukasi yang akan disampaikan kepada responden. Pre-test diberikan sebelum intervensi dan setelah intervensi responden diberikan post-test. Berdasarkan jawaban dari pre-test Ny.Ruly pada pre-test didapatkan dengan point 1 point sangat setuju, 5 point setuju dan 4 point tidak setuju dari 10 soal menandakan ibu belum memahami terkait pencegahan stunting dan gizi seimbang, kemudian untuk jawaban dari post-test didapatkan 7 poin setuju dan 3 point tidak setuju menandakan bahwa ibu sudah paham terkait materi .

E. Pembahasan

1) An.Ella

Setelah dilakukannya pendampingan dan pemantauan kepada An.Ella melalui informasi yang didapatkan bahwa ia merupakan balita yang mempunyai riwayat Stunting. Dapat dilihat dari status gizi Z-Score TB/U -2SD Status Gizi Kurang dan untuk. Namun faktor yang memicu terjadinya An. Ella mempunyai status riwayat stunting adalah dari asupan pola makan yang tidak teratur, serta pola asuh dari sang ibu yang kurang terjaga dengan baik. Ibu balita menyampaikan bahwa sang anak bangun tidak pernah pagi namun bangun di siang hari seperti jam 10.00 wib atau 11.00 wib, sehingga sang anak jarang sarapan, kemudian kurang nafsu makan dan mengakibatkan An.Ella tidak bertambah tinggi . Dan saat intervensi tentang pemberian edukasi berupa leaflet sang anak pun sakit demam, pilek dan batuk selama 2-3 hari. Untuk kebersihan rumah sudah cukup baik.

Namun, pola asuh sang ibu yang menyebabkan anak kurang nafsu makan dan makan tidak teratur. Kejadian stunting perlu pola asuh yang baik dengan membutuhkan peranan dari keluarga atau tenaga kesehatan dan pemerintah. Tenaga kesehatan harus melakukan

penyuluhan atau memberi pengetahuan tentang pola asuh ibu supaya anaknya tidak mengalami stunting dan pengetahuan tentang tumbuh kembang anak. Faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting salah satunya kurangnya pemberian makanan yang bergizi pada anak balita dan masyarakat juga biasanya mentabukan makanan yang mengandung banyak zat gizi yang baik bagi tumbuh kembang anak (Mastiur Lumban Tobing, 2021).

Pada pendampingan kali ini saya sebagai konselor memberikan intervensi berupa edukasi terkait pencegahan Stunting dan Gizi Seimbang pada balita. Dengan dilakukannya ini maka diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan sang ibu sehingga mampu memilih makanan yang baik dan tepat untuk tumbuh kembang sang anak. Untuk mengetahui keberhasilan intervensi ini maka diberikanlah pre-test dan post-test Proses intervensi mengajar yang didahului dengan menggunakan metode Pre-test dan diakhiri dengan Post-test bertujuan melihat sejauhmana perkembangan yang ada pada responden dengan materi yang akan dan sudah diajarkan (Effendy, 2016).

Dengan adanya peningkatan pengetahuan sang ibu maka diharapkan dapat menerapkan pola asuh yang baik bagi anak dan pemilihan makanan yang tepat untuk tumbuh kembang sang anak. Dan dapat memilih bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk balita Stunting. Pemberian media leaflet juga sebagai bahan bacaan sang ibu. Agar sang ibu dapat mengingat dan menerapkan apa yang sudah disampaikan.

2) Ny.Ruly

Setelah dilakukannya pendampingan dan pemantauan status gizi kepada Ny.Ruly, didapatkan bahwa ia merupakan ibu hamil KEK. Namun, yang menjadi perhatian disini bahwasannya Ny.Ruly memiliki keturunan atau gen berbadan kecil. Menurut Irdayani (2018) Seseorang dikatakan menderita KEK adalah bilamana lingkaran lengan atas <23,5 cm. Lila adalah suatu cara untuk mengetahui resiko KEK wanita usia

subur termasuk remaja putri. Status gizi yang buruk sebelum dan selama kehamilan akan memberikan dampak pada saat melahirkan dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi dimana keadaan ibu kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang dapat mengakibatkan gangguan kesehatan pada ibu secara absolut.

Dan Ny.Ruly memiliki berat badan sebelum hamil yaitu 45 kg dan setelah hamil trimester 2 (usia 6 bulan) yaitu 50 kg dengan Lila 22 sebelum hamil dan setelah hamil 22,3 cm. Pendampingan yang saya lakukan yaitu memberikan intervensi berupa edukasi pencegahan KEK pada ibu hamil dan gizi seimbang yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan sehingga mampu memilih makanan yang sesuai dengan kuantitas dan kualitas yang tepat. Untuk mengetahui keberhasilannya maka dilakukanlah pretest dan post-test. Proses intervensi mengajar yang didahului dengan menggunakan metode Pre-test dan diakhiri dengan Post-test bertujuan melihat sejauhmana perkembangan yang ada pada responden dengan materi yang akan dan sudah diajarkan (Effendy, 2016).

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Permasalahan gizi pada An.Ella yaitu stunting. Stunting adalah bentuk kegagalan pertumbuhan (growth faltering) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. Hasil Assesmen menunjukkan bahwa status gizi An.Ella yaitu Z-score TB/U didapatkan -2SD dikategorikan kurus sedangkan hasil Z-score BB/U BB/TB IMT/U didapatkan -1SD dikategorikan Normal. Menurut ibu dari An.Ella menyatakan bahwa anaknya tidak bertambah tinggi”. Salah satu penyebabnya juga pola asuh yang kurang baik.

Intervensi gizi yang diberikan yaitu edukasi berupa leaflet tentang pencegahan stunting diberikan kepada ibu balita. Dan monitoring serta evaluasi dilakukan dengan menggunakan kuesioner pre-test dan post-test dengan metode skala likert, berisi kan 10 soal. Pre-test sang ibu didapatkan dengan 4 point yang tidak setuju, 1 point netral dan 5 point setuju dari 10 soal yang diberikan. Dan menandakan ibu belum memahami terkait pencegahan stunting dan gizi seimbang pada anak balita, kemudian untuk jawaban dari Post-test 5 point sangat setuju , 4 point setuju dan 1 point tidak setuju menandakan bahwa ibu sudah paham terkait materi. Dari hasil monitoring dan evaluasi bahwa adanya peningkatan pengetahuan ibu balita mengenai pencegahan stunting dan gizi seimbang pada balita.

2. Permasalahan gizi pada Ny.Ruly adalah Ibu hamil KEK. Hasil asesmen menunjukkan bahwa status gizi Ny. Ruly menurut IMT 20,8 kg/m² dinyatakan normal akan tetapi, jika dilihat LILA yaitu 22,3 dinyatakan kekurangan energi kronis (KEK) karena >23. Dan hasil Namun hasil dari pendampingan Ny.Ruly pola makan keseharian baik karena tidak ada pantangan makan, mual dan muntah. Sehingga hasil wawancara bahwa Ny.Ruly merupakan keturunan badan kurus atau

kecil. Sehingga ini yang menyebabkan Ny.Ruly termasuk ibu hamil KEK.

Intervensi yang diberikan yaitu edukasi menggunakan leaflet tentang ibu hamil KEK. Dan monitoring serta evaluasi dilakukan dengan menggunakan kuesioner pre-test dan post-test dengan metode skala likert, berisi kan 10 soal. Berdasarkan jawaban dari pre-test Ny.Ruly pada pre-test didapatkan dengan point 1 point sangat setuju, 5 point setuju dan 4 point tidak setuju dari 10 soal menandakan ibu belum memahami terkait pencegahan stunting dan gizi seimbang, kemudian untuk jawaban dari post-test didapatkan 7 poin setuju dan 3 point tidak setuju. Dari hasil monitoring dan evaluasi menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan pada ibu hamil mengenai materi yaitu ibu hamil KEK dan gizi seimbang pada ibu hamil.

B. Saran

Adanya perlakuan intervensi gizi menggunakan media leaflet untuk ibu balita dan ibu hamil terbukti dapat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan stunting dan ibu hamil KEK. Sehingga media edukasi berupa leaflet dapat digunakan sebagai alternatif acuan ibu balita dan ibu hamil untuk menjaga pola makan yang baik dan gizi yang seimbang.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjelika, H. I. (2021). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan*. Ilmiah Karya Kesehatan, 25.
- Asti Putri Tirta Lestari, S. A. (2023). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Kota Bengkulu*. Journal of Midwifery, 3.
- Ayu, D. I., Azam, M., & Cahyati, W. H. (2022). *Kejadian Stunting Anak Usia 1-2 Tahun di Puskesmas Purwantoro 1, Kabupaten Wonogiri*. HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development), 6(4), 216-226.
- Delwien Esther Jacob, S. (2018). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Propinsi Papua*. Nasional Ilmu Kesehatan, Volume 1 , no. 1.
- Effendy.I. (2016). *Pengaruh Pemberian Pre-Test dan Post-Test Terhadap Hasil Belajar Mata Diklat Hdw.Dev.100.2.A pada Siswa Smk Negeri 2 Lubuk Basung*. Jurnal Ilmiah Pendidikan Teknik Elektro. 1(2). 81-88
- Farida Sisni Riyanti, A. N. (2023). *Makanan Pantangan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK)*. Journal of Telenursing, 65-66.
- Feti Ratna, dkk. (2022). *Cegah Stunting dengan Edukasi Faktor-Faktor Risiko Kejadian Balita Stunting Abdimasnu*. jurnal pengabdian kepada masyarakat. Vol. 2, No. 1. Hlm.17
- Irdayani, D. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil TM II Di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu Tahun 2018*. Skripsi.
- Linda Syahadhatun Nisa, C. S. (2018). *Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi dan Pemanfaatan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember*. Administrasi Kesehatan Indonesia , 137.
- Mastiur Lumban Tobing, M. P. (2021). *Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-29 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Sekupang Kota Batam*. Kesehatan Masyarakat, 450.
- Niken Anggraini, A. A. (2023). *Factors Related To The Event Stunting In Childern In The Work Area Of The Siulak Gedang Puskesmas, Keinci Regency 2022*. Inovasi Penelitian, 7571.
- Putri, F. M., Jus' at, I., Sitoayu, L., Melani, V., & Palupi, K. C. (2022). *Tingkat Pendidikan, Kejadian Diare dan Risiko Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur Di Provinsi-Provinsi Kepulauan Di Indonesia*

- (*Analisis Data Riskedas 2018*). Journal of Nutrition College, 11(2), 98-104.
- Rahmadhita, K. (2020). *Permasalahan stunting dan pencegahannya*. Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, vol. 11 no. 1 hal 225.
- Romadloniyah,S.N., Oktaviani, F.N., Arifin, I. (2020). *Kurma (Ruthab) untuk Mencegah Keguguran dan Melancarkan Persalinan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 7(1). 55-60
- Sukmawati, E. N. (2023). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik pada Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitiung 1 Tahun 2022*. Pendidikan Tambusai, 224-225.
- World Health Organization. (2018). *Levels and trend child nutrition key findings of the 2018 edition of the joint child malnutrition estimates*. Geneva: World Health Organization.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Leaflet Pencegahan Stunting

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

PENYEBAB

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

PENCEGAHAN

- 1. Memastikan gizi anak tepat dalam kandungan
- 2. Memastikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan
- 3. Memastikan ASI ditambah makanan pendamping yang bergizi
- 4. Memastikan air bersih dan sanitasi
- 5. Memastikan akses air bersih dan sanitasi
- 6. Memastikan akses air bersih dan sanitasi

CEGAH STUNTING

DAMPAK STUNTING

Jangka pendek

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

Jangka panjang

1. Meruntuhnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar
2. Meruntuhnya kekebalan tubuh
3. Risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua

TUMPENG GIZI

BAHAN MAKANAN ALTERNATIVE

Telur
Kandungan: Lemak, protein, vitamin, mineral, serat, karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat, karbohidrat

Tameng
Kandungan: Lemak, protein, vitamin, mineral, serat, karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat, karbohidrat

Ban Padi
Kandungan: Lemak, protein, vitamin, mineral, serat, karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat, karbohidrat

Kacang Hijau
Kandungan: Lemak, protein, vitamin, mineral, serat, karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat, karbohidrat

Daging Kambing
Kandungan: Lemak, protein, vitamin, mineral, serat, karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat, karbohidrat

Susu Terasi
Kandungan: Lemak, protein, vitamin, mineral, serat, karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat, karbohidrat

Lampiran 2. Leaflet Ibu Hamil KEK

Faktor Penyebab Terjadinya KEK Pada Ibu Hamil

1. Kurangnya konsumsi zat gizi
2. Ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi dan protein
3. Usia ibu yang kurang dari 30 tahun atau lebih dari 35 tahun
4. Jarak kelahiran yang terlalu dekat (interval 24 bulan)
5. Pengaturan ibu tentang gizi yang kurang
6. Partisipasi keluarga yang tidak memadai

APA ITU KEK ?
Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan kondisi dimana energi yang dibutuhkan ibu hamil tidak dapat dipenuhi. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang mempengaruhi kemampuan ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan energi dan protein.

Tanda Dan Gejala
KEK menimbulkan tanda dan gejala yang spesifik akibat dari situasi. Tanda dan gejala KEK yaitu terganggunya fungsi otak (KEA) kurang dari 25-30%.

Pesan Gizi Seimbang Untuk KEK
Makan lebih banyak dan bervariasi dan konsumsi berenergi menggunakan prinsip seimbang untuk memenuhi kebutuhan energi dan protein. Makan 3x sehari dengan porsi yang seimbang (2-3 porsi).

Kebutuhan Gizi Selama Hamil
Jumlah atau porsi asupan makanan, merupakan suatu ukuran untuk menilai keadaan yang dialami ibu hamil.

Daftar Menu Sehat Untuk Ibu Hamil

- Nasi 1 piring (200 gr)
- Lauk (daging, ayam, telur, ikan) 1 piring (100 gr)
- Sayuran rebus 1 piring (100 gr)
- Sayuran mentah 1 piring (100 gr)
- Sayuran kering 1 piring (100 gr)
- Sayuran olahan 1 piring (100 gr)
- Sayuran acar 1 piring (100 gr)
- Sayuran beku 1 piring (100 gr)
- Sayuran kalengan 1 piring (100 gr)
- Sayuran instan 1 piring (100 gr)
- Sayuran beku 1 piring (100 gr)
- Sayuran kalengan 1 piring (100 gr)
- Sayuran instan 1 piring (100 gr)

Penutup
KEK merupakan kondisi yang dapat dicegah dengan menerapkan pola makan yang seimbang dan memenuhi kebutuhan energi dan protein.

Lampiran 3. Kuesioner Pretest-Posttest Balita Stunting

KUESIONER PRE-POST TEST PENCEGAHAN STUNTING

Nama : _____
 Umur : _____
 Jenis Kelamin : _____
 Alamat : _____

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

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

Lampiran 4. Kuesioner Pretest-Posttest Ibu Hamil KEK

KUESIONER PRE-POST TEST PENCEGAHAN IBU HAMIL KEK

Nama : _____
 Umur : _____
 Jenis Kelamin : _____
 Alamat : _____

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

No	Pernyataan	SS	S	N	TS	SFS
1	Kelebihan berat badan yang berlebihan pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko KEK					
2	Kelebihan berat badan yang berlebihan pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko KEK					
3	Kelebihan berat badan yang berlebihan pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko KEK					
4	Kelebihan berat badan yang berlebihan pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko KEK					
5	Kelebihan berat badan yang berlebihan pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko KEK					
6	Kelebihan berat badan yang berlebihan pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko KEK					
7	Kelebihan berat badan yang berlebihan pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko KEK					
8	Kelebihan berat badan yang berlebihan pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko KEK					
9	Kelebihan berat badan yang berlebihan pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko KEK					
10	Kelebihan berat badan yang berlebihan pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko KEK					
11	Kelebihan berat badan yang berlebihan pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko KEK					
12	Kelebihan berat badan yang berlebihan pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko KEK					
13	Kelebihan berat badan yang berlebihan pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko KEK					
14	Kelebihan berat badan yang berlebihan pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko KEK					
15	Kelebihan berat badan yang berlebihan pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko KEK					
16	Kelebihan berat badan yang berlebihan pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko KEK					
17	Kelebihan berat badan yang berlebihan pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko KEK					
18	Kelebihan berat badan yang berlebihan pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko KEK					
19	Kelebihan berat badan yang berlebihan pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko KEK					
20	Kelebihan berat badan yang berlebihan pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko KEK					

Legenda:
 SS : Sangat Sesuai
 S : Sesuai
 N : Tidak Sesuai
 TS : Sangat Tidak Sesuai