

Program Kerja GREAT 2.10.1

BUKU STUDI KASUS PROGRAM GIZI MASYARAKAT

(BOOK OF COMMUNITY NUTRITION CASE STUDIES)

Dudung Angkasa
Laras Sitoayu
Lintang Purwara Dewanti

PROGRAM STUDI SARJANA GIZI
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL
2020



**BUKU STUDI KASUS
PROGRAM GIZI MASYARAKAT**

BOOK OF COMMUNITY NUTRITION CASE STUDIES

Tim Dosen Penyusun :

Dudung Angkasa, Laras Sitoayu, Lintang Purwara Dewanti

Kontributor :

Hafika Yunisari Pradina, Nida Herawati, Winda Ayudianur, Rani Ariyani,
Devi Trisnasari, Amelia Avissa, Ainun Cahaya Muthia Kartini, Rahma Anisah

Layout :

Hafika Yunisari Pradina

Editor :

Erwan Baharudin

Penerbit : University Press Universitas Esa Unggul

Website : <http://publikasi.weblog.esaunggul.ac.id>

Email : publikasi@esaunggul.ac.id

ISBN : 978-623-6566-19-0 (PDF)

Tahun : 2020



TIM DOSEN PENYUSUN

	<p>Dudung Angkasa, S.Gz, M.Gizi, RD Program Studi S1 Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul</p>
	<p>Laras Sitoayu, S.Gz., MKM, RD Program Studi S1 Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul</p>
	<p>Lintang Purwara Dewanti, M.Gizi Program Studi S1 Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul</p>

TIM ALUMNI DAN MAHASISWA PENYUSUN



Hafika Yunisari Pradina, S.Gz

Program Studi S1 Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Esa Unggul



Nida Herawati, S.Gz

Program Studi S1 Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Esa Unggul



Winda Ayudianur, S.Gz

Program Studi S1 Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Esa Unggul



Rani Ariyani, S.Gz

Program Studi S1 Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Esa Unggul

TIM ALUMNI DAN MAHASISWA PENYUSUN

	<p>Devi Trisnasari, S.Gz Program Studi S1 Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul</p>
	<p>Amelia Avissa, S.Gz Program Studi S1 Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul</p>
	<p>Ainun Cahaya Muthia Kartini, S.Gz Program Studi S1 Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul</p>
	<p>Rahma Anisah, A.Md Program Studi S1 Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul</p>

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh
Salam Sejahtera Bagi Kita semua

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Tim Penyusun dapat menyelesaikan Buku Studi Kasus Program Gizi Masyarakat (*Book Of Community Nutrition Case Studies*). Buku Studi Kasus ini merupakan bagian dari Program Kerja GREAT 2.10.1.

Selain sebagai bentuk laporan, buku ini dibuat untuk memaparkan gambaran umum status gizi dan kesehatan masyarakat Desa Talagasari, Kecamatan Saketi – Kabupaten Pandeglang, Banten. Program gizi masyarakat di buku ini dilakukan langsung oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Gizi Universitas Esa Unggul pada tahun ajaran 2018/2019. Praktik kerja lapang ini dilaksanakan pada tanggal 18 Februari – 13 Maret 2019 untuk memenuhi mata kuliah Kepaniteraan Manajemen Program Gizi.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam pengerjaan laporan ini, secara khusus kami sampaikan kepada :

1. Bapak Hasan Bisri, SE., M.Si selaku Kepala Camat Saketi.
2. Bapak Ali Lutfi selaku Kepala Desa Talagasari.
3. Bapak Sa'ad selaku Sekretaris Desa Talagasari.
4. Ibu Novi Hastuti, A.Md.Keb selaku bidan dan pembimbing lapangan Tim Mahasiswa KKN Desa Talagasari.
5. Ibu Neneng Syamsiah, A.Md.Keb selaku bidan Desa Talagasari.
6. Seluruh masyarakat Desa Talagasari.
7. Tim Mahasiswa yang bertugas di Desa Talagasari.
8. Dosen gizi serta teman-teman Program Studi Ilmu Gizi Kelas Paralel tahun 2017 dan Kelas Reguler tahun 2015.

Akhir kata, semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Mohon maaf bila ada salah kata maupun perbuatan saat pelaksanaan KKN. Semoga Buku Studi Kasus Gizi Masyarakat ini dapat bermanfaat untuk masyarakat. Aamiin.

Wassalamu'alaikum WR.WB
Ketua Program Studi Gizi

Dudung Angkasa, S.Gz., M.Gizi., RD
NIP: 211120349

Sambutan Bapak Camat, Kecamatan Saketi

Assalamu'alaikum WR, WB

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT, atas semua anugrah kesehatan Kecamatan Saketi Kabupaten Pandeglang dapat melampaui kerjasama kegiatan Kuliah Kerja Nyata Mahasiswa Universitas Esa Unggul Jakarta.

Kolaborasi pihak akademisi dan Pemerintah Kecamatan Saketi Kabupaten Pandeglang merupakan langkah yang tepat dalam menjawab tantangan besar atas semua fenomena yg berkembang di masyarakat.

Kecamatan Saketi dengan Moto kerja Kecamatan Saketi "SAKTI: yaitu; Sehat Aman, Konsisten, Tertib, Indah. Moto kerja pertama "Sehat" merupakan pondasi dalam kehidupan manusia. Manusia yang sehat jasmani dan rohani adalah modal awal dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

Penerbitan buku hasil kajian Dosen dan mahasiswa Universitas Esa Unggul yang lokus penulisan di Desa Talagasari yang mendiskripsikan terkait Gizi masyarakat, metode dan inovasi yang telah dilaksanakan di desa tersebut menjadikan referensi bagi kami pemerintah Kecamatan Saketi dalam merumuskan kebijakan pembangunan sektor kesehatan.

Kami berharap semangat Literasi Dosen dan Mahasiswa dapat terus dikembangkan di Kecamatan Saketi melalui kerjasama penelitian berkelanjutan sehingga warga Kecamatan Saketi semakin baik dalam tata kelola Gizi yang terus difasilitasi secara ilmiah oleh Universitas Esa Unggul.

Demikian yang dapat saya sampaikan, semoga Universitas Esa Unggul semakin Unggul khususnya pada prodi Gizi, Aamiin.

Wassalamu,alaikum WR.WB
Camat Saketi

Hasan Bisri. SE, M.Si
Pembina Tk.I/ IV.a
NIP: 197304191999011001

DAFTAR ISI

TIM DOSEN PENYUSUN	ii
TIM ALUMNI DAN MAHASISWA PENYUSUN	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
PROGRAM GIZI PADA BALITA	1
PROGRAM GIZI PADA ANAK USIA SEKOLAH	15
PROGRAM GIZI PADA WANITA USIA SUBUR	26
PROGRAM GIZI PADA IBU HAMIL	39
PROGRAM GIZI PADA LANJUT USIA	53

PROGRAM GIZI PADA BALITA DI DESA TALAGASARI, PANDEGLANG – BANTEN

Ainun Cahaya Muthia K., Rahma Anisah, Dudung Angkasa,

1. Latar Belakang

Pandeglang menjadi prioritas nasional untuk pembangunan perdesaan karena masih banyak desa dengan status masih tertinggal. Fasilitas kesehatan di wilayah Pandeglang kurang baik menurut data BPS ada 36 puskesmas umum dan 58 puskesmas pembantu. Kurangnya tenaga kesehatan terutama ahli gizi. Di kecamatan Saketi hanya ada satu ahli gizi dan di desa Talagasari tenaga kesehatan yang tersedia yaitu dua orang bidan.

Indonesia adalah negara berkembang yang memiliki permasalahan yang kompleks terutama dalam masalah gizi. Masalah gizi di Indonesia di dominasi oleh masalah Kekurangan Energi Protein (KEK), Anemia, Gangguan akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A (KVA), dan Obesitas (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2016). Faktor Gizi merupakan salah satu faktor penentu utama kualitas sumber daya manusia. Status gizi yang baik akan menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas, sehat, cerdas, dan produktif. Status gizi yang kurang atau buruk akan berpengaruh pada pertumbuhan, perkembangan, kecerdasan, serta dapat menimbulkan penyakit lainnya (Hardinsyah & Supariasa, 2017). Masalah gizi dapat terjadi pada seluruh kelompok umur, antara lain balita, anak usia sekolah, wanita usia subur, ibu hamil dan lanjut usia.

Persoalan gizi yang terjadi pada Balita yaitu masalah gizi kurang, gizi buruk dan stunting masih menjadi perhatian bagi pemerintah (Risikesdas, 2018). Masalah Balita kurus di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masuk dalam kategori akut (berdasarkan WHO diketahui masalah Balita kurus sebesar 11,1% (Kemenkes,2017). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) tahun 2018 menyatakan prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada Balita, sebanyak 3,9% balita dengan gizi buruk dan 13,8%

gizi kurang. Masalah Balita pendek di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat masuk dalam kategori masalah kronis (berdasarkan WHO 2015 masalah Balita pendek sebesar 27,5%). Prevalensi balita terkait tinggi badan, terdapat 11,5% balita sangat pendek dan 19,3% balita pendek. Gizi buruk adalah suatu keadaan yang ditandai dengan berat badan menurut tinggi badan atau panjang badan $<70\%$ dari median atau nilai $Z - \text{score} < -3SD$ (WHO Child Growth Standard) dengan atau tanpa adanya edema (Risikesdas, 2018).

Berdasarkan hasil pengambilan data pada 5 – 10 November 2018, didapatkan bahwa ada 62 orang balita yang dijadikan responden dengan laki-laki 32 orang dan perempuan 32 orang. Status gizi balita berdasarkan BB/TB diketahui bahwa ada 27,5% yang masuk ke kategori sangat kurus dan kurus, berdasarkan TB/U diketahui bahwa ada 42% yang masuk ke kategori sangat pendek dan pendek, berdasarkan BB/U diketahui bahwa ada 25,8% yang termasuk memiliki status gizi kurang dan sangat kurang, maka berdasarkan WHO (2017) hasil tersebut dapat dikategorikan *wasting* sangat tinggi. Rata-rata pendidikan terakhir ayah responden adalah SMA, sedangkan pendidikan terakhir ibu adalah SD. Rata-rata pekerjaan ayah responden adalah wiraswasta dan petani, sedangkan pekerjaan ibu adalah ibu rumah tangga. Penghasilan keluarga responden dibawah UMR setempat ($< \text{Rp } 2.300.000$) sebanyak 80,6% dan keluarga dengan pendapatan diatas UMR sebanyak 19,4%. Riwayat penyakit infeksi pada Balita di Desa Talagasari dalam 3 bulan terakhir adalah ISPA, diare, penyakit kulit dan lainnya. Riwayat alergi pada balita di Desa Talagasari adalah susu sapi, dan makanan yang mengandung gas bila dikonsumsi lebih dari 3 porsi sehari.

Berdasarkan hasil *food recall 1 x 24 jam* dalam 2 hari diketahui bahwa rata-rata tingkat kecukupan energi pada 62 responden adalah 50% termasuk kategori sangat kurang, rata-rata tingkat kecukupan protein adalah 32,36% termasuk protein kurang, rata-rata tingkat kecukupan lemak adalah 53,2% kecukupan sangat kurang dan rata-rata tingkat kecukupan karbohidrat adalah 56,5% termasuk kategori sangat kurang.

2. Analisa Masalah

Analisa masalah dilakukan sesuai data yang dimiliki. Data-data yang ditemukan tidak semuanya dapat dijadikan suatu masalah. data-data yang ditemukan yaitu penyakit diare, penyakit infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), asupan makan yang kurang, kebiasaan jajan dan status gizi kategori kurang, selain masalah-masalah gizi terdapat masalah yang lain perihal sistem pendidikan yaitu pada desa Talagasari hanya ada satu lembaga pendidikan anak usia dini (PAUD) di Desa Talagasari Bawah yaitu PAUD AL-ISHLAH. Kemudian kurangnya pendidikan anak usia dini di Desa Talagasari Atas menyebabkan anak-anak yang sudah berusia 5 tahun akan dimasukkan ke SD Talagasari 4, walaupun dari segi kemampuan belum dapat memahami pembelajaran dengan baik. Selain itu akses jalan yang sulit menuju Desa Talagasari Atas sehingga membuat Desa tersebut lebih kurang mendapatkan perhatian dibandingkan Desa Talagasari Bawah.

Matriks masalah pada kategori balita di Desa Talagasari dapat dilihat pada Tabel 1.1

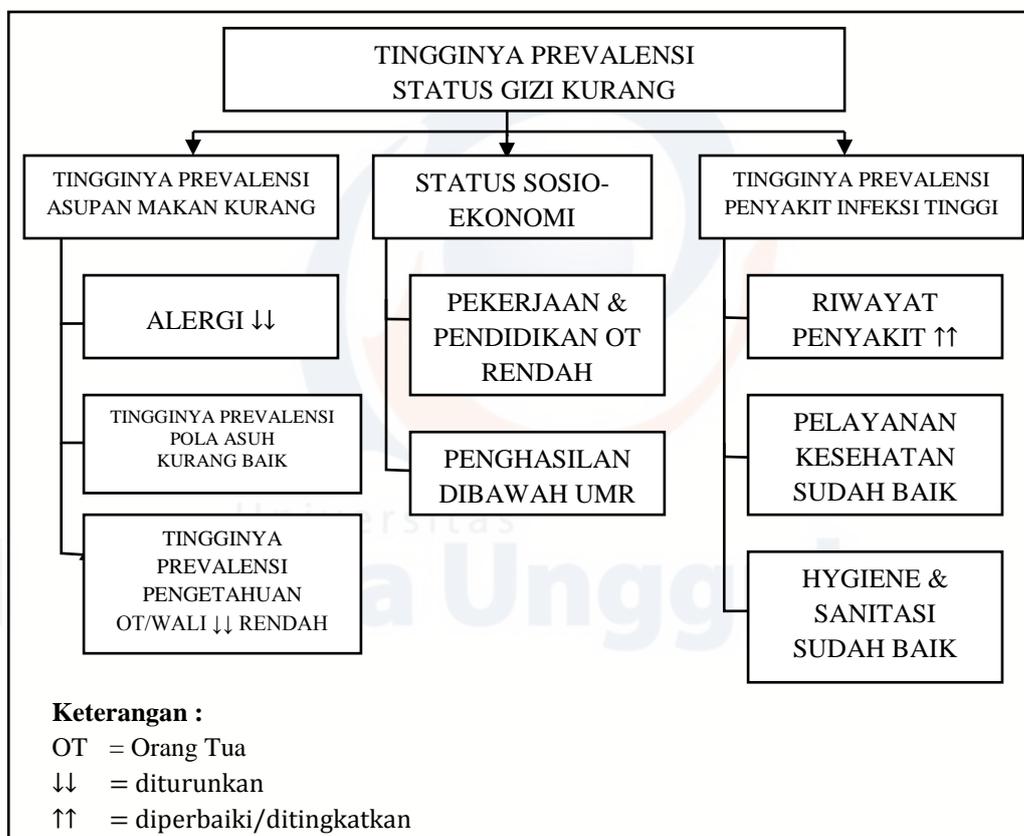
Tabel 1.1 Matriks Masalah Program Intervensi Gizi Balita

Masalah	Ma	S	V	CPC	MY	Score
Asupan E dan Zat Gizi Kurang	5	3	3	4	3	540
Kebiasaan Jajan	4	3	3	3	3	324

Keterangan: Luasnya Masalah (*Magnitude*); Beratnya kerugian yang timbul (*Severity*); Tersedianya sumber daya untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut (*Vulnerability*); Kepedulian atau dukungan politis dan dukungan masyarakat (*Community and Political Concern*); Ketersediaan dana (*Money*); Angka 1 terendah dan angka 4 tertinggi (Symond, 2013)

Berdasarkan tabel penyajian matriks masalah didapat permasalahan yang paling penting dan butuh cepat ditangani adalah masalah asupan energi dan zat gizi kurang, kebiasaan jajan dan status gizi kurang. Sedangkan terkait ISPA dan Diare, masih dapat dilakukan pencegahan jika mengkonsumsi asupan energi dan zat gizi sesuai kebutuhannya.

Berdasarkan pada bagan *Problem Tree* atau pohon masalah di Gambar 2.1 dapat diketahui bahwa adanya asupan makan yang menurun dari hasil *food recall* 1 x 24 jam dalam dua hari, pekerjaan dan pendidikan orang tua yang cukup rendah, penghasilan keluarga dibawah UMR, total skor pengetahuan orang tua/wali rendah, penyakit infeksi tinggi disebabkan riwayat penyakit 3 bulan terakhir, pelayanan kesehatan serta *hygiene* dan sanitasi cukup baik. Asupan makan menurun karena ditemukannya balita yang memiliki alergi bahan makanan seperti susu sapi dan makanan yang mengandung gas, serta pola asuh ibu/wali dalam memberikan makanan pada balita.

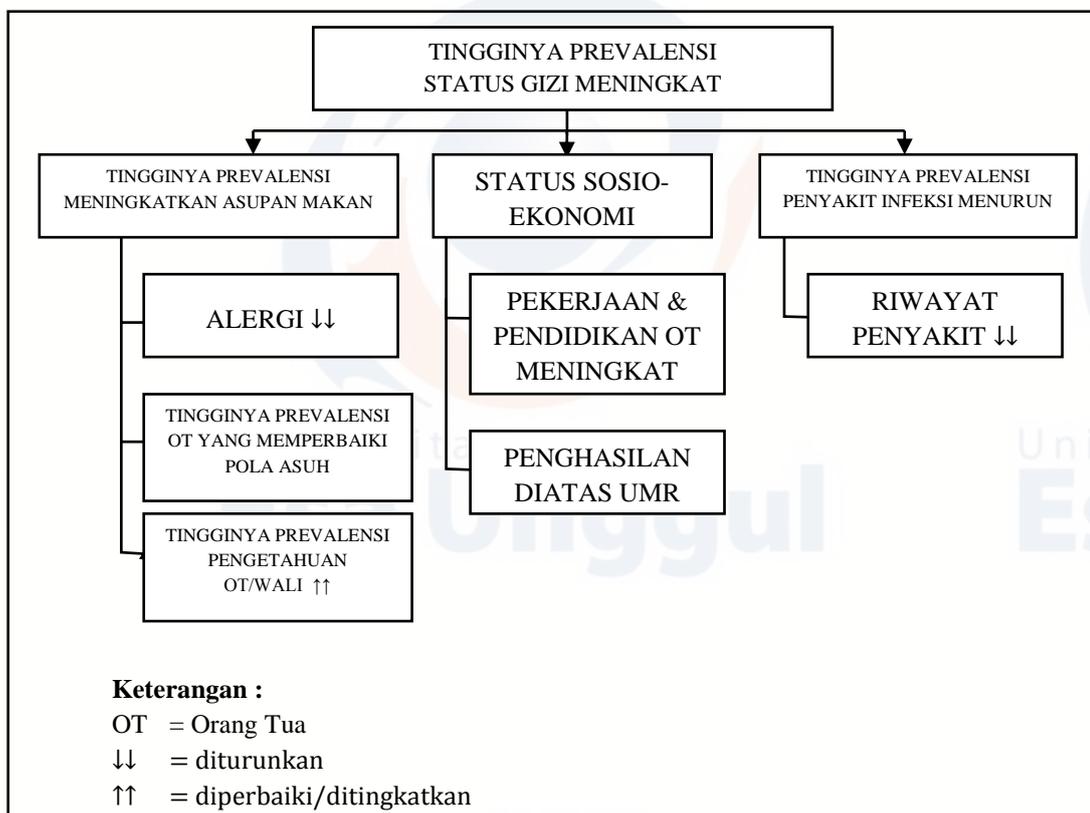


Gambar 2.1 *Problem tree* Balita di Desa Talagasari

Status sosio-ekonomi seperti pekerjaan dan pendidikan orang tua, serta penghasilan keluarga yang rendah menjadi penyebab tidak langsung status gizi yang kurang di anak balita Desa Talagasari. Tingginya prevalensi penyakit infeksi pada balita cukup tinggi dilihat dari riwayat penyakit 3 bulan terakhir adalah ISPA, diare, penyakit kulit dan lainnya. Tingginya prevalensi pola asuh

orang tua/wali dinilai kurang baik, karena membiasakan perilaku jajan kepada anak balita. Tingginya prevalensi pengetahuan pada orang tua/wali adalah kurang terutama dalam bidang gizi untuk pengaturan pola makan anak balita. Pelayanan kesehatan serta *hygiene* dan sanitasi di Desa Talagasari sudah cukup baik dibuktikan dengan sumber air bersih yang mudah dijangkau.

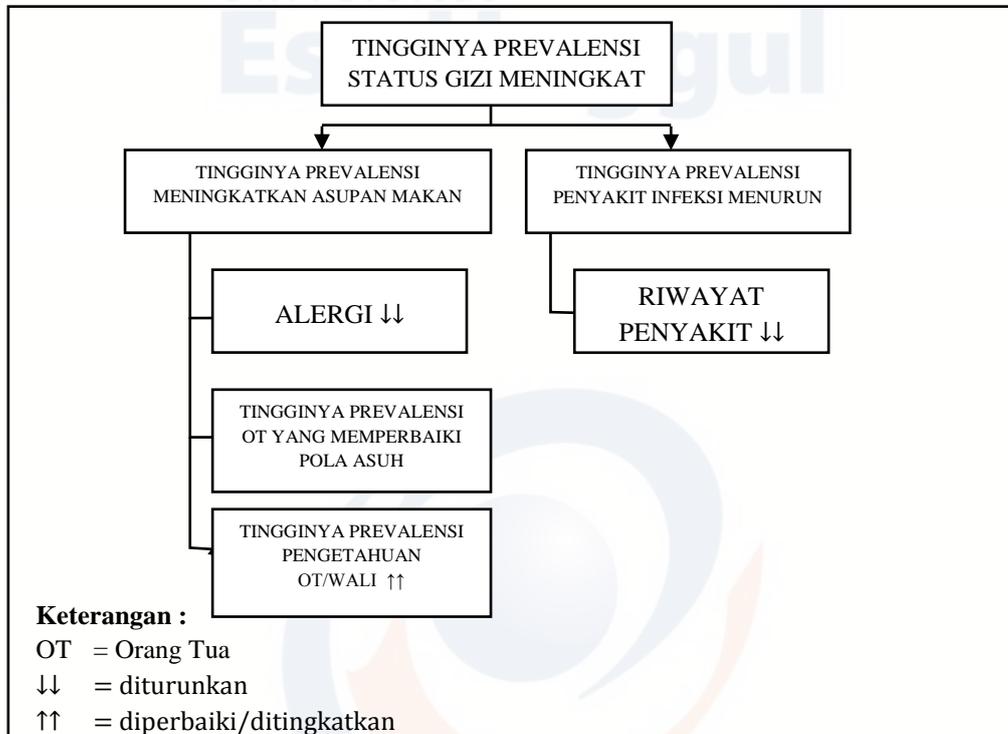
Berdasarkan pada bagan *Objective Tree* atau pohon tujuan yang dapat dilihat pada Gambar 2.2, dapat diketahui bahwa adanya asupan makan yang menurun dari hasil *food recall* 1 x 24 jam dalam 2 hari, pekerjaan dan pendidikan orang tua yang cukup rendah, penghasilan keluarga dibawah UMR, total skor pengetahuan orang tua/wali rendah, penyakit infeksi tinggi disebabkan riwayat penyakit 3 bulan terakhir.



Gambar 2.2 *Objective tree* Balita di Desa Talagasari

Peningkatan pengetahuan orang tua atau wali melalui media diharapkan dapat membantu untuk meningkatkan kesadaran akan gizi seimbang pada balita. Tingginya prevalensi orang tua/wali yang berusaha memperbaiki pola asuh akan membantu untuk menunjang pemilihan makanan untuk balita di

Desa Talagasari. Asupan makanan yang baik dan cukup dapat menurunkan penyakit infeksi, seperti ISPA, diare, penyakit kulit dan lainnya. Usaha yang dilakukan tersebut dapat menjadikan tingginya prevalensi status gizi meningkat.



Gambar 2.3 *Alternative tree* Balita di Desa Talagasari

Berdasarkan pada bagan *Alternative Tree* atau analisa alternatif dapat diketahui bahwa adanya asupan makan yang menurun dari hasil *food recall* 1 x 24 jam dalam 2 hari, yang mempengaruhi adalah diantaranya status sosio-ekonomi yang rendah, penyakit infeksi tinggi disebabkan riwayat penyakit 3 bulan terakhir. Alternatif dari permasalahan dan tujuan diatas adalah untuk memberikan contoh makanan tambahan untuk balita dan untuk meningkatkan prevalensi pengetahuan orang tua/wali. Perbaiki pola asuh juga menjadi tujuan untuk membuat tingginya prevalensi status gizi meningkat.

3. Program intervensi

Program Intervensi adalah kegiatan atau serangkaian paket kegiatan yang bertujuan mengubah pengetahuan, sikap, keyakinan, perilaku atau tindakan individu maupun populasi untuk mengurangi perilaku berisiko. Berdasarkan matriks masalah Balita di desa Talagasari, *score* tertinggi terdapat

permasalahan yang paling penting dan butuh cepat ditangani adalah masalah asupan energi dan zat gizi kurang, kebiasaan jajan dan status gizi kurang. Terkait ISPA dan Diare, masih dapat dilakukan pencegahan jika mengkonsumsi asupan energi dan zat gizi sesuai kebutuhannya. Masalah berat badan lebih dan aktivitas fisik kurang. Program intervensi yang akan diberikan untuk meningkatkan pengetahuan sayur dan buah sebagai salah satu sumber serat yang sangat dibutuhkan tubuh. Sehingga hasil yang diharapkan program dapat meningkatkan pengetahuan serta dapat mencegah dan mengurangi masalah pada Balita di desa Talagasari. Waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan dilakukan pada dua kali pertemuan di satu tempat yang sama. Rencana program intervensi lebih tepatnya dapat dilihat pada Tabel 2. Media yang digunakan berupa dua buah poster (gambar 3.1, 3.2,) mengenai pengetahuan gizi seimbang serta tips memasak yang dapat digunakan untuk memodifikasi makanan agar lebih menarik.

3.1 Rencana Program

Nama program : **Makanan Sehat dan Bergizi (MASAKI).
(Meningkatkan pengetahuan tentang gizi seimbang)**

Sasaran : Balita dan Orang tua sebanyak 30 orang

Tujuan

- a) Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai gizi seimbang pada balita serta makanan sehat dan bergizi pada balita
- b) Meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya aktivitas fisik pada anak, dan
- c) Mengenalkan bahan makanan yang sehat dan bergizi pada anak balita

Media : Poster



Gambar 3.1 Poster Gizi untuk Balita



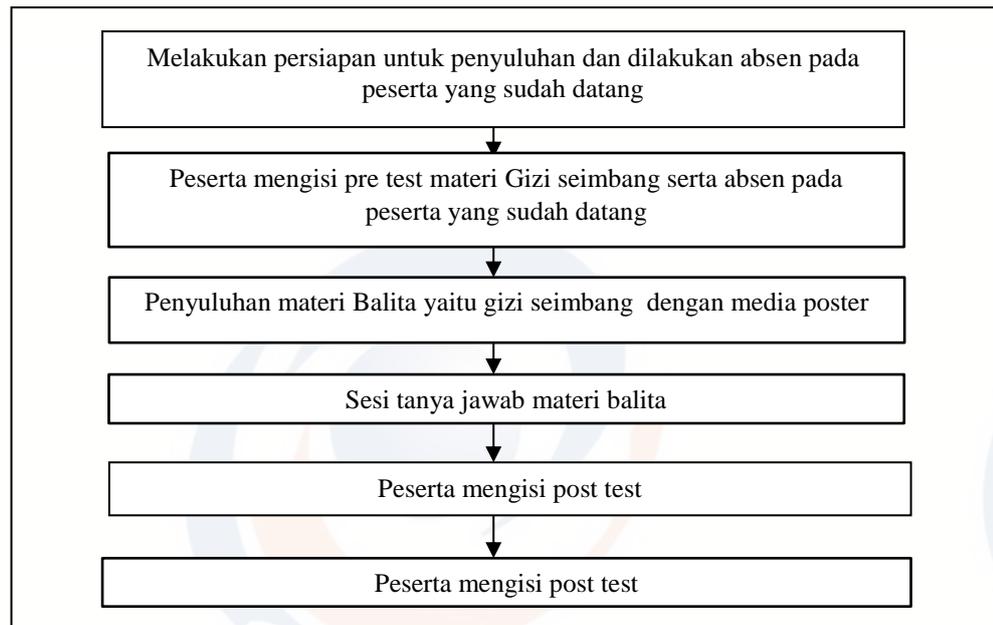
Gambar 3.2 Poster Tips Memasak

Tabel 3.1. Rencana Program Intervensi

Evaluasi Objektif	Komponen yang akan dievaluasi	Indikator untuk evaluasi	MOV	Analisis Data
Meningkatkan pengetahuan orangtua balita tentang gizi seimbang serta pentingnya konsumsi sayur dan buah melalui penyuluhan	Pada saat dilaksanakan penyuluhan	Setelah diberikan penyuluhan pengetahuan ibu meningkat ,mengenai gizi seimbang pentingnya konsumsi sayur dan buah	Daftar Hadir hari 1 dan 2 Kuisisioner <i>Pre and Post test</i>	Melakukan analisis hasil pengetahuan dari materi penyuluhan yaitu <i>Pre and Post test</i>
Meningkatkan pengetahuan tentang modifikasi menu pangan lokal sehingga dapat meningkatkan konsumsi buah dan sayur	Memberi makanan tambahan untuk balita berupa pudding pelangi yang berbahan dasar ubi yang merupakan bahan makanan lokal sumber serat	Pengetahuan tentang pemilihan bahan makanan, pengembangan resep pangan local.	Daftar Hadir serta persentase partisipasi dalam pelaksanaan penyuluhan	Melakukan analisis hasil dengan melihat daftar hadir serta antusiasme dari partisipan

3.2 Alur Kegiatan

Alur kegiatan program intervensi adalah urutan kegiatan dalam sebuah kegiatan program yang sambung menyambung berdasarkan hubungan sebab-akibat. Pemahaman alur akan memudahkan memahami kegiatan dalam sebuah program intervensi. Alur kegiatan program intervensi Balita dibagi menjadi dua hari intervensi. Alur kegiatan utama dapat dilihat pada Gambar 3.3.



Gambar 3.3 Alur kegiatan penyuluhan

Alur kegiatan pada hari kedua melakukan penyuluhan dan memberi makanan tambahan untuk balita berupa hidangan puding pelangi yang berbahan utama ubi. Selanjutnya pemberian hadiah bagi peserta yang berpartisipasi. Serta ditutup dengan ucapan terima kasih dan foto bersama.

4. Keberhasilan Pelaksanaan Program

4.1 Pembahasan

Kegiatan diawali dengan meningkatkan partisipasi dengan cara memberikan undangan penyuluhan Balita ke PAUD. Pelaksanaan program dilakukan di PAUD dalam waktu dua hari pada setiap tempat pelaksanaan program kegiatan. Intervensi kegiatan dilakukan dengan pengisian *pre test*, pembagian konsumsi dan sovenir untuk peserta.

Selanjutnya pemberian penyuluhan tentang meningkatkan pengetahuan orangtua balita tentang gizi seimbang dan pentingnya konsumsi sayur dan buah melalui penyuluhan (gambar 4.1, 4.2, 4.4, 4.6, 4.7). Selanjutnya diberikan istirahat sejenak dengan sesi tanya jawab dan *post test* (gambar 4.3, 4.5). Setelah sesi tanya jawab selesai dilanjutkan dengan sesi foto bersama Tim Gizi Talagasari dan responden orangtua balita dan anak serta penyerahan piagam (gambar 4.8). Pada hari selanjutnya penyuluhan tentang konsumsi buah dan sayur serta pemberian makanan tambahan untuk balita serta meningkatkan pengetahuan orangtua tentang modifikasi menu pangan lokal sehingga dapat meningkatkan konsumsi buah dan sayur. Selanjutnya membagikan makanan tambahan kepada balita. Tim sudah meningkatkan partisipasi dengan cara memberikan undangan, konsumsi dan *souvenir*.

4.2 Ketercapaian tujuan

Setelah diberikan penyuluhan berupa poster gizi seimbang untuk balita dan pengenalan bahan makanan menggunakan tirai gizi, hasil *pre-test* dan *post-test* dapat dilihat bahwa 91,01 % peserta mengalami peningkatan pengetahuan mengenai gizi seimbang dan pentingnya konsumsi sayur dan buah untuk anak. Pengetahuan tentang pemilihan bahan makanan, pengembangan resep pangan lokal setelah diberikan penyuluhan antusiasme dari partisipan dapat meningkat. Pada saat kegiatan berlangsung peserta terlihat cukup antusias dalam mendengarkan pemaparan yang diberikan dan beberapa peserta aktif dalam bertanya pada saat sesi tanya jawab serta adanya kemauan saat ditawarkan untuk mengulang materi yang telah disampaikan. Saat melakukan pengulangan materi yang disampaikan peserta mendapat *souvenir* sebagai penghargaan. Kegiatan penyuluhan dan member makanan tambahan berjalan dengan lancar, peserta dapat mengikuti sampai akhir acara. Namun, terdapat beberapa keterbatasan yaitu tempat yang kurang luas dan jumlah peserta yang datang.

4.3 Dokumentasi



Gambar 1.
Sesi perkenalan dengan balita di PAUD



Gambar 2.
Sesi perkenalan dengan ibu/wali murid



Gambar 3.
Pengisian *pre-test* oleh ibu/wali murid



Gambar 4.
Penyuluhan terkait gizi seimbang untuk balita



Gambar 5.
Pengisian *post-test* oleh ibu/wali murid



Gambar 6.
Pengenalan bahan makanan sehat ke balita



Gambar 7.
Pengenalan bahan makanan sehat ke balita



Gambar 8.
Foto bersama



Gambar 9.
Nyanyi bersama dengan anak PAUD



Gambar 10.
Review materi gizi seimbang untuk balita



Gambar 11.
Permainan tebak bahan makanan sehat menggunakan tirai gizi



Gambar 12.
Pemberian hadiah untuk balita di PAUD

5. Daftar pustaka

- Andriani, Merryana dan Wirjatmadi, Bambang. 2016. *Peranan gizi dalam Siklus Kehidupan Edisi Pertama*. Jakarta (ID): PRENADAMEDIA GRUP.
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta (ID): Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Supariasa, Bakri dan Fajar. 2016. *Penilaian Status Gizi (Edisi 2)*. Jakarta: EGC
- WHO. 2017. Maternal, newborn, child and adolescent health [artikel]. Artikel dapat dilihat pada laman: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/en/. [diakses pada 12 Februari 2019].



PROGRAM GIZI PADA ANAK USIA SEKOLAH DI DESA TALAGASARI, PANDEGLANG – BANTEN

Rani Ariyani, Winda Ayudianur, Laras Sitoayu

1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sangat terkait dan dipengaruhi oleh aspek demografi atau kependudukan, keadaan dan pertumbuhan ekonomi masyarakat termasuk tingkat pendidikan, serta keadaan dan perkembangan lingkungan baik lingkungan fisik maupun biologi. Pandeglang menjadi prioritas nasional untuk pembangunan perdesaaan karena masih banyak desa dengan status masih tertinggal. Fasilitas kesehatan di wilayah Pandeglang belum baik menurut data BPS 2017 tersedia 36 puskesmas umum dan 58 puskesmas pembantu. Dari segi tenaga kesehatan terutama ahli gizi di kecamatan Saketi hanya memiliki 1 ahli gizi dan di desa Talagasari tenaga kesehatannya yaitu 2 orang bidan.

Anak usia sekolah merupakan anak yang sedang berada pada periode usia pertengahan yaitu anak yang berusia 6 sampai 12 tahun (Santrock, 2007). Gizi lebih adalah salah satu masalah gizi yang banyak terjadi di Indonesia. Gizi lebih merupakan keadaan tubuh seseorang yang mengalami berat badan berlebih karena kelebihan jumlah asupan energi yang disimpan dalam bentuk cadangan lemak. Salah satu kelompok umur yang berisiko terjadinya gizi lebih adalah anak usia sekolah dasar 6-12 tahun (Supriyatini *et al*, 2017). Anak-anak usia sekolah dasar 6-12 tahun memiliki kegemaran untuk mengonsumsi jenis makanan secara berlebihan. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2013 oleh Kementerian Kesehatan, sebanyak 18,8% anak usia 5-12 tahun mengalami gizi lebih. Sebanyak 15 provinsi dengan prevalensi sangat gemuk diatas nasional salah satunya yaitu Banten (Kemenkes RI, 2013). Masalah gizi lebih pada tahun 2018 pada anak usia 5-12 tahun mengalami peningkatan dari tahun 2013 menjadi 20% (Kemenkes RI, 2018). Gizi lebih dapat menyebabkan dampak buruk bagi anak, antara lain pubertas dini, kegemukan saat dewasa, diabetes, serta hipertensi.

Transisi gizi menyebabkan prevalensi gizi lebih meningkat di banyak negara berkembang. Transisi gizi memicu negara berkembang mengalami beban ganda masalah gizi yaitu kurang gizi dan gizi lebih (Popkin & Adair, 2012). Berdasarkan hasil pengambilan data di bulan November 2017 pada 4 sekolah dasar dengan total siswa 72 di Desa Talagasari, Kecamatan Saketi yaitu SDN Talagasari 1, SDN Talagasari 2, SDN Talagasari 3 dan SDN Talagasari 4 menunjukkan prevalensi obesitas 5,6%, kegemukan 12,5%, dan kurus 6,9%. Melalui perhitungan tersebut dapat kita lihat bahwa proporsi anak usia sekolah dasar yang memiliki status gizi normal sebesar 75%. Tingginya prevalensi kegemukan pada anak usia sekolah dasar akan meningkatkan risiko gizi terjadinya penyakit kronis, seperti penyakit jantung, diabetes tipe 2, kanker (Dixon, 2010). Sementara gizi kurang mampu meningkatkan risiko penyakit infeksi, memperlambat pertumbuhan dan perkembangan anak, serta menurunkan kecerdasan anak. Secara bersamaan gizi lebih dan gizi kurang mampu mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan anak dan meningkatkan risiko penyakit (Popkin & Adair, 2012).

Ada berbagai faktor yang memengaruhi gizi lebih antara lain faktor genetik, demografi, social ekonomi, rendahnya tingkat pengetahuan, lokasi tempat tinggal, gaya hidup dan gizi (Rachmi & Baur, 2017). Untuk mengatasi permasalahan gizi pada anak sekolah dasar Desa Talagasari di Kecamatan Saketi, maka berdasarkan pertemuan bersama pihak sekolah kami menyarankan siswa-siswi di sekolah dasar tersebut perlu diberikan intervensi gizi. Salah satu bentuk intervensi gizi yang diberikan adalah edukasi gizi. Edukasi gizi yang kami berikan terkait gizi seimbang untuk anak usia sekolah.

2. Analisa Masalah

Analisis masalah dapat dilakukan sesuai data yang dimiliki. Data-data yang ditemukan tidak semuanya dapat dijadikan suatu masalah. Data-data yang ditemukan yaitu asupan makan yang tidak seimbang, asupan buah dan sayur yang kurang, konsumsi jajanan tidak sehat, dan tidak membawa bekal ke sekolah.

Matriks masalah pada anak usia sekolah di Desa Talagasari dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Matriks Masalah Anak Usia Sekolah

Masalah	Ma	S	V	CPC	MY	Score
Berat Badan Lebih	4	4	4	4	3	768
Asupan Energi dan Zat Gizi Tidak Sesuai Kebutuhan	3	4	3	4	1	144
Jajanan Tidak Sehat	2	2	4	3	1	48

Keterangan: Luasnya Masalah (Magnitude); Beratnya kerugian yang timbul (Severity) ;

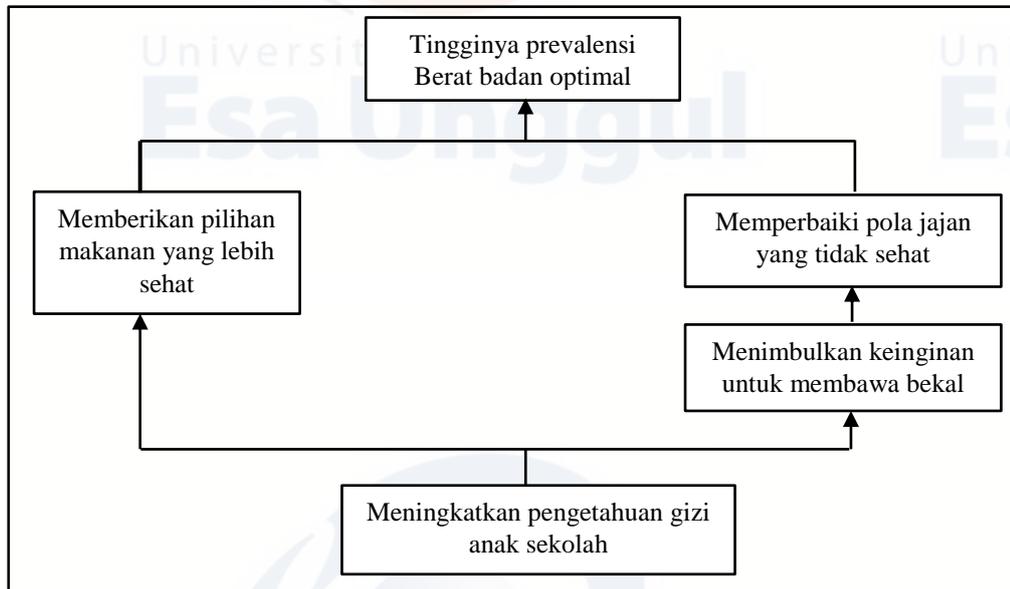
Permasalahan utama yang ditemukan pada Anak Usia Sekolah di Desa Talagasari adalah tingginya prevalensi berat badan lebih (Gambar 2.1). Namun penyebab berat badan lebih salah satunya dikarenakan dari asupan makanan. Dalam hal ini asupan yang kurang tersebut yaitu asupan sayur dan buah. Sayur dan buah merupakan sumber serat bagi tubuh. Menurut penelitian Kharismawati (2010) subyek yang asupan seratnya kurang mempunyai risiko 4 kali lebih besar untuk mengalami berat badan lebih. Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2013, kebutuhan serat usia 10-12 tahun pada laki-laki 30 g dan pada wanita 28 g. Makanan jajanan adalah makanan dan minuman yang dipersiapkan dan dijual oleh pedagang kaki lima yang langsung dimakan atau dikonsumsi tanpa pengolahan. Aspek negatif makanan jajanan yaitu apabila dikonsumsi berlebihan dapat menyebabkan terjadinya kelebihan asupan energi yang akan menyebabkan terjadinya berat badan berlebih (Sukma & Margawati, 2014).

Tingginya prevalensi pengetahuan gizi yang rendah dapat menjadi penyebab tidak langsung terjadinya berat badan berlebih. Asupan zat gizi yang tidak seimbang seringkali terjadi karena ketidaktahuan akan dampak yang ditimbulkan serta kurangnya pengetahuan. Pengetahuan berpengaruh terhadap pemilihan makanan. Pengetahuan yang baik diharapkan memengaruhi konsumsi makanan yang baik sehingga dapat menuju status gizi yang baik. Kurang cukupnya pengetahuan gizi dan kesalahan dalam pemilihan makanan jajanan akan berpengaruh terhadap status gizi (Sukma & Margawati, 2014).

Di desa ini asupan energi dan zat gizi kurang serta jajanan yang tidak sehat. Penyebab asupan energi dan zat gizi kurang tersebut adalah kurangnya pengetahuan gizi. Penyebab jajanan yang tidak sehat adalah rendahnya frekuensi dalam membawa bekal. Hal ini disebabkan oleh pengetahuan gizi yang kurang.

Pengetahuan gizi ditingkatkan diharapkan dengan meningkatnya pengetahuan gizi maka akan mengubah sikap untuk meningkatkan keberagaman pilihan makanan agar asupan makanannya lengkap dan dapat

menimbulkan keinginan untuk membawa bekal yang dapat memperbaiki pola jajan yang tidak sehat menjadi sehat.



Gambar 2.2 *Objective tree dan Alternative tree*

Alternatif dari permasalahan dan tujuan yang ada yaitu meningkatkan pengetahuan gizi diharapkan dapat mengubah sikap mereka untuk meningkatkan keberagaman pilihan makanan yang sehat dan dapat menimbulkan keinginan untuk membawa bekal sehingga memperbaiki pola jajan yang tidak sehat. Memberikan pilihan makanan yang lebih sehat dan memperbaiki pola jajan yang tidak sehat dapat mengoptimalkan berat badan seseorang.

3. Program intervensi

Program Intervensi adalah kegiatan atau serangkaian paket kegiatan yang bertujuan mengubah pengetahuan, sikap, keyakinan, perilaku atau tindakan individu maupun populasi untuk mengurangi perilaku berisiko. Matriks masalah pada anak usia sekolah di Desa Talagasari ditentukan dengan menggunakan metode matematik. Berdasarkan hasil perhitungan peringkat 1 dengan *score* perhitungan 768, permasalahan yang akan diangkat adalah permasalahan AUS yaitu yang mengalami berat badan berlebih, dilihat dari hasil pengukuran data *antropometri*.

Permasalahan lainnya dapat dilihat sesuai dengan score yang telah dihitung, terbanyak ke-2 dengan *score* 144 yaitu asupan yang kurang dilihat dari hasil pengukuran *recall* 2x24 jam tidak menggambarkan data *habitual* asupan makanan responden sehingga responden mengalami status gizi berlebih, namun asupan zat gizi kurang. Selanjutnya terbanyak ke-3 dengan *score* 48 yaitu jajanan tidak sehat dan tidak membawa bekal serta *score* terendah 18 yaitu terkait kurangnya pengetahuan gizi AUS. Program intervensi yang diberikan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan berupa pengenalan gizi seimbang untuk anak usia sekolah.

Media yang digunakan berupa poster (Gambar 3.1, 3.2) mengenai pesan gizi seimbang untuk AUS dan isi piringku sekali makan, diharapkan program pengenalan gizi seimbang ini dapat mencegah dan mengurangi masalah AUS. Selain itu, diadakan permainan kartu gizi pintar (Gambar 3.3, 3.4) sebagai media untuk mengenalkan macam-macam jenis bahan makanan yang diharapkan menambah edukasi anak usia sekolah.

3.1. Rencana Program

- a) **Nama Program** : **PAGISAS (Pengenalan Gizi Seimbang Untuk Anak Usia Sekolah)**
- b) **Tujuan** :
 1. Mengenalkan prinsip gizi seimbang kepada anak sekolah
 2. Meningkatkan pengetahuan gizi dan minat terhadap gizi seimbang
 3. Bermain melalui edukasi gizi yang menarik dan mudah dipahami
 4. Mengenalkan contoh isi piringku
- c) **Sasaran** : Anak Usia Sekolah kelas 5 dan 6 SD
- d) **Media** : Poster dan *Flipchart* yang memuat materi tentang Pesan Gizi Seimbang untuk Anak Sekolah serta kartu gizi pintar yang berisi materi mengenai macam-macam jenis bahan makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati dan sayuran.



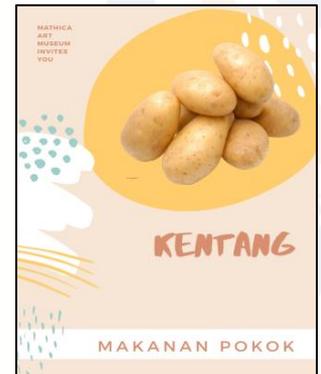
Gambar 3.1
Poster Gizi Seimbang



Gambar 3.2
Poster Isi Piringku



Gambar 3.3
Kartu Gizi Pintar



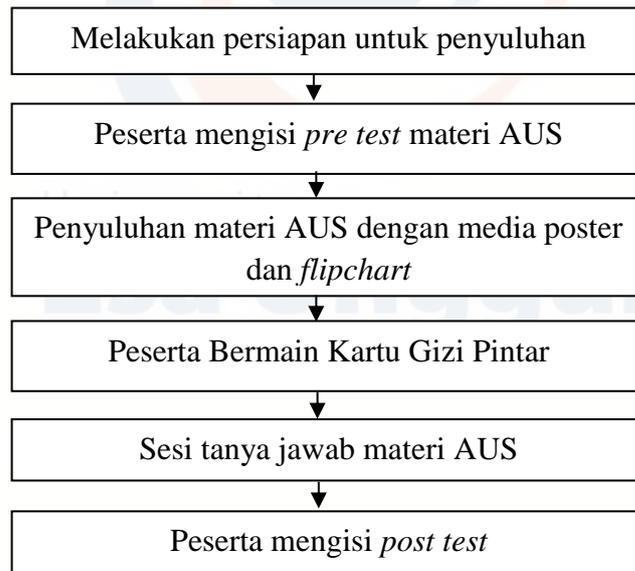
Gambar 3.4
Kartu Gizi Pintar

Tabel 3.1 Rencana Program Intervensi

Evaluasi Objektif	Komponen yang akan dievaluasi	Indikator untuk evaluasi	MOV	Analisis Data	Responsible Person
Meningkatkan pengetahuan anak usia sekolah mengenai prinsip gizi seimbang dan isi piringku melalui penyuluhan serta mengenalkan ragam jenis bahan makanan melalui permainan kartu gizi pintar.	Pada saat dilaksanakan penyuluhan	Setelah diberikan penyuluhan pengetahuan AUS meningkat point \pm 91,7% mengenai prinsip gizi seimbang dan isi piringku pengetahuan dan melalui permainan kartu gizi pintar AUS dapat mengetahui kelompok jenis bahan makanan.	Daftar Hadir Kuisisioner <i>Pre and Post test</i>	Melakukan analisis hasil pengetahuan dari materi penyuluhan yaitu <i>Pre and Post test</i> (mencapai point 91,7 %)	Tim Gizi Talagasari

3.2. Alur Kegiatan Program Intervensi

Alur kegiatan program intervensi adalah urutan kegiatan dalam sebuah kegiatan program yang sambung menyambung berdasarkan hubungan proses kegiatan tersebut. Pemahaman alur akan memudahkan untuk memahami kegiatan dalam sebuah program intervensi. Alur kegiatan program intervensi AUS dibagi menjadi 1-2 hari intervensi. Alur kegiatan utama dapat dilihat dibawah ini :



Gambar 3.5 Alur kegiatan program intervensi

4. Keberhasilan pelaksanaan program

4.1. Pembahasan

Dalam program PAGISAS ini berfokus dalam meningkatkan pengetahuan untuk Anak Usia Sekolah. Program ini memberikan penyuluhan tentang prinsip gizi seimbang Anak Usia Sekolah dan isi piringku untuk mencegah obesitas yang berisi contoh hidangan sekali makan yang baik dikonsumsi sesuai dengan gizi seimbang. Serta bermain Kartu Gizi Pintar menyebutkan contoh jenis makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, hidangan sayur dan buah.

Kegiatan program ini diawali dengan pengenalan kepada anak sekolah dan menjelaskan maksud serta tujuan kedatangan, selanjutnya diberikan lembar kuesioner *pre test* untuk diisi. Setelah selesai pengisian *pre test* diberikan penyuluhan tentang pengenalan gizi seimbang untuk anak sekolah dan pengenalan isi piringku, lalu dilakukan sesi tanya jawab dari materi penyuluhan yang disampaikan, bagi anak sekolah yang aktif. Kemudian diberikan kembali lembar kuesioner *post test* dan diberikan lembar isi piringku untuk mereka isi dirumah dengan menggambar makanan yang mereka makan selama di rumah, diberikan lembar

tersebut untuk mengetahui apakah sudah menerapkan di rumah tentang isi piringku yang lengkap.

Kegiatan hari kedua menanyakan kembali kepada anak sekolah tentang materi yang sebelumnya telah disampaikan bagi yang paham dan mengingatnya diberikan hadiah, setelah itu diadakan permainan kartu gizi pintar, materi dari kartu gizi pintar meliputi isi piringku (makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, hidangan sayur, dan buah-buahan) anak sekolah antusias mengikuti permainan tersebut serta mengetahui macam-macam jenis bahan makanan sehingga diharapkan untuk menerapkan mengkonsumsi makanan yang beragam dalam kehidupan sehari-hari. Pada akhir permainan bagi tim yang menang akan mendapatkan hadiah. Selain itu siswa dan siswi yang mendapatkan nilai tertinggi dalam pengisian kuesioner, akan diberikan hadiah sebagai apresiasi kemudian diakhir penyuluhan dilanjutkan dengan foto bersama.

4.2. Ketercapaian tujuan

Setelah diberikan penyuluhan pengetahuan melalui program PAGISAS (Pengenalan Gizi Seimbang Untuk Anak Usia Sekolah) hasil yang telah diukur mencapai point 91,7% dengan menggunakan kuesioner *pretest* dan *post test*. Selain melihat hasil *pre-post test* melalui permainan kartu gizi pintar AUS dapat mengetahui kelompok jenis bahan makanan. Tidak ada hambatan pada saat kegiatan penyuluhan berlangsung. Pada saat kegiatan berlangsung peserta terlihat cukup antusias dalam mendengarkan pemaparan yang diberikan, dan beberapa peserta aktif dalam bertanya pada saat sesi tanya jawab.

4.3. Dokumentasi



Gambar 4.1

Pemaparan Materi



Gambar 4.2

Kuis Gizi Seimbang



Gambar 4.3

Mengerjakan *Post Test*



Gambar 4.4

Pemberian Hadiah



Gambar 4.5

Foto Bersama Anak Sekolah



Gambar 4.6

Foto Bersama Guru dan Kepala Sekolah

5. Daftar Pustaka

- Dixon, J. (2010). The effect of obesity on health outcomes. *Molecular and cellular endocrinology*, 316(2), 104-108.
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kharismawati, R. (2010). *Hubungan Tingkat Asupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Dan Serat Dengan Status Obesitas Pada Siswa SD [Skripsi]*. Fakultas Kedokteran: Universitas Diponegoro.
- Popkin, B., & Adair, L. (2012). Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. *Nutrition Reviews*, 1, 3-21.
- Santrock, J.W. (2007). *Perkembangan Anak 2* Alih bahasa oleh Mila Rahmawati. Jakarta: Erlangga.
- Sukma, D & Margawati, A. (2014). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dalam Memilih Makanan Jajanan Dengan Obesitas Pada Remaja Di Smp Negeri 2 Brebes. *Journal of Nutrition College*, 862-870.
- Supriyatini, H, E., Fatimah, S & Rahfiludin, Z. (2017). Faktor Risiko Gizi Lebih pada Anak Umur 9-11 Tahun di Sekolah Dasar Marsudirini Semarang Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 78-84.
- Symond, D. (2013). Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan dan Prioritas Jenis Intervensi Kegiatan dalam Pelayanan Kesehatan di Suatu Wilayah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 94-100.



PROGRAM GIZI PADA WANITA USIA SUBUR DI DESA TALAGASARI, PANDEGLANG-BANTEN

Amelia Avissa, Devi Trisnasari, Dudung Angkasa,
Lintang Purwara Dewanti, Laras Sitoayu

1. Latar Belakang

Pandeglang menjadi prioritas nasional untuk pembangunan perdesaaan karena masih banyak desa dengan status masih tertinggal (Suara Merdeka Rakyat Banten, 2017). Fasilitas kesehatan di wilayah Pandeglang belum baik menurut data BPS 2017 tersedia 36 Puskesmas Umum dan 58 Puskesmas Pembantu. Dari segi tenaga kesehatan terutama ahli gizi di kecamatan Saketi hanya memiliki 1 ahli gizi dan di desa Talagasari tenaga kesehatannya yaitu 2 orang bidan.

Wanita usia subur (WUS) merupakan wanita yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun (Depkes,2016).Masalah yang sering dialami oleh WUS yaitu Kurang Energi Kronik (KEK)dan obesitas (Stephanie & Kartika, 2016). WUS dengan nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) yang tinggi,dapat mengindikasikan adanya kelebihan berat badan *overweight* atau obesitas. Kondisi tersebut akan berdampak pada siklus reproduksi wanita yaitu menimbulkan infertilitas pada wanita akibat anovulasi, siklus menstruasi yang tidak teratur, *Polycystic Ovary Syndrome* (POCS), meningkatnya risiko keguguran serta kematian janin (Shanti *etal*,2017). Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun (Stephanie & Kartika, 2016).KEK dapat mempengaruhi proses persalinan menjadi sulit dan lama, *prematuur* ,pendarahan setelah melahirkan,mempengaruhi pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, lahir dengan BBLR (Stephanie & Kartika, 2016).

Berdasarkan pengambilan data 63 WUS di Desa Talagasari, Kecamatan Saketi, Pandeglang Bantendi bulan November 2018 menunjukkan bahwa 52,4% WUS mengalami status gizi lebih berdasarkan IMT. Status gizi pada

WUS dapat dilihat juga dari lingkar lengan atasnya jikalau lingkar lengan atasnya <23,5 cm maka masuk kedalam kategori KEK (Stephanie & Kartika, 2016). Berdasarkan hasil pengukuran menunjukkan 15,87% WUS termasuk dalam kategori KEK.

Data asupan makan didapatkan dari hasil *recall* 2 x 24 jam. Menunjukkan bahwa 100% WUS kurang dalam konsumsi energi dan karbohidrat (angka kecukupan energi dan karbohidrat <80%), 84,23% WUS kurang konsumsi protein (Angka kecukupan protein <80%), 1,59% WUS lebih dalam konsumsi lemak (Angka kecukupan lemak \geq 110%). Dari hasil *recall* menunjukkan bahwa makanan yang dikonsumsi tidak beragam dalam seharusnya dikarenakan alasannya faktor ekonomi sehingga mereka mengonsumsi apa saja yang tersedia. Tidak beragam dalam hal ini yaitu jenis bahan makanan yang dikonsumsi tidak bervariasi dalam sehari dan untuk konsumsi buah dan sayur masih kurang.

Pengetahuan terhadap gizi juga berpengaruh terhadap pola makan dan asupan makan yang dikonsumsi. Berdasarkan hasil wawancara seputar pengetahuan gizi yang dilakukan menunjukkan bahwa 74,6% WUS memiliki pengetahuan gizi yang kurang (skor pengetahuan <60%). Pendidikan terakhir dari responden 27% orang pendidikan terakhirnya SD; 41,3% SMP; 25,4% SMA dan 6,35% perguruan tinggi. Aktivitas fisik WUS yaitu sebagian besar melakukan pekerjaan rumah tangga.

2. Analisa Masalah

Analisis masalah dapat dilakukan sesuai data yang dimiliki. Data-data yang ditemukan tidak semuanya dapat dijadikan suatu masalah. Data-data yang ditemukan yaitu asupan makan yang tidak seimbang, asupan buah dan sayur yang kurang, pengetahuan gizi yang kurang, aktivitas fisik yang kurang, selain masalah-masalah gizi terdapat masalah yang lain perihal sistem pendidikan yaitu pada Desa Talagasari atas karena kurangnya anak yang cukup usianya untuk masuk ke sekolah dasar maka anak-anak yang berusia 5 tahun dimasukkan ke sekolah dasar walaupun dari segi kemampuan belum dapat memahami pembelajaran dengan baik. Selain itu akses jalan yang sulit menuju

Desa Talagasari Atas sehingga membuat Desa tersebut lebih kurang mendapatkan perhatian dibandingkan Desa Talagasari bawah.

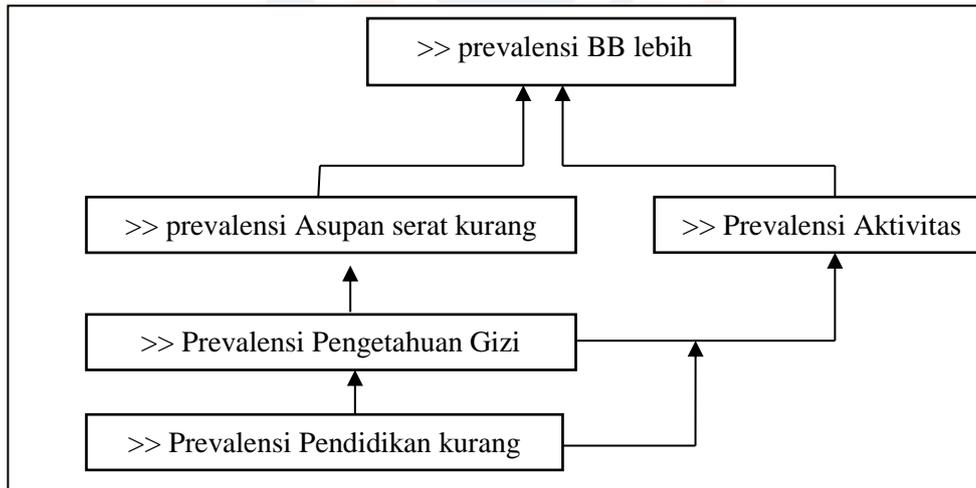
Berdasarkan tabel penyajian matriks masalah menunjukkan bahwa berat badan lebih menjadi rangking 1 dan rangking 2 hal ini dilihat dari segi luasnya masalah dilihat dari prevalensi WUS yang mengalaminya, beratnya kerugian yang ditimbulkan obesitas memiliki kerugian lebih besar karena dampaknya bagi kesehatan yaitu penyakit degeneratif. Tersedianya sumber daya yaitu tenaga dan peralatan dalam membantu untuk mengatasi masalah tersebut.

Matriks masalah pada wanita usia subur di Desa Talagasari dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Matriks Masalah Wanita Usia Subur

Masalah	Ma	S	V	CPC	MY	Score
BB lebih	3	4	3	4	3	432
Asupan serat kurang	4	3	3	3	2	216
Pengetahuan gizi kurang	3	3	2	2	3	108

Keterangan : Luasnya Masalah (Magnitude); Beratnya kerugian yang timbul (Severity) ; Tersedianya sumber daya untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut (Vulnerability); Kepedulian atau dukungan politis dan dukungan masyarakat (Community and Political Concern); Ketersediaan dana (Money) ;Angka 1 terendah dan angka 4 tertinggi (Symond, 2013)

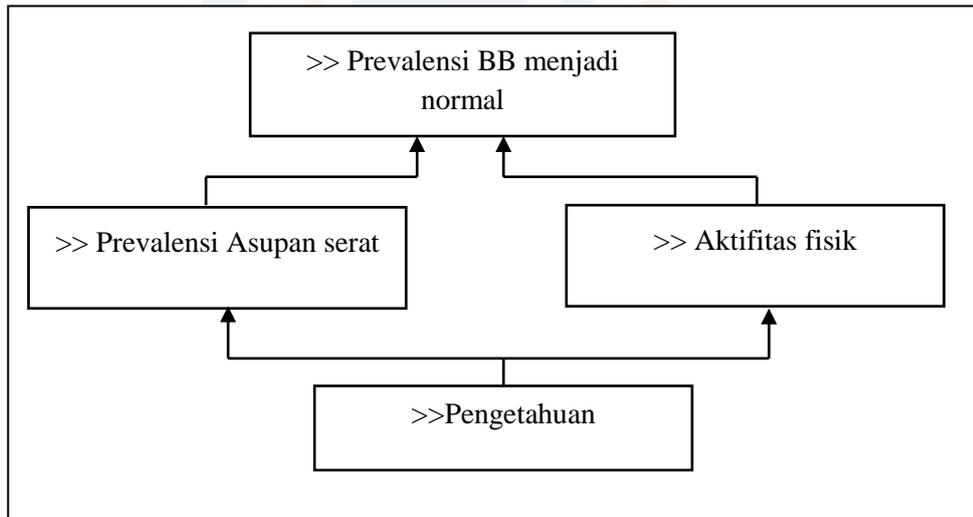


Keterangan : >> (Tingginya)

Gambar 2.1 *Problem Tree*

Tingginya prevalensi wus yang memiliki berat badan yang berlebih disebabkan tingginya prevalensi asupan serat kurang dalam hal ini asupan yang kurang tersebut yaitu asupan sayur dan buah. Sayur dan buah merupakan sumber serat bagi tubuh. Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2013, kebutuhan serat wanita usia subur berkisar antara 30-32 g. Tingginya prevalensi aktivitas fisik yang rendah menyebabkan berat badan berlebih. Aktivitas fisik yang dilakukan ibu-ibu rumah tangga yaitu pekerjaan rumah tangga namun intensitasnya atau durasinya kurang ideal. Aktivitas fisik dan asupan yang kurang merupakan penyebab langsung dari berat badan berlebih (Shanti *et al*,2017).

Tingginya prevalensi pengetahuan gizi yang rendah dapat menjadi penyebab tidak langsung terjadinya berat badan berlebih. Pengetahuan yang rendah dapat mempengaruhi asupan serta aktivitas fisiknya. Akar permasalahannya yaitu pendidikan yang rendah serta kurangnya pekerjaan. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kualitas bahan makanan yang dikonsumsi. Rendahnya tingkat pendidikan dapat mengurangi kemampuan dalam menyerap informasi gizi sehingga menyebabkan konsumsi makanan yang kurang tepat serta aktivitas fisik yang tidak tepat (Shanti *et al*,2017).



Keterangan : >> (peningkatan)

Gambar 2.2 *Objective tree* dan *Alternative tree*

Objective tree merupakan solusi yang diambil untuk menyelesaikan masalah dari *problem tree*. *Alternative tree* merupakan beberapa solusi yang diambil dari *objective tree*. *Alternative tree* yang untuk solusi yang dibuat untuk menjadi program sama dengan solusi yang terdapat di *objective tree*

Pengetahuan gizi ditingkatkan diharapkan dengan meningkatnya pengetahuan gizi makan akan mengubah sikap mereka untuk meningkatkan keberagaman pilihan makanan agar asupan makanannya lengkap serta aktivitas fisiknya pun dapat meningkat.

Aktivitas fisik yang ideal perminggu dilakukan selama 75 menit untuk olahraga berat dan 150 menit untuk olahraga sedang (Shanti *et al*,2017). Diharapkan setelah aktivitasnya meningkat serta keberagaman pilihan makanan yang dikonsumsi maka berat badan akan bertahap berkurang dan akan menjadi normal.

3. Program Intervensi

Program Intervensi adalah kegiatan atau serangkaian paket kegiatan yang bertujuan mengubah pengetahuan, sikap, keyakinan, perilaku atau tindakan individu maupun populasi untuk mengurangi perilaku berisiko. Berdasarkan matriks masalah WUS di desa Talagasari, *score* tertinggi berat badan lebih menjadi rangking 1 dan rangking 2 hal ini dilihat dari segi luasnya masalah

dilihat dari prevalensi WUS yang mengalaminya, beratnya kerugian yang ditimbulkan obesitas memiliki kerugian lebih besar karena dampaknya bagi kesehatan yaitu penyakit degeneratif. Program intervensi yang diberikan untuk meningkatkan pengetahuan sayur dan buah sebagai salah satu sumber serat yang sangat dibutuhkan tubuh, dimana pengetahuan adalah salah satu cara untuk mengubah sikap dalam jangka waktu yang panjang. Selain itu, untuk mencegah dan menanggulangi masalah berat badan lebih dengan cara pengaturan aktivitas fisik yang cukup dan rutin. Sehingga, program meningkatkan pengetahuan sayur dan buah serta aktivitas fisik diharapkan dapat mencegah dan mengurangi masalah pada WUS di desa Talagasari. Rencana program intervensi lebih tepatnya dapat dilihat pada Tabel 2. Media yang digunakan berupa tiga buah poster (Gambar 3.1, 3.2, 3.3) mengenai pengetahuan sayur dan buah serta aktivitas fisik yang diharapkan dapat mencegah dan mengurangi masalah pada WUS.

3.1 Rencana program

Nama program : KATA AYAH ASIK (Meningkatkan Pengetahuan Sayur dan Buah serta Aktivitas Fisik)

Sasaran : Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil sebanyak 50 orang

Tujuan :

1. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai pentingnya memakan tinggi serat untuk mencegah status gizi lebih.
2. Meningkatkan pengetahuan mengenai berat badan lebih dan cara memperbaiki berat badan.
3. Meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya aktivitas fisik yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.
4. Meningkatkan pengetahuan tentang bahan makanan lokal yang dapat dimanfaatkan dan cara pengolahannya.

Media : Poster



Gambar 3.1
Poster kandungan buah dan sayur



Gambar 3.2
Poster manfaat buah dan sayur



Gambar 3.3
Poster pentingnya aktivitas Fisik

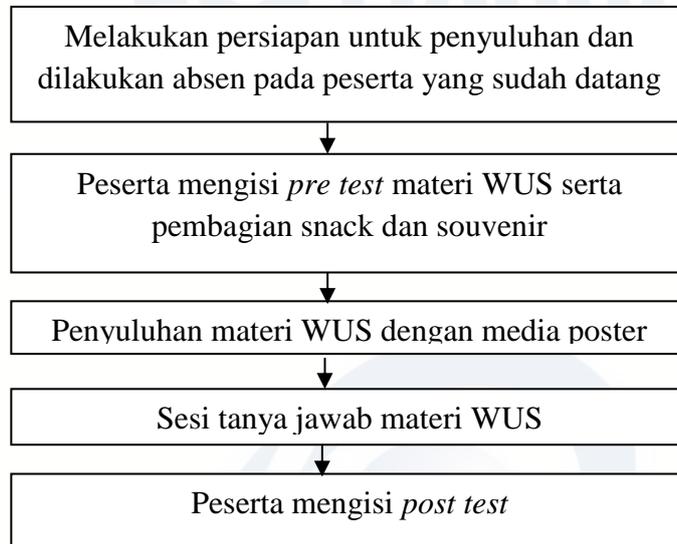
Tabel 3.1 Rencana Program Intervensi

Evaluasi Objektif	Komponen yang akan dievaluasi	Indikator untuk evaluasi	MOV	Analisis Data
Meningkatkan pengetahuan wanita usia subur dan ibu hamil mengenai pentingnya konsumsi sayur dan buah serta aktivitas fisik melalui penyuluhan	Pada saat dilaksanakan penyuluhan	Setelah diberikan penyuluhan pengetahuan ibu meningkat menjadi \pm orang 82 % , mengenai pentingnya konsumsi sayur dan buah serta aktivitas fisik	Daftar Hadir hari 1 dan 2 sebanyak 46 Kuisisioner <i>Pre and Post test</i>	Melakukan analisis hasil pengetahuan dari materi penyuluhan yaitu <i>Pre and Post test</i> (mencapai point 82 %)
Meningkatkan pengetahuan WUS tentang modifikasi menu pangan lokal sehingga dapat meningkatkan konsumsi buah dan sayur melalui demo masak	Demo masak dengan bahan makanan local sumber serat	Pengetahuan tentang pemilihan bahan makanan, pengembangan resep pangan local setelah diberikan demonstrasi masak	Daftar Hadir serta antusias dalam pelaksanaan demo masak	Melakukan analisis hasil dengan melihat daftar hadir serta antusiasme dari partisipan

3.2 Alur Kegiatan Program Intervensi

Alur kegiatan program intervensi adalah urutan kegiatan dalam sebuah kegiatan program yang sambung menyambung berdasarkan

hubungan proses kegiatan tersebut. Pemahaman alur akan memudahkan untuk memahami kegiatan dalam sebuah program intervensi. Alur kegiatan program intervensi WUS dibagi menjadi satu sampai dua hari intervensi. Alur kegiatan utama dapat dilihat seperti dibawah ini :



Gambar 3.4 Alur Kegiatan program Intervensi

Selain alur tersebut terdapat kegiatan pada hari kedua atau selanjutnya yaitu melakukan demo masak hidangan pudding pisang dan memberikan contoh gerakan aktivitas fisik yang dapat dilakukan didalam atau di luar rumah. Pemberian hadiah bagi peserta yang ikut berpartisipasi memberikan contoh demo masak hidangan puding pisang dan mempraktikkan contoh aktivitas fisik yang sudah diberikan. Kegiatan ditutup dengan ucapan terima kasih dan foto bersama.

4. Keberhasilan Pelaksanaan Program

4.1 Pembahasan

Kegiatan diawali dengan meningkatkan partisipasi dengan cara *door to door* mengenai informasi penyuluhan WUS pada warga. Pelaksanaan program dilakukan di tiga posyandu dalam waktu satu sampai dua hari pelaksanaan program kegiatan. Intervensi kegiatan dilakukan dengan pengisian *pre test*, pembagian konsumsi dan *souvenir* untuk peserta. Selanjutnya pemberian penyuluhan tentang meningkatkan pengetahuan wanita usia subur dan ibu hamil mengenai pentingnya konsumsi sayur dan buah serta aktivitas fisik (Gambar 4.1, 4.2). Kemudian peserta diberikan istirahat sejenak dengan sesi tanya jawab dan *post test* (Gambar 4.8). Setelah sesi tanya jawab selesai dilanjutkan dengan sesi foto bersama Tim Gizi Talagasari dan responden WUS dan ibu hamil serta penyerahan piagam (Gambar 4.4, 4.5, 4.6). Pada hari selanjutnya kegiatan meningkatkan pengetahuan WUS melalui modifikasi menu pangan lokal sehingga dapat meningkatkan konsumsi buah dan sayur dilaksanakannya demo masak. Kegiatan terakhir melakukan contoh aktivitas fisik yang bisa dilakukan di lingkungan rumah bersama seluruh peserta WUS. Untuk meningkatkan antusias warga peserta memberikan undangan (*door to door* ditemani ibu kader), konsumsi dan *souvenir*.

4.2 Ketercapaian Tujuan

Setelah diberikan penyuluhan hasil *post-pre test* pengetahuan WUS meningkat menjadi 82 % mengenai pentingnya konsumsi sayur dan buah serta aktivitas fisik. Pengetahuan tentang pemilihan bahan makanan, pengembangan resep pangan lokal setelah diberikan demonstrasi masak antusiasme dari partisipan dapat meningkat. Pada saat kegiatan berlangsung peserta terlihat cukup antusias dalam mendengarkan pemaparan yang diberikandan beberapa peserta aktif dalam bertanya pada saat sesi tanya jawab serta adanya kemauan saat ditawarkan untuk menjadi contoh untuk melakukan gerakan aktivitas fisik (Gambar 4.3).

4.3 Dokumentasi Kegiatan



Gambar 4.1

Penyuluhan sayur dan buah



Gambar 4.2

Penyuluhan aktivitas fisik



Gambar 4.3

Mengerjakan post test



Gambar 4.4

Pembagian *souvenir*



Gambar 4.5

Penyerahan sertifikat



Gambar 4. 6

Foto bersama tim



Gambar 4.7

Foto bersama warga



Gambar 4.8

Foto bersama warga

5. Daftar Pustaka

- Mamarimbing, S., Rattu, J. A., & Tumurang, M. N. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Obesitas pada Wanita Usia Produktif di Wilayah Kerja Puskesmas Tinoor Tomohon Utara. *ejournalhealth* , 140-152.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan bagi Bangsa Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Shanti, K. M., Andarini, S., Mutiyani, M., Wirawan, N. N., & Rahmawati, W. (2017). Asupan Serat dan IMT Wanita Usia Subur Suku Madura di Kota Malang. *Indonesian Journal of Human Nutrition* , 1-11.
- Stephanie, P., & Kartika, S. K. (2016). Gambaran Kejadian Kurang Energi Kronik dan Pola Makan Wanita Usia Subur di Desa Pesinggahan Kecamatan Dawan Klungkung Bali 2014. *E-Jurnal Medika* , 1-6.
- Symond, D. (2013). Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan dan Prioritas Jenis Intervensi Kegiatan dalam Pelayanan Kesehatan di Suatu Wilayah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* , 94-100.



PROGRAM GIZI PADA IBU HAMIL DI DESA TALAGASARI, PANDEGLANG – BANTEN

Hafika Yunisari Pradina, Lintang Purwara Dewanti, Laras Sitoayu

1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan selama ini merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari Pembangunan Nasional, karena kesehatan menyentuh hampir semua aspek kehidupan dan berhubungan derajat kesehatan masyarakat. Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Pandeglang tidak lepas dari Visi Pembangunan Nasional dilansir dari Profil Kesehatan Kabupaten Pandeglang tahun 2010, yaitu “Kabupaten Pandeglang Sehat dalam mendukung terwujudnya Pandeglang Berkah sebagai Daerah Agribisnis dan Tujuan Wisata Unggul yang berkelanjutan didukung oleh Sumber Daya Manusia yang Mandiri dan Terbuka, menuju Masyarakat Madani, Sejahtera, Lahir dan Bathin”. Indikator derajat kesehatan seperti mortalitas, morbiditas, dan status gizi merupakan indikator yang dapat mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan.

Secara umum di Kabupaten Pandeglang masih belum mempunyai angka untuk kematian ibu yang diperoleh secara survei. Jumlah kasus kematian ibu maternal tahun 2010 sebanyak 38 kasus, hal ini berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi, dan kesehatan ibu, kondisi lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu melahirkan dan masa nifas. Ibu hamil rentan terhadap masalah gizi antara lain Kurang Energi Kronis (KEK), Anemia Defisiensi Besi (AGB) maupun Kurang Vitamin A (KVA). Masalah gizi tersebut dapat menyebabkan kematian pada ibu hamil dan berdampak pada pertumbuhan serta perkembangan janin. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi KEK pada ibu hamil (15 – 49 tahun) sebesar 33,5%. Ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin, yaitu pertumbuhan fisik (*stunting*), otak, dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia

dewasa. Masalah ibu hamil KEK disebabkan konsumsi zat gizi yang kurang (Utami *et al*, 2018).

Desa Talagasari yang berada di Kecamatan Saketi dengan luas wilayah pemukiman 95,27 Km² ini adalah desa pemekaran dari Desa Sodong. Berdasarkan pengambilan data 10 orang ibu hamil ditemui masalah terkait gizi ibu hamil yaitu asupan energi dan zat gizi kurang, *food taboo*, pemeriksaan ANC yang tidak rutin, serta risiko anemia karena permasalahan yang terjadi. Data asupan energi dan zat gizi diketahui 90% kurang dari pengukuran asupan makan dengan *recall* 2 x 24 jam rata-rata yaitu 1168 kalori dikategorikan kurang (Angka kecukupan Energi : 2450 – 2550 Kal, Protein : 76 – 77 gram, Lemak : 70 – 85 gram, Karbohidrat : 349 – 363 gram). Hasil pengamatan *recall* ini diketahui tidak ada keberagaman makanan yang dikonsumsi dalam sehari karena faktor ekonomi. Bahan makanan yang jarang dikonsumsi yaitu buah dan sayuran. Hal-hal tabu dalam konsumsi makanan juga masih ditemukan yaitu larangan untuk memakan daging sapi dan ikan yang memiliki alasan nanti bayi yang lahir akan memiliki bau yang amis. Pemeriksaan ANC atau Antenatal Care tidak rutin pada 60% ibu hamil dengan alasan jarak dari rumah ke tempat pelayanan kesehatan yang perlu memerlukan kendaraan, lupa untuk memeriksakan perkembangan kehamilan, dan menganggap tidak terlalu penting pemeriksaan secara berkala. Risiko anemia juga diketahui pada 2 orang ibu hamil yang memiliki lingkaran lengan atas atau LLA < 23,5 cm.

Oleh karena itu, intervensi gizi perlu dilakukan dan faktor yang diperhatikan pada perencanaan program gizi pada ibu hamil antara lain pendidikan terakhir, sosial ekonomi, riwayat penyakit infeksi (3 bulan terakhir), riwayat penyakit tidak menular (3 bulan terakhir), *hygiene* dan sanitasi keluarga ibu hamil, pengetahuan gizi, serta aktifitas fisik ibu hamil selama kehamilan. Faktor-faktor tersebut adalah yang dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil pada saat masa kehamilan.

2. Analisa Masalah

Analisis masalah dapat dilakukan sesuai data yang dimiliki. Data-data yang ditemukan tidak semuanya dapat dijadikan suatu masalah. Data-data yang ditemukan yaitu asupan energi dan zat gizi yang kurang, *food taboo*, pemeriksaan ANC yang tidak rutin, dan risiko anemia pada ibu hamil di Desa Talagasari.

2.1. Matriks Masalah

Matriks masalah pada perencanaan program ini mengikuti Metode Matematika. Metode ini dikenal juga sebagai metode PAHO yaitu singkatan dari *Pan American Health Organization*, karena digunakan dan dikembangkan di wilayah Amerika Latin. Dalam metode ini dipergunakan beberapa kriteria untuk menentukan prioritas masalah kesehatan di suatu wilayah berdasarkan : (a)Luasnya masalah (*magnitude*), (b)Beratnya kerugian yang timbul (*severity*), (c)Tersedianya sumberdaya untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut (*vulnerability*), (d)Kepedulian/dukungan politis dan dukungan masyarakat (*Community and political concern*), (e)Ketersediaan data (*affordability*) (Symond, 2013).

Matriks masalah pada kategori ibu hamil di Desa Talagasari tidak memakai kategori ketersediaan data (*affordability*) melainkan memakai ketersediaan dana (*money*). Matriks masalah dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.1 Matriks Masalah Program Intervensi Gizi Ibu Hamil

Masalah	Ma	S	V	C	M	Score
Asupan Energi dan Zat Gizi Kurang	5	5	4	3	3	900
LLA < 23,5 CM	5	4	3	2	3	360
FOOD TABOO	2	3	3	2	3	108

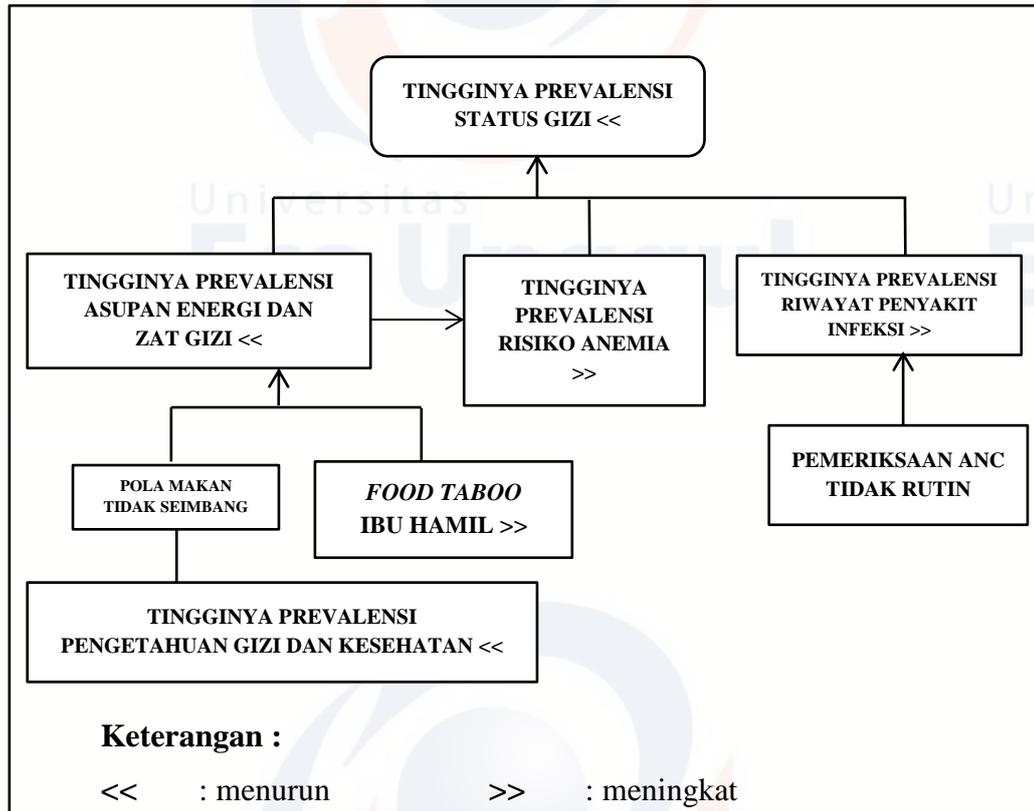
Keterangan : Luasnya Masalah (Magnitude); Beratnya kerugian yang timbul (Severity) ; Tersedianya sumber daya untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut

(Vulnerability); Kepedulian atau dukungan politis dan dukungan masyarakat (Community and Political Concern); Ketersediaan dana (Money); Angka 1 terendah dan angka 4 tertinggi (Symond, 2013)

Berdasarkan Tabel 2.1 penyajian matriks masalah didapat hasil bahwa ranking 1 permasalahan yang akan diangkat adalah asupan energi dan zat gizi kurang yang dapat dilihat pada hasil *recall* 2 hari pada saat pengambilan data bulan November 2018. Permasalahan lainnya dapat dilihat sesuai dengan *score* yang tertera diatas; secara berurutan masalah yang terdapat pada ibu hamil yaitu risiko anemia dapat dilihat dari pengukuran LLA dan kuisisioner tentang riwayat penyakit tidak menular, pengetahuan gizi dan kesehatan kurang dapat dilihat dari skor pengetahuan, dan *food taboo*.

2.2. Problem Tree

Sebuah “Pohon Masalah” memberikan gambaran tentang penyebab dan efek untuk masalah yang diidentifikasi. Identy adalah untuk membantu memastikan bahwa desain program mempertimbangkan konteks masalah secara menyeluruh. Hal ini melibatkan identifikasi masalah inti, dan kemudian bekerja sama dalam kelompok untuk membahas penyebab langsung dan sekunder, bersama dengan efeknya. Hal ini juga dapat membantu untuk mengungkapkan garis intervensi dan faktor-faktor lain yang mungkin perlu ditangani dengan proyek-proyek yang saling melengkapi (USAID, 2016).



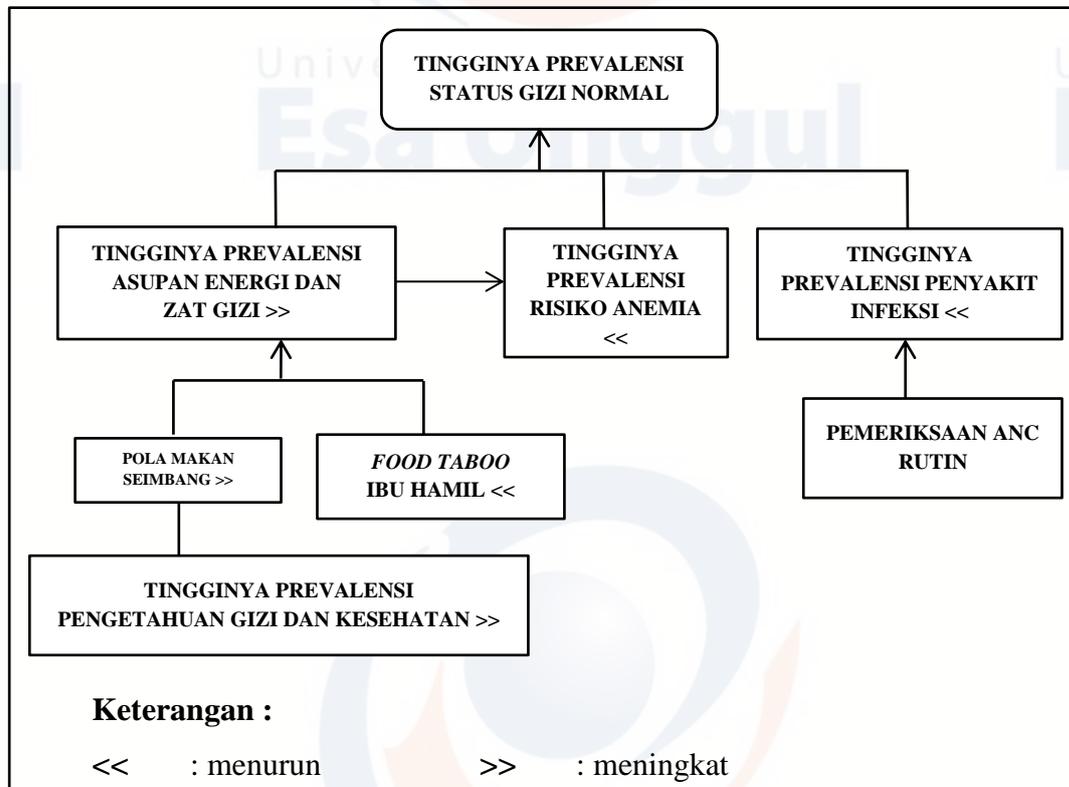
Gambar 2.1 *Problem Tree* Program Intervensi Gizi Ibu Hamil

Berdasarkan pada bagan *Problem Tree* atau pohon masalah diketahui bahwa tingginya prevalensi status gizi yang menurun pada ibu hamil diakibatkan oleh beberapa faktor seperti tingginya prevalensi asupan energi dan zat gizi yang menurun yang dapat menimbulkan risiko anemia dan adanya riwayat penyakit infeksi. Masalah-masalah tersebut dipengaruhi juga oleh pola makan yang tidak seimbang dari ibu hamil, pemahaman tentang *food taboo*, pemeriksaan ANC tidak rutin, memiliki risiko anemia, dan semua itu dipengaruhi adanya pengetahuan gizi dan kesehatan yang kurang pada ibu hamil.

2.3. *Objective Tree*

Pohon masalah yang rampung akan memberikan titik awal untuk mendefinisikan garis besar solusi yang mungkin melalui penggunaan “Pohon Tujuan” atau *objective tree* ini. Pohon tujuan memungkinkan untuk menghasilkan *outcome* yang diinginkan dan *output* yang diperlukan

serta dampak yang dituju. Pohon tujuan menggambarkan situasi setelah masalah telah diselesaikan, dan mengidentifikasi hubungan cara-hasil.

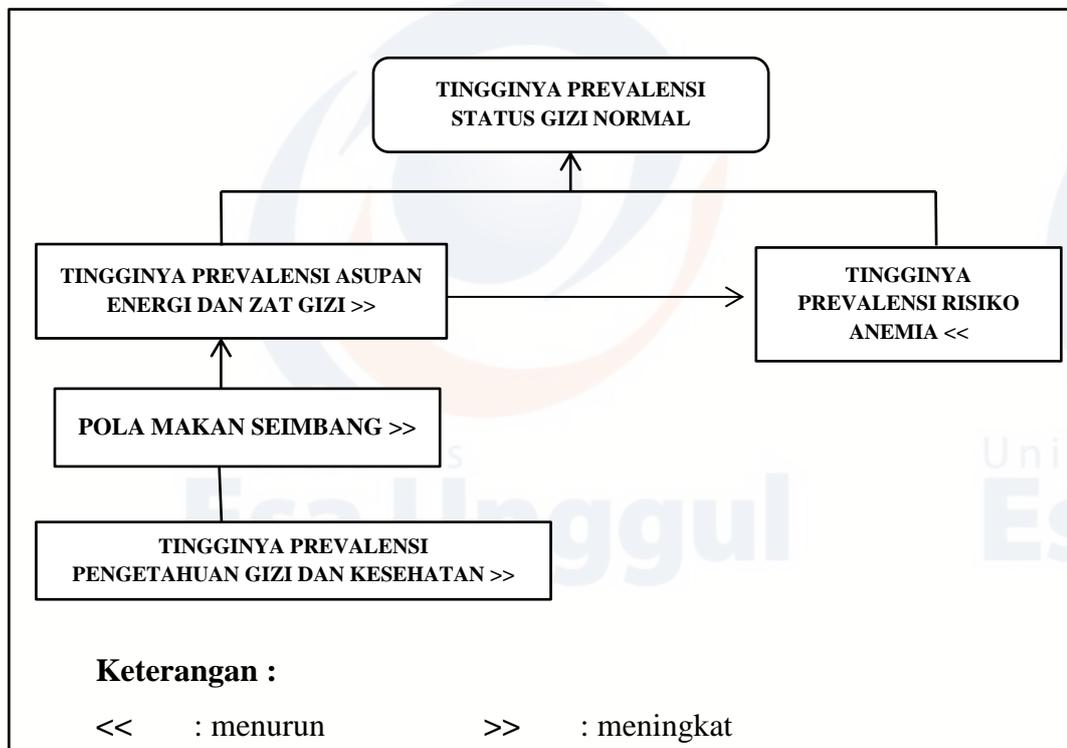


Gambar 2.2 *Objective Tree* Program Intervensi Gizi Ibu Hamil

Berdasarkan pada bagan *Objective Tree* diketahui perubahan masalah dari *Problem Tree* yang menjadi keadaan baik. Tingginya prevalensi pengetahuan gizi dan kesehatan ibu hamil dikatakan baik akan mempengaruhi pola makan seimbang dalam sehari, meningkatkan pemahaman pada pengetahuan *food taboo* ibu hamil, dan rutin pemeriksaan ANC secara berkala. Disamping itu didukung dengan tingginya prevalensi risiko anemia yang menurun akan memperbaiki asupan energi dan zat gizi yang dapat diketahui dengan pengukuran LLA $\geq 23,5$ cm dan tidak ada riwayat penyakit infeksi sehingga dapat menormalkan status gizi ibu hamil pada saat kehamilan.

2.4. Alternative Tree

Pohon alternatif ini dibuat untuk mengetahui hal-hal spesifik yang akan dijadikan indikator intervensi program. Hal-hal yang akan difokuskan dalam intervensi program. Konsep pemikiran untuk melakukan intervensi penyuluhan agar beberapa faktor dapat diperbaiki. Untuk mencapai status gizi normal pada ibu hamil perlu adanya usaha dalam memperbaiki asupan energi dan zat gizi dengan cara pola makan seimbang yang didukung dengan adanya pengetahuan gizi dan kesehatan yang meningkat dari diadakannya penyuluhan gizi pada ibu hamil. Selain itu, perlu diperhatikan riwayat penyakit agar dapat mengoptimalkan asupan energi dan zat gizi pada masa kehamilan ibu.



Gambar 2.3 *Alternative Tree* Program Intervensi Gizi Ibu Hamil

3. Program Intervensi

Program Intervensi adalah kegiatan atau serangkaian paket kegiatan yang bertujuan mengubah pengetahuan, sikap, keyakinan, perilaku atau tindakan individu maupun populasi untuk mengurangi perilaku berisiko. Program intervensi gizi yang dilakukan pada ibu hamil di Desa Talagasari ini

berlatarbelakang adanya kasus KEK dan hasil *recall* yang masih kurang. Program yang dilakukan yaitu penyuluhan dengan target dapat menambah pengetahuan tentang gizi pada ibu hamil. Waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan dilakukan pada dua kali pertemuan dan dua tempat. Rencana program intervensi lebih tepatnya dapat dilihat pada Tabel 3.1.

3.1. Rencana Program

Nama program intervensi gizi untuk ibu hamil diberi nama program dengan PROMASZI BUMIL (Promosi Makan Sehat dan Bergizi untuk Ibu Hamil). Indikator yang ingin dicapai dalam pelaksanaan program ini yaitu pengetahuan ibu hamil dinilai dari skor penilaian *pre-test* dan *post test*, absensi kehadiran, dan antusias peserta penyuluhan. Target keberhasilan program berdasarkan indikator :

- a. Peningkatan skor penilaian *pre-test* dan *post test* : ada peningkatan 40% dari *pre-test* ke *post-test*.
- b. Absensi kehadiran : peserta mengikuti acara dari mulai hingga akhir acara, dan mengikuti kegiatan di hari selanjutnya.
- c. Antusias peserta : ada peserta yang bertanya mengenai topik penyuluhan minimal 2 pertanyaan.

3.2. Tujuan Program

Tujuan dari program intervensi gizi pada ibu hamil ini secara umum adalah untuk memperbaiki masalah terkait gizi pada ibu hamil. Tujuan khusus dari program intervensi gizi pada ibu hamil, adalah :

1. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai pentingnya menjaga asupan makanan yang perlu dikonsumsi dan dihindari selama kehamilan.
2. Meningkatkan pengetahuan mengenai kebutuhan zat gizi pada ibu hamil.
3. Meningkatkan pengetahuan mengenai anemia pada ibu hamil selama kehamilan.

4. Meningkatkan pengetahuan tentang modifikasi makanan sehari-hari dengan pangan lokal.

3.3. Sasaran

Sasaran program intervensi gizi pada ibu hamil ini adalah ibu hamil yang berumur 17 – 40 tahun dan usia kehamilan Trimester 1, Trimester 2, dan Trimester 3. Target jumlah sasaran ibu hamil yang datang dalam penyuluhan yaitu 10 orang dalam tiap hari pertemuan.

3.4. Media Intervensi Program

Media yang digunakan dalam penyuluhan pada ibu hamil ini adalah kipas ajaib dengan 3 variasi yang berbeda dapat dijadikan sebagai *souvenir* dan lembar balik atau *flip chart* untuk membantu dalam penyuluhan. Media *flip chart* digunakan karena dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam pendidikan kesehatan (Elmika *et al*, 2018). Notoatmodjo (2010) menjelaskan *flip chart* adalah media kesehatan yang berbentuk lembar balik, dimana tiap lembarnya berisi gambar peragaan dibalikannya ada informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut, lebih lanjut Maulana (2009) menjelaskan ada beberapa kelebihan menggunakan media *flip chart* sehingga banyak ditemukan di instansi kesehatan, yaitu : *flip chart* merupakan media yang cocok untuk kebutuhan dalam ruangan atau luar ruangan, dapat dibuat dari alat dan bahan sederhana; Mudah dibawa kemana-mana; *flip chart* mengandung tulisan dan gambar yang menarik perhatian pembaca ketika membaca informasi yang terdapat di dalam *flip chart*.

Isi materi dari kipas ajaib yaitu resep modifikasi untuk cemilan ibu hamil dan pengertian secara umum tentang kehamilan. Rujukan untuk kipas ajaib belum ada karena merupakan inovasi baru dari diskusi kelompok. Media lembar balik atau *flip chart* berisi mengenai kehamilan mulai dari asupan dan kebutuhan energi dan zat gizi, anemia, dan olahraga yang perlu dilakukan juga oleh ibu hamil.



Gambar 3.1 Media Intervensi Gizi Ibu Hamil

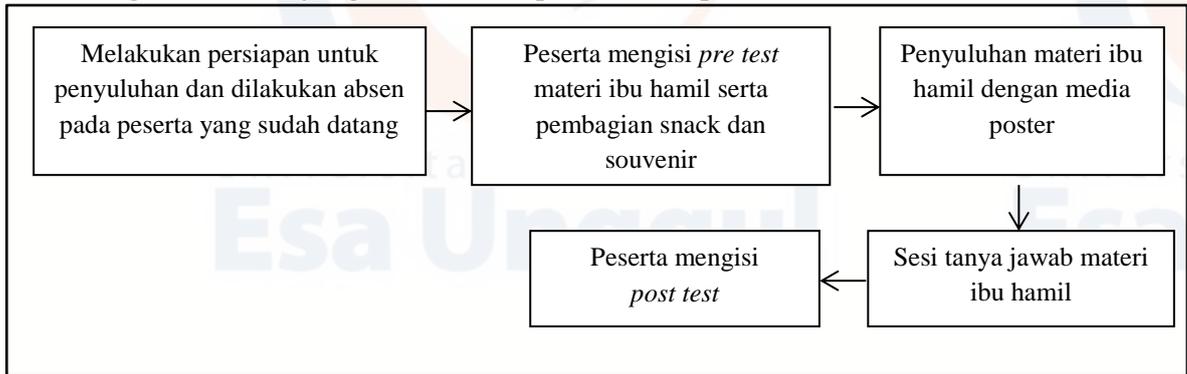
Tabel 3.1 Rencana Program Intervensi

Evaluasi Objektif	Komponen yang akan dievaluasi	Indikator untuk evaluasi	MOV	Analisis Data
Meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai kebutuhan energi dan zat gizi saat kehamilan, tentang anemia, dan olahraga yang perlu dilakukan melalui penyuluhan	Pada saat dilaksanakan penyuluhan	Setelah diberikan penyuluhan pengetahuan ibu meningkat menjadi $\pm 80\%$, mengenai gizi saat kehamilan	Daftar Hadir hari 1 dan 2 sebanyak 10 orang Kuisisioner <i>Pre and Post test</i>	Melakukan analisis hasil pengetahuan dari materi penyuluhan yaitu <i>Pre and Post test</i> (mencapai point 80%)
Menambah pengetahuan ibu hamil tentang modifikasi menu pangan lokal sehingga dapat meningkatkan konsumsi buah dan sayur melalui demo masak	Demo masak dengan bahan makanan local sumber serat	Pengetahuan tentang pemilihan bahan makanan, pengembangan resep pangan lokal setelah diberikan demonstrasi masak	Daftar Hadir serta antusias dalam pelaksanaan demo masak	Melakukan analisis hasil dengan melihat daftar hadir serta antusiasme dari partisipan

Alur Kegiatan Program Intervensi

Alur kegiatan program intervensi adalah urutan kegiatan dalam sebuah kegiatan program yang sambung menyambung berdasarkan hubungan sebab-akibat. Pemahaman alur akan memudahkan memahami kegiatan dalam sebuah program intervensi.

Alur kegiatan utama yang dilakukan dapat dilihat seperti dibawah ini :



Gambar 3.2 Alur Kegiatan Program Intervensi

Alur kegiatan tiap pertemuan dilakukan sesuai alur kegiatan utama. Hal yang membedakan adalah topik pembicaraan yang diberikan dalam penyuluhan. Untuk pertemuan kedua bersamaan dengan demonstrasi masak yang dilaksanakan oleh Penanggungjawab Penyuluhan untuk Wanita Usia Subur (WUS).

4. Keberhasilan Program

Program dapat dikatakan berhasil jika penilaian indikator sudah baik atau mencapai target. Pada intervensi ini pencapaian target pengisian *pre-test* dan *post-test* mengalami peningkatan, absensi kehadiran stabil dalam 2 hari pelaksanaan di Posyandu Kaduseeng dan baik dalam 1 hari pelaksanaan di Posyandu Bulakan. Indikator anstusias responden selama pelaksanaan program sangat baik dapat dilihat dari banyak responden yang bertanya pada saat sesi tanya jawab.

4.1. Pembahasan

Kegiatan program ini dilaksanakan selama 3 hari yang berlokasi di Posyandu Kaduseeng selama 2 hari dan Posyandu Bulakan selama 1 hari. Pihak yang terlibat dalam kegiatan ini yaitu Bidan Desa dan Kader Posyandu setempat. Kegiatan diawali dengan pengisian *pre test*, pembagian *snack* dan *souvenir* kipas ajaib untuk peserta (Gambar 4.1); selanjutnya ada pemberian penyuluhan tentang arti kehamilan, gangguan selama kehamilan, dan kecukupan gizi bagi ibu hamil (Gambar 4.2). Saat

pergantian topik diberikan istirahat sejenak dengan sesi tanya jawab (Gambar 4.3). Topik selanjutnya yaitu prinsip makan yang baik, makanan yang perlu dihindari, ukuran makanan lengkap, dan contoh menu dalam sehari. Topik terakhir yang dilaksanakan di pertemuan kedua yaitu mengenai fungsi pemeriksaan kehamilan, anemia, dan fungsi olahraga bagi ibu hamil. Setelah sesi tanya jawab selesai dilanjutkan dengan sesi foto bersama Tim Gizi Talagasari dan responden ibu hamil (Gambar 4.4).

4.2. Ketercapaian Tujuan

Kegiatan penyuluhan berjalan dengan lancar, peserta dapat mengikuti sampai akhir acara. Peserta dapat menjawab pertanyaan dalam kuesioner dengan rata-rata nilai 50 untuk *pre-test* dan *post test* dengan rata-rata nilai 90. Peningkatan skor kuesioner ini sebesar 80% dan dapat dikatakan sudah melampaui target. Secara umum ibu hamil memahami apa saja yang perlu dan yang tidak boleh dilakukan pada saat kehamilan. Tidak ada hambatan pada saat kegiatan penyuluhan berlangsung. Pada saat kegiatan berlangsung peserta terlihat cukup antusias dalam mendengarkan pemaparan yang diberikan, dan beberapa peserta aktif dalam bertanya pada saat sesi tanya jawab.

4.3. Dokumentasi



Gambar 4.1
Peserta Mengisi Kuesioner



Gambar 4.2
Penyuluhan Gizi Ibu Hamil



Gambar 4.3
Sesi Tanya Jawab



Gambar 4.4
Foto Bersama

5. Daftar Pustaka

Elmika et al. (2018). Edukasi Gizi dengan CAMIL Sama Efektif dengan Leaflet dalam Prilaku Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 82-93.

Kemendes RI. 2018. *Riset Kesehatan Daerah*. Kemendes RI: Jakarta [ID].

Maulana, H. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan teori dan Aplikasi*, Edisi Revisi. Jakarta : Rhineka Cipta.

USAID. (2016, Agustus 2016). *Membuat Pohon Masalah dan Pohon Tujuan*.

Retrieved Mei 6, 2019, from Content Upload ITB: <http://ccc.itb.ac.id/wp-content/uploads/2016/08/H4-Membuat-pohon-masalah.pdf&ved>

Utami et al. (2018). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemuihan terhadap Status Gizi pada Ibu Hamil di Kabupaten Sleman. *Jurnal Nutrisia*, 19-26.

WHO. (2017). Maternal, newborn, child and adolescent health [artikel]. Artikel dapat dilihat pada laman: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/en/. [diakses pada 12 Februari 2019].

PROGRAM GIZI PADA LANJUT USIA DI DESA TALAGASARI, PANDEGLANG - BANTEN

Nida Herawati, Dudung Angkasa, Laras Sitoayu

1. Latar Belakang

Pandeglang menjadi prioritas nasional untuk pembangunan pedesaan karena masih banyak desa dengan status masih tertinggal (Suara Merdeka Rakyat Banten, 2017). Fasilitas kesehatan di wilayah Pandeglang belum baik menurut data BPS 2017 tersedia 36 Puskesmas Umum dan 58 Puskesmas Pembantu. Dari segi tenaga kesehatan terutama ahli gizi di kecamatan Saketi hanya memiliki 1 ahli gizi dan di desa Talagasari tenaga kesehatannya yaitu 2 orang bidan.

World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lanjut usia (lansia) adalah sekelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade. Lansia merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari (Siahaan, 2014). Keberhasilan pembangunan diberbagai bidang terutama bidang kesehatan menyebabkan terjadinya peningkatan Usia Harapan Hidup penduduk dunia termasuk Indonesia. Namun dibalik keberhasilan peningkatan UHH terselip tantangan yang harus diwaspadai, yaitu kedepannya Indonesia akan menghadapi beban tiga (*triple burden*) yaitu di samping meningkatnya angka kelahiran dan beban penyakit (menular dan tidak menular), juga akan terjadi peningkatan Angka Beban Tanggungan penduduk kelompok usia produktif terhadap kelompok usia tidak produktif (Kemenkes RI, 2014).

Ditinjau dari aspek kesehatan, kelompok lansia akan mengalami penurunan derajat kesehatan baik secara alamiah maupun akibat penyakit. Oleh karena itu, sejalan dengan semakin meningkatnya jumlah penduduk lansia maka sejak sekarang kita sudah harus mempersiapkan dan merencanakan

berbagai program kesehatan yang ditunjukkan bagi kelompok lansia. Proporsi penduduk lansia yang mengalami keluhan kesehatan di daerah pedesaan relatif lebih tinggi daripada di perkotaan (52,81% berbanding 51,11%) (Kemenkes RI, 2014).

Hasil pengolahan data yang diambil selama seminggu bulan November tahun 2018 dari 43 lansia didapatkan hasil sebanyak 20,9% berjenis kelamin laki-laki dan 79,1% berjenis kelamin perempuan. Umur lansia didapatkan 60 sampai 93 tahun. Pendidikan terakhir lansia didapatkan 23,3% orang tidak sekolah, 60,5% orang pendidikan terakhirnya SD; 9,3% orang pendidikan terakhirnya SMP; dan 2,3% orang pendidikan terakhirnya SMA dan 4,7% orang pendidikannya terakhirnya di perguruan tinggi. Pekerjaan lansia didapatkan 72,1% tidak memiliki pekerjaan, 7,0% bekerja sebagai pegawai, ada 4,7% bekerja sebagai wiraswasta dan 16,3% bekerja sebagai petani/nelayan/buruh. Riwayat penyakit tidak menular selama 3 bulan terakhir pada lansia didapatkan 62,8% tidak memiliki riwayat penyakit tidak menular 3 bulan terakhir atau sehat, 30,2% mengalami hipertensi, dan sebanyak 2,3% mengalami anemia, stroke, dan penyakit jantung koroner. Skor MNA lansia didapatkan 11,6% dengan kategori status gizi normal, 74,4% kategori berisiko malnutrisi, dan 14,0% kategori malnutrisi. Status gizi lansia didapatkan masing-masing 23,3% status gizi dengan kategori *underweight* ($<18,5 \text{ kg/m}^2$) dan *obese I* ($25-29,9 \text{ kg/m}^2$), sebanyak 34,9% status gizi kategori normal ($18,5-22,9 \text{ kg/m}^2$) dan 16,3% kategori *at risk* ($23-24,9 \text{ kg/m}^2$) dan 2,3% status gizi kategori *obese II* ($\geq 30 \text{ kg/m}^2$). Pengetahuan gizi lansia didapatkan 9,3% memiliki pengetahuan gizi yang kurang dan 72,1% memiliki pengetahuan gizi cukup, dan 18,6% memiliki pengetahuan gizi yang baik.

Media merupakan suatu perantara dalam menyampaikan pesan atau informasi dengan menggunakan peralatan untuk pencapaian hasil yang efektif dan efisien. Media edukasi untuk meningkatkan tingkat pengetahuan yaitu berupa media cetak dan media elektronik (Al-Rahmad, H., & Almunadia, 2017). Media yang digunakan dalam program lansia ini adalah *Flip chart*. *Flip chart* merupakan suatu deret visual yang disusun atau digambar pada lembaran-lembaran kertas yang besar atau kertas koran (*newsprint*) yang

dipasang bersama-sama pada bagian atasnya (puncaknya) (Jalinus, N., & Ambiyar, 2016).

2. Analisa Masalah

Analisis masalah dapat dilakukan sesuai data yang dimiliki. Data-data yang ditemukan tidak semuanya dapat dijadikan suatu masalah. Data-data yang ditemukan yaitu skor MNA berisiko malnutrisi, asupan makan yang tidak seimbang, status gizi ganda (*underweight* dan *obese I*), aktivitas fisik yang kurang, selain masalah-masalah gizi terdapat masalah yang lain perihal sistem pendidikan yaitu Desa Talagasari atas karena kurangnya anak yang cukup usianya untuk masuk ke sekolah dasar maka anak-anak yang berusia 5 tahun dimasukkan ke sekolah dasar walaupun dari segi kemampuan belum dapat memahami pembelajaran dengan baik. Selain itu akses jalan yang sulit menuju Desa Talagasari atas sehingga membuat Desa tersebut lebih kurang mendapatkan perhatian dibandingkan Desa Talagasari bawah. Matriks masalah pada lanjut usia di Desa Talagasari dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Matriks Masalah pada Kategori Lansia di Desa Talagasari

Masalah	Ma	S	V	CPC	MY	Score
Asupan E & Zat Gizi ↓	5	3	4	4	3	720
Skor Mobilitas dalam MNA ↓	4	4	2	3	4	384
Status Gizi (Ganda) ↑	5	3	2	4	3	360

Keterangan : Luasnya Masalah (Magnitude); Beratnya kerugian yang timbul (Severity); Tersedianya sumber daya untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut (Vulnerability); Kepedulian atau dukungan politis dan dukungan masyarakat (Community and Political Concern); Ketersediaan dana (Money); Angka 1 terendah dan angka 4 tertinggi (Symond, 2013)

Berdasarkan Tabel 2.1 matriks masalah pada kategori lansia di Desa Talagasari menggunakan skala matematik, skala angka yang digunakan yaitu 1 sampai 5 artinya jika angka semakin besar maka skala angka semakin tinggi. Penyajian matriks masalah menunjukkan bahwa peringkat 1 permasalahan yang akan diangkat adalah permasalahan lansia yang mengalami asupan energi dan zat gizi kurang dilihat dari hasil pengukuran *recall* 1×24 jam selama 2 hari

tidak menggambarkan data habitual asupan makanan responden sehingga responden mengalami status gizi berlebih namun asupan energi dan zat gizi kurang. Permasalahan lainnya dapat dilihat sesuai dengan score yang tertera diatas, peringkat 2 yaitu skor mobilitas dalam MNA rendah dan masalah dengan peringkat 3 yaitu status gizi (ganda) dilihat dari hasil pengukuran data antropometri.

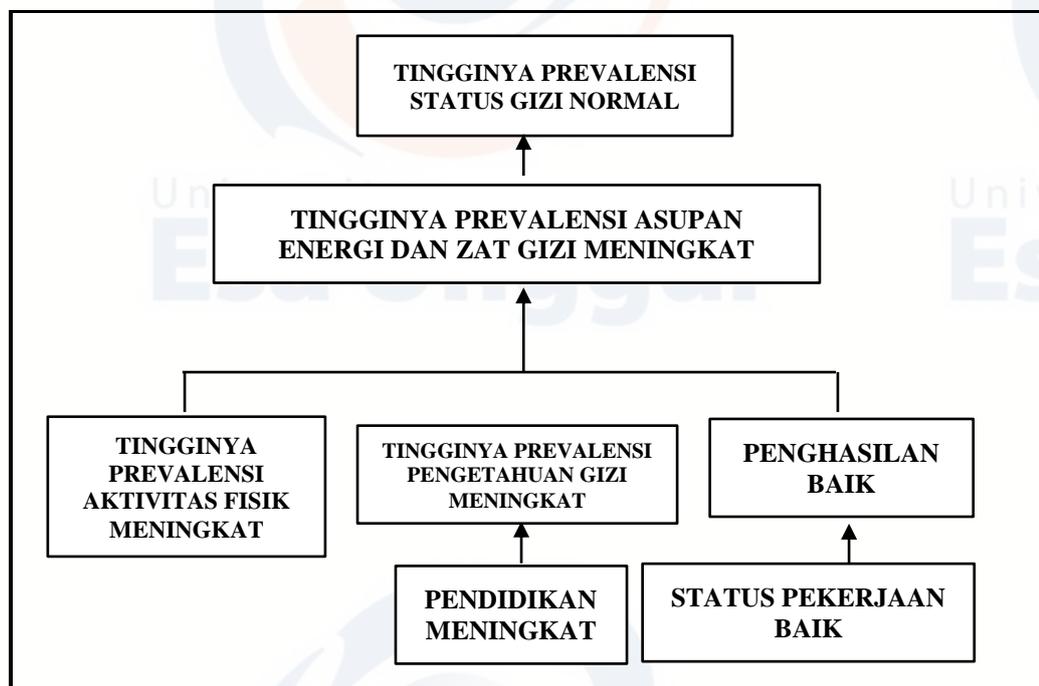


Gambar 2.1 Problem Tree

Status gizi ganda yang didapatkan yaitu *underweight* dan *obese I* hal ini disebabkan asupan energi dan zat gizi yang tidak seimbang yang artinya asupan tidak seimbang dengan kebutuhan masing-masing lansia. Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2013 kebutuhan >50 tahun yaitu berkisar antara energi 1525-2325 kkal, protein 60-65 g, lemak 42-65 g, karbohidrat 248-349 g. Aktivitas fisik yang kurang dilihat dari indikator skor MNA. Kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan (Novitaningtyas, 2014). Aktivitas fisik yang bisa dilakukan bagi lansia yaitu

gerakan-gerakan sederhana seperti jalan santai, senam aerobik, yoga, mengangkat beban sederhana, dan kegiatan-kegiatan rumah tangga lainnya.

Tingginya prevalensi pengetahuan gizi yang rendah dan penghasilan yang rendah dapat menjadi penyebab tidak langsung terjadinya status gizi ganda. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi pola konsumsi makanan sehingga akan terjadi status gizi yang baik. Pengetahuan yang rendah dapat mempengaruhi asupan serta aktivitas fisiknya. Akar permasalahannya yaitu tingginya prevalensi pendidikan yang rendah serta status pekerjaan yang rendah. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kualitas bahan makanan yang dikonsumsi. Rendahnya tingkat pendidikan dapat mengurangi kemampuan dalam menyerap informasi gizi sehingga menyebabkan konsumsi makanan yang kurang tepat serta aktivitas fisik yang tidak tepat. Status pekerjaan yang rendah menyebabkan penghasilan keluarga rendah sehingga dapat mempengaruhi jumlah makanan yang dikonsumsi keluarga dan meningkatkan status gizinya rendah (Astuti & Sulistyowati, 2018).



Gambar 2.2 *Objective Tree*

Berdasarkan Gambar 2.2 *objective tree* atau analisa tujuan dasar pada kategori lansia yaitu meningkatkan masalah yang ada yaitu meningkatkan

pendidikan dan memperbaiki status pekerjaan, meningkatkan pengetahuan gizi dan memperbaiki penghasilan. Hal tersebut untuk meningkatkan asupan energi dan zat gizi, aktivitas fisik sehingga skor MNA dapat baik. Semua masalah tersebut untuk mencapai status gizi normal.



Gambar 2.3 *Alternative Tree*

Berdasarkan Gambar 2.3 *alternative tree* atau analisa alternatif yang menjadi fokus untuk memperbaiki masalah-masalah tersebut. Pertama pengetahuan gizi diharapkan dapat meningkat maka akan mengubah sikap mereka untuk meningkatkan keberagaman pilihan makanan agar asupan makanannya lengkap serta aktivitas fisiknya pun dapat meningkat sehingga skor MNA dapat baik pula. Hal tersebut untuk mencapai status gizi normal.

3. Program Intervensi

Program intervensi adalah kegiatan atau serangkaian paket kegiatan yang bertujuan mengubah pengetahuan, sikap, keyakinan, perilaku atau tindakan individu maupun populasi untuk mengurangi perilaku berisiko. Berdasarkan matriks masalah lansia di Desa Talagasari, *score* tertinggi asupan energi dan zat gizi yang rendah menjadi prioritas pertama hal ini dilihat dari segi luasnya masalah dilihat dari prevalensi lansia yang mengalaminya, beratnya kerugian yang ditimbulkan asupan energi dan zat gizi yang rendah memiliki kerugian karena dampaknya bagi kesehatan. Program intervensi yang diberikan untuk

meningkatkan gizi seimbang bagi lansia dan pentingnya aktivitas fisik bagi lansia, dimana pengetahuan adalah salah satu cara untuk mengubah sikap dalam jangka waktu yang panjang. Selain itu, untuk mencegah dan menanggulangi masalah berat badan kurang dan massa otot kurang dengan cara pengaturan aktivitas fisik yang cukup dan rutin. Sehingga, program meningkatkan pengetahuan gizi seimbang bagi lansia dan pentingnya aktivitas fisik bagi lansia diharapkan dapat mencegah dan mengurangi masalah pada lansia di Desa Talagasari. Rencana program intervensi lebih tepatnya dapat dilihat pada Tabel 3.1. Media yang digunakan berupa 1 buah *flip chart* dan kipas ajaib (Gambar 3.1-3.2) mengenai pedoman gizi seimbang bagi lansia serta pentingnya aktivitas fisik yang diharapkan dapat mencegah dan mengurangi masalah pada lansia.

3.1 Rencana Program

Nama program : Program GISEA (Gizi Seimbang Bagi Lansia)

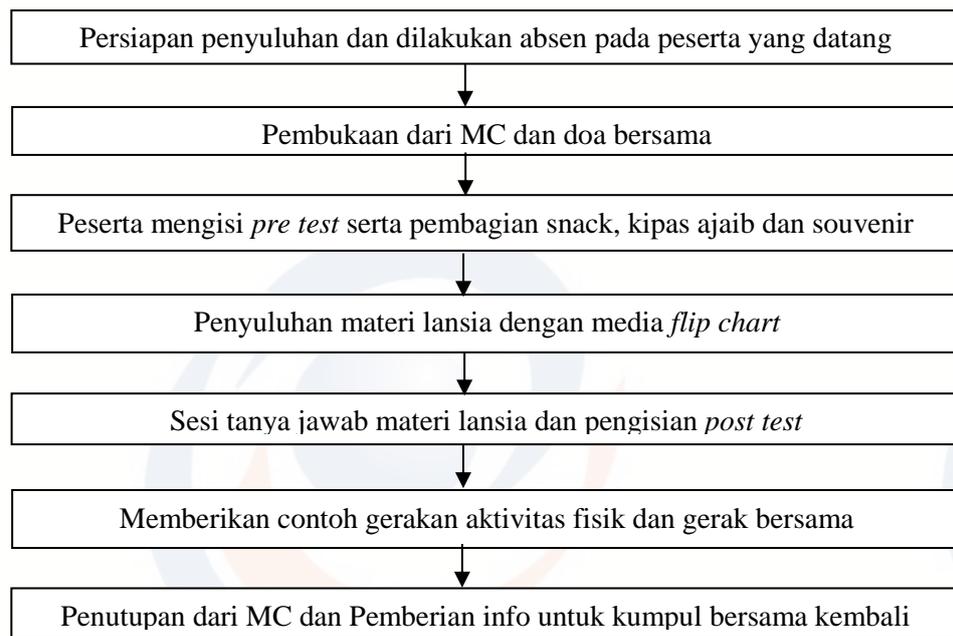
Sasaran : Lanjut usia berumur ≥ 60 tahun target minimal 30 orang dalam tiap pertemuan.

Tujuan :

1. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai gizi seimbang bagi lansia dengan fokus pada batasan konsumsi gula, garam, dan minyak serta pentingnya asupan protein bagi lansia.
2. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai pentingnya aktivitas fisik bagi lansia dan dapat menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

3.2 Alur Kegiatan Program Intervensi

Alur kegiatan program intervensi adalah urutan kegiatan dalam sebuah kegiatan program yang sambung menyambung berdasarkan hubungan proses kegiatan tersebut. Alur kegiatan program intervensi lansia dibagi menjadi satu sampai dua hari intervensi. Alur kegiatan utama dapat dilihat seperti dibawah ini :



Gambar 3.3 Alur Kegiatan Program Intervensi

Selain alur tersebut terdapat kegiatan pada hari kedua atau selanjutnya yaitu melakukan aktivitas bersama dengan instruktur terlebih dahulu lalu dilanjutkan gerak bersama tanpa instruktur hal ini untuk melihat apakah peserta masih mengingat gerakan-gerakan yang telah dicontohkan. Pemberian hadiah bagi peserta yang ikut berpartisipasi mempraktikkan contoh aktivitas fisik yang sudah diberikan. Kegiatan ditutup dengan ucapan terima kasih dan foto bersama.

4. Keberhasilan Pelaksanaan Program

4.1 Pembahasan

Kegiatan diawali dengan meningkatkan partisipasi dengan cara mengundang ketua lansia desa Talagasari dan *door to door* mengenai

informasi penyuluhan lansia pada warga. Pelaksanaan program dilakukan di tiga posyandu dan tempat pengajian dalam waktu satu sampai dua hari pelaksanaan program kegiatan. Intervensi kegiatan dilakukan dengan pengisian kehadiran, pengisian *pre-test*, pembagian konsumsi dan souvenir untuk peserta. Selanjutnya pemberian penyuluhan tentang meningkatkan pengetahuan lansia mengenai pedoman gizi seimbang bagi lansia yang berfokus pada asupan protein dan pentingnya aktivitas fisik bagi lansia (Gambar 4.3). Kemudian peserta diberikan istirahat sejenak dengan sesi tanya jawab dan *post-test*. Setelah sesi tanya jawab selesai dilanjutkan dengan memberikan contoh gerakan-gerakan aktivitas fisik bagi lansia dan mempraktikkannya bersama seluruh peserta dengan instruktur, lalu dilanjutkan sesi foto bersama Tim Gizi Talagasari dan responden lansia serta penyerahan media kepada Ketua Lansia Desa Talagasari (Gambar 4.4-4.6, 4.9, 4.10). Kegiatan hari selanjutnya mempraktikkan contoh-contoh gerakan aktivitas fisik bersama seluruh peserta lansia tanpa instruktur. Untuk meningkatkan antusias warga peserta memberikan undangan (*door to door* ditemani ibu kader), konsumsi dan souvenir.

Kegiatan penyuluhan dan mempraktikkan aktivitas fisik berjalan dengan lancar, peserta dapat mengikuti sampai akhir acara. Namun, terdapat beberapa keterbatasan yaitu tempat yang kurang luas untuk mempraktikkan aktivitas fisik sehingga tidak leluasa untuk mempraktikkan gerakan-gerakan senamnya. Pada saat kegiatan berlangsung peserta terlihat cukup antusias dalam mendengarkan pemaparan yang diberikan, dan beberapa peserta aktif dalam bertanya pada saat sesi tanya jawab serta adanya kemauan saat ditawarkan untuk menjadi contoh untuk melakukan gerakan-gerakan senam dan angkat beban. Saat melakukan aktivitas fisik semua peserta dapat melakukan contoh gerakan-gerakan senam dan angkat beban dengan baik.

Rata-rata skor pengetahuan responden setelah intervensi lebih besar dari sebelum intervensi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Purba & Gambir, 2018) yang telah membuktikan bahwa Pemanfaatan Media *Flip*

Chart terhadap Pengetahuan dan Pola Konsumsi buah dan Sayur pada Penderita Hipertensi di Puskesmas I Pontianak dari hasil uji, didapatkan adanya peningkatan pengetahuan antara sebelum dan sesudah intervensi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa edukasi dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Beberapa responden saat penelitian mengatakan tertarik untuk membaca *flip chart* karena di dalam penjelasannya disertai warna dan gambar dan kata-kata yang digunakan mudah dimengerti. Keberhasilan juga dapat didukung dengan adanya alat bantu atau media untuk membantu memudahkan penyampaian pesan atau materi yang ingin disampaikan. Salah satu media edukasi yang digunakan adalah media *flip chart*.

4.2 Ketercapaian Tujuan

Setelah diberikan penyuluhan pengetahuan mengenai pedoman umum gizi seimbang bagi lansia serta pentingnya aktivitas fisik bagi lansia hasil yang telah diukur mencapai point 87% dengan menggunakan kuesioner *pre-post test*. Selain melihat hasil *pre-post test* pengetahuan, lansia sangat aktif dalam tanya-jawab. Setelah diberikan contoh gerakan-gerakan senam lansia dan angkat beban, lansia dapat mengikuti gerakan-gerakan yang telah dicontohkan dengan baik secara bersama-sama. Saat ikut mempraktikkan gerakan-gerakan aktivitas fisik, lansia sangat antusias (Gambar 4.5) dan tahap selanjutnya diharapkan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari minimal 30 menit dalam sehari.

4.3 Dokumentasi



Gambar 4.1
Foto sebelum acara



Gambar 4.2
Pengisian *Pre-test*



Gambar 4.3
Penyampaian materi



Gambar 4.4
Mencontohkan gerakan aktivitas fisik



Gambar 4.5
Melakukan gerakan bersama
seluruh peserta



Gambar 4.6
Foto bersama peserta lansia



Gambar 4.7
Pelaksanaan penyuluhan
di tempat pengajian



Gambar 4.8
Peserta lansia ikut penyuluhan



Gambar 4.9
Foto bersama seluruh peserta lansia



Gambar 4.10
Penyerahan media *flip chart* kepada
Ketua Lansia

5. Daftar Pustaka

- Al-Rahmad, H., & Almunadia. (2017). Pemanfaatan Media Flipchart dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu tentang Konsumsi Sayur dan Buah. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 140-144.
- Astuti, F. D., & Sulistyowati, T. F. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak Prasekolah dan Sekolah Dasar di Kecamatan Godean. *KESMAS*, 1.
- Jalinus, N., & Ambiyar. (2016). Media dan Sumber Pembelajaran. *Jakarta Kencana*, 41-42.
- Kemendes RI. (2014). *Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi dan Analisis Lanjut Usia*. Jakarta.
- Novitaningtyas, T. (2014). *Hubungan Karakteristik (Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) dan Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah pada Lansia di Kelurahan Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Suara Merdeka Rakyat Banten. (2017, Oktober Selasa). *Empat Program Prioritas Desa Dorong Pertumbuhan Ekonomi Pandeglang*. Retrieved from [suaramerdeka.com:https://www.suaramerdeka.com/news/baca/11491/empat-program-prioritas-desa-dorong-pertumbuhan-ekonomi-pandeglang](https://www.suaramerdeka.com/news/baca/11491/empat-program-prioritas-desa-dorong-pertumbuhan-ekonomi-pandeglang)
- Purba, T. S., & Gambir, J. (2018). Pemanfaatan Flip Chart Remind terhadap Pengetahuan dan Pola Konsumsi Buah dan Sayur pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Perumnas I Pontianak. *Pontianak Nutrition Journal*, 02.
- Siahaan, N. R. (2014). *Pelaksanaan Program Posyandu Lansia dan Tingkat Kepuasan Lansia Pengguna Posyandu di Puskesmas Buntu Raja Kecamatan Siempat Nempu Kabupaten Dairi*. Lampung: Skripsi, Universitas Lampung.



Book Of Community Nutrition Case Studies

Buku Studi Kasus Program Gizi Masyarakat ini merupakan bagian dari Program Kerja GREAT 2.10.1.

Gambaran umum status gizi dan kesehatan masyarakat Desa Talagasari mulai dari balita, anak usia sekolah, wanita usia subur, ibu hamil, serta lansia dijelaskan pada buku studi kasus ini. Pemaparan tentang program gizi masyarakat yang telah dilaksanakan dapat dilihat pada buku ini. Buku ini dapat dijadikan sebagai panduan mahasiswa gizi yang akan melaksanakan Perencanaan Program Gizi dan Kepaniteraan Manajemen Program Gizi.

Dalam buku ini tercakup antara lain :

- **Program gizi untuk balita.**
- **Program gizi untuk anak usia sekolah.**
- **Program gizi untuk wanita usia subur.**
- **Program gizi untuk ibu hamil.**
- **Program gizi untuk lanjut usia.**

Dengan adanya buku studi kasus program gizi masyarakat ini, diharapkan dapat meningkatkan ilmu dan pengetahuan tentang program gizi masyarakat.



University Press Universitas Esa Unggul

ISBN : 978-623-6566-19-0 (PDF)

