

BUKU STUDI KASUS

PROGRAM GIZI MASYARAKAT (BOOK OF CASE STUDIES IN COMMUNITY NUTRITION PROGRAM)

Tim Penulis:

Aulya Marthadina Suciana

Fitri Kurniawati

Kania Alba Ratnanggana

Hilzahra Sanfitri

Syifa Kusuma Bintari

Dudung Angkasa

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

2023

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum 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 Case Studies in Community Nutrition Program*). Buku studi kasus ini selain sebagai bentuk laporan juga dapat berfungsi sebagai referensi bagi penulis lainnya yang menggeluti dan atau tertarik dengan program gizi dan kesehatan di masyarakat. Buku yang berisi kasus program gizi pada kelompok balita, anak usia sekolah, wanita usia subur, ibu hamil, dan lansia ini merupakan hasil rangkaian perkuliahan yang dilaksanakan pada bulan November 2019 (perencanaan program gizi) hingga Februari 2020 (Kepaniteraan Gizi Masyarakat) di Desa Balekambang, Kecamatan Jonggol, Kabupaten Bogor, Jawa Barat. Peribahasa “Tak ada gading yang tak retak” tentu berlaku juga untuk penyusunan buku ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun kiranya dapat disampaikan oleh pembaca melalui email : dudung.angkasa@esaunggul.ac.id

Tidak lupa, kami sampaikan beribu terimakasih pada semua pihak yang tidak dapat disebut satu per satu karena dengan dukungannya pula buku ini dapat terselesaikan. Demikian dapat kami sampaikan. Atas perhatiannya kami haturkan banyak terimakasih.

Universitas Jakarta, Februari 2023

Esa Unggul

Tim Penyusun

Daftar Isi

PROGRAM GIZI PADA BALITA DI DESA BALEKAMBANG, KEC. JONGGOL, KAB. BOGOR, JAWA BARAT.....	3
PROGRAM GIZI PADA ANAK USIA SEKOLAH DI DESA BALEKAMBANG, KEC. JONGGOL, KAB. BOGOR, JAWA BARAT.....	17
PROGRAM GIZI PADA WANITA USIA SUBUR DI DESA BALEKAMBANG, KEC. JONGGOL, KAB. BOGOR, JAWA BARAT.....	39
PROGRAM GIZI PADA IBU HAMIL DI DESA BALEKAMBANG, KEC. JONGGOL, KAB. BOGOR, JAWA BARAT.....	56
PROGRAM GIZI PADA LANSIA DI DESA BALEKAMBANG, KEC. JONGGOL, KAB. BOGOR, JAWA BARAT.....	80

PROGRAM GIZI PADA BALITA DI DESA BALEKAMBANG, KEC. JONGGOL, KAB. BOGOR, JAWA BARAT

Aulya Marthadina Suciana dan Dudung Angkasa

1. Latar Belakang

Pada saat ini masyarakat Indonesia tengah memasuki era globalisasi dan modernisasi yang penuh dengan tantangan yang menuntut masyarakat Indonesia menjadi manusia yang lebih berkualitas tinggi dengan wawasan luas dan segala keterampilan yang dimiliki (Krismiyati, 2017). Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu peran penting dalam melaksanakan pembangunan pada sebuah negara, terutama negara berkembang seperti Indonesia (Black, 2013). Masalah gizi menyebabkan rendahnya status kesehatan dan gizi sehingga berpengaruh terhadap rendahnya kualitas sumber daya manusia (SDM), pencapaian pendidikan rendah, dan daya saing bangsa (Kemenkes, 2019). Masalah gizi dapat terjadi pada seluruh kelompok umur, antara lain balita, anak usia sekolah, wanita usia subur, ibu hamil dan lanjut usia.

Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun (Muaris. H, 2006). Masa anak-anak merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius. Masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik, perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Salah satu faktor penting yang mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah faktor gizi. Kekurangan gizi pada anak akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan, kerentanan

terhadap infeksi, dan akhirnya dapat menghambat perkembangan anak sehingga anak perlu memperoleh gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas baik (Muaris, 2016).

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih terhadap tumbuh kembang anak di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi pada masa emas ini bersifat irreversible (tidak dapat pulih), sedangkan kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak (Marimbi, 2010). Salah satu indikator kesehatan yang dinilai pencapaiannya dalam MDGS 2015 adalah status gizi balita. Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (Kemenkes RI, 2013). Dalam target SDGS 2030 tentang gizi masyarakat diharapkan dapat mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan stunting dan wasting pada balita (Dirjen Gizi, 2015).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) Kementerian Kesehatan 2018, anak balita di Indonesia yang mengalami kurang gizi atau berat badan kurang adalah sebesar 3,9% gizi buruk dan 13,8% gizi kurang. Prevalensi nasional proporsi status gizi buruk dan gizi kurang balita di Indonesia adalah sebesar 17,7%. Prevalensi balita gizi buruk di Bogor sebesar 0,019%. Terdapat beberapa balita di Bogor yang yang tergolong status gizi kurang (8.30%) dan bahkan ada yang tergolong status gizi buruk (1.70%). Sementara itu, ada sebanyak 3.3% balita yang berstatus gizi lebih. Hal ini diduga bahwa BB/U sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, seperti menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi (Desti, 2012).

Berdasarkan hasil pengambilan data pada 11-18 November 2019, didapatkan bahwa terdapat 50 orang balita yang dijadikan responden, 19 balita laki-laki dan 31 balita perempuan. Status gizi balita berdasarkan PB/U atau

TB/U diketahui bahwa ada 22% balita yang masuk ke dalam kategori pendek. Rata-rata pendidikan terakhir ayah responden adalah SD, sedangkan rata-rata pendidikan terakhir ibu adalah SD dan SMP. Rata-rata pekerjaan ayah responden adalah wiraswasta, sedangkan rata-rata pekerjaan ibu adalah ibu rumah tangga. Rata-rata status ekonomi keluarga responden adalah rendah yaitu sebesar 72%. Riwayat infeksi pada balita di Desa Balekambang dalam 3 bulan terakhir adalah diare dan ISPA.

Berdasarkan hasil food recall 2x24 jam diketahui bahwa rata-rata kecukupan energi pada 50 responden adalah 90% termasuk kategori defisit berat, rata-rata kecukupan adalah 32,7% termasuk protein lebih, rata-rata kecukupan lemak adalah 56% termasuk defisit berat, dan rata-rata kecukupan karbohidrat adalah 95,9% termasuk defisit berat.

2. Analisa Masalah

Analisa masalah dilakukan sesuai dengan data yang dimiliki. Data yang ditemukan tidak semuanya dijadikan suatu masalah. Data yang ditemukan yaitu asupan zat gizi makro yang kurang, gizi kurang, dan kejadian penyakit diare.

Metode Delbeq merupakan metode kualitatif dimana prioritas masalah Pada matriks masalah dalam perencanaan program ini mengikuti Metode Delbeq. Pada metode ini diprioritaskan masalah dilakukan dengan memberikan bobot (yang merupakan nilai maksimum dan berkisar antara 0 sampai 10) dengan kriteria : 1. Besar masalah yaitu % atau jumlah atau kelompok penduduk yang ada kemungkinan terkena masalah serta keterlibatan masyarakat dan instansi terkait, 2. Kegawatan masalah yaitu tingginya angka morbiditas dan mortalitas,

kecenderungannya dari waktu ke waktu, 3. Biaya/dana yaitu besar atau jumlah dana yang diperlukan untuk mengatasi masalah baik dari segi instansi yang bertanggung jawab terhadap penyelesaian masalah atau dari masyarakat yang terkena masalah, 4. Kemudahan yaitu tersedianya tenaga, sarana/peralatan, waktu serta cara atau metode dan teknologi penyelesaian masalah seperti tersedianya kebijakan/peraturan, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis dan sebagainya. Matriks masalah pada balita di Desa Balekambang dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Masalah	Kriteria dan Bobot Penilaian					Prioritas
	Besar Masalah	Kegawatan	Biaya	Kemudahan	Nilai Total	
	8	8	6	7		
Gizi Kurang	$5 \times 8 = 40$	$5 \times 8 = 40$	$3 \times 6 = 18$	$4 \times 7 = 28$	126	4
Penyakit Diare	$3 \times 8 = 24$	$3 \times 8 = 24$	$4 \times 6 = 26$	$3 \times 7 = 21$	95	5
Asupan Energi Kurang	$8 \times 8 = 64$	$8 \times 8 = 64$	$4 \times 6 = 26$	$3 \times 7 = 21$	175	1
Asupan Lemak Kurang	$6 \times 8 = 48$	$6 \times 8 = 48$	$3 \times 6 = 18$	$4 \times 7 = 28$	142	3
Asupan KH Kurang	$7 \times 8 = 56$	$7 \times 8 = 56$	$4 \times 6 = 24$	$4 \times 7 = 28$	164	2

3. Program Intervensi

Program intervensi merupakan beberapa upaya yang dilakukan untuk mengubah pengetahuan, keyakinan, sikap dan perilaku atau tindakan seorang individu atau maupun populasi untuk mengurangi perilaku berisiko. Program intervensi gizi yang dilakukan pada balita di Desa Balekambang ini berlatar belakang adanya kasus kurangnya asupan zat gizi makro, terdapat status gizi kurang dan terdapat kejadian diare pada anak balita. Program yang dilakukan yaitu penyuluhan dengan menggunakan media berupa poster GASING (Gerakan Anti Stunting), *booklet* mp-asi, serta demo masak dengan menggunakan bahan pangan lokal. Program yang dilakukan bertujuan agar target dapat memenuhi kebutuhan asupan makanannya dengan memperhatikan gizi seimbang dan untuk mencegah terjadinya stunting di Desa Balekambang.

Berdasarkan tabel penyajian matriks masalah didapat permasalahan yang menduduki peringkat teratas yaitu asupan energi yang kurang. Permasalahan lainnya dapat dilihat sesuai dengan score prioritas yang tertera diatas. Secara berurutan masalah yang terdapat pada balita yaitu adalah; asupan energi kurang, asupan karbohidrat kurang, asupan lemak kurang, status gizi kurang dan penyakit diare yang dapat dilihat berdasarkan hasil *food recall* 2x24 jam pada saat pengambilan data di bulan November 2019.

2.2. Problem Tree



Berdasarkan pada bagan *problem tree* atau pohon masalah pada tabel 2.2 dapat diketahui bahwa adanya asupan zat gizi makro yang kurang dapat berakibat pada status gizi yang akan menyebabkan gizi kurang pada balita.

2.3. Objective Tree



Berdasarkan pada bagan *objective tree* atau pohon tujuan yang dapat dilihat pada tabel 2.3. dapat diketahui bahwa adanya asupan makan yang cukup atau baik dapat memperbaiki status gizi menjadi normal.

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 penurunan risiko gizi kurang dan berubah menjadi status gizi normal pada balita maka perlu adanya asupan zat gizi yang cukup.

3.1 Rencana Program

Nama program : Balita Sehat Bergizi dan Bebas Stunting

Sasaran : Ibu yang memiliki anak balita

Tujuan :

- Meningkatkan pemberian makanan balita yang tepat juga bergizi.
- Meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang sanitasi.
- Meningkatkan pengetahuan ibu balita dalam pengolahan bahan makanan MPASI.
- Meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang stunting.
- Meningkatkan keterampilan ibu balita dalam menyiapkan *snack* sehat bagi balita

Media : Media yang digunakan dalam penyuluhan adalah berupa poster yang berisikan mengenai pedoman gizi seimbang, gerakan anti stunting dan demo masak. Dalam program ini, upaya yang dilakukan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita mengenai gizi seimbang untuk anaknya.

Tabel 1.2 Rencana Program Intervensi

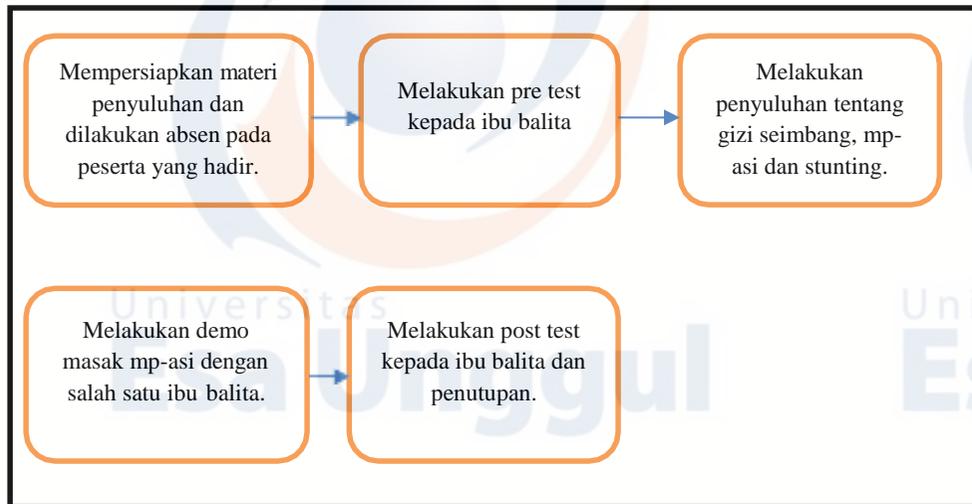
No	Ringkasan Narasi	<i>Objectively Verifiable Indicator (OVO)</i>	MOV	<i>Important Assumption/Risk</i>
1.	Goal : Mencegah peningkatan berisiko status gizi kurang pada balita di Desa Balekmbang	Selama 1 bulan, prevalensi balita berisiko status gizi kurang tidak meningkat dari data sebelumnya (21%)	Daftar hadir, pre-test, poster	A : Prevalensi balita berisiko status gizi kurang tidak meningkat dan terjadi penurunan dari data sebelumnya. R : Prevalensi balita berisiko status gizi kurang meningkat dari data sebelumnya.
2.	Purpose: Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu balita	1. Selama 1 bulan intervensi, diharapkan 70% ibu balita mengikuti penyuluhan 2. Diharapkan 80% anak balita, asupan energi dan zat gizinya terkontrol (sesuai dengan AKG, 2018) Selama 1 bulan intervensi, 80% ibu balita meningkat ketrampilannya dalam mengolah	Daftar hadir, poster	A1 : peningkatan pengetahuan oleh ibu balita R1: penurunan pengetahuan oleh ibu balita A2 : Ada perubahan asupan energi dan zat gizi balita sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi R2 : Tidak ada perubahan asupan energi dan zat gizibalita sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi A3 : Peningkatan ketrampilan ibu balita R3: Penurunan ketrampilan ibu balita

		makanan PMT balita		
3.	Memodifikasi PMT (Pemberian Makanan Tambahan) balita dengan melakukan demo masak oleh tim mahasiswi Esa Unggul	<ul style="list-style-type: none"> - Pelatihan PMT balita dilakukan pada minggu kedua - Pembukaan dengan materi Gizi Seimbang - Menyiapkan resep masakan yang sudah dimodifikasi 	Daftar hadir, demo masak, post test	<p>A : Ibu berperan aktif dan mampu mengolah menu PMT dengan baik</p> <p>R: Ibu tidak berperan aktif dan tidak mampu mengolah menu PMT dengan baik.</p>

3.2 Alur Kegiatan

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

Alur kegiatan utama yang dilakukan dapat dilihat seperti berikut ini :



1. Keberhasilan Pelaksanaan Program

4.1 Monitoring

Sebuah program dapat dikatakan berhasil apabila penilaian indikator sudah baik dan mencapai target. Pelaksanaan program dilakukan di Posyandu Seroja dalam waktu dua hari, hari pertama pre test dan penyuluhan dan hari kedua demo masak serta post test. Intervensi dilakukan dengan pengisian daftar hadir, pengisian pre test, pembagian souvenir dan snack. Selanjutnya pemberian penyuluhan tentang gizi seimbang pada balita, gerakan anti stunting dan mp-asi. Setelah itu pemberian pmt berupa silky pudding untuk balita. Pada hari kedua dilakukan demo masak pembuatan mp-asi dengan menggunakan bahan makanan lokal dengan memperhatikan gizi seimbang balita, demo masak dilakukan dengan mengajak salah satu ibu balita memasak bersama mahasiswi gizi. Setelah demo masak, ibu balita diberi post test untuk diisi kembali. Kegiatan berjalan dengan lancar dengan bantuan para kader yang ikut turut andil untuk menggerakkan warga untuk datang ke posyandu. Terdapat beberapa kendala berupa sulitnya mengumpulkan warga sekitar untuk datang ke posyandu kembali di hari kedua.

4.2 Evaluasi

Setelah diberikan penyuluhan berupa poster GASING (Gerakan Anti Stunting) untuk balita serta pengenalan gizi seimbang untuk balita dan demo masak mp-asi bersama ibu balita. Peserta dapat mengulang apa yang disampaikan oleh penyampai terkait materi penyuluhan yang disampaikan. Peserta terlihat antusias dan semangat dalam memperhatikan penyuluhan yang diberikan. Peserta mengerti tentang materi yang disampaikan dan sanggup untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

2. Kesimpulan dan Saran

5.1 Kesimpulan

- 1) Kegiatan program intervensi balita dilakukan selama 2 hari, yaitu pada tanggal 11-12 Februari 2020 di Posyandu Seroja Desa Balekambang.
- 2) Rangkaian kegiatan program intervensi balita terdiri dari pengukuran antropometri, penyuluhan dan demo masak.
- 3) Demo masak dilakukan untuk mengajak ibu-ibu yang memiliki balita agar supaya dapat membuat MP-Asi sendiri dirumah.
- 4) Dalam melaksanakan program intervensi balita terdapat beberapa kendala seperti sulitnya mengumpulkan warga agar mau datang ke posyandu.
- 5) Faktor pendukung yang membantu dalam terlaksananya program kegiatan adalah pihak puskesmas yang bersedia bekerjasama dengan kader untuk mengumpulkan warga yang memiliki balita agar datang ke posyandu.

5.2 Saran

- 1) Diperlukannya kerjasama antara puskesmas, kader dan pemerintah setempat untuk keberlanjutan program intervensi yang telah diberikan oleh mahasiswa sesuai dengan prosedur pelaksanaan.
- 2) Ibu balita diingatkan agar dapat menerapkan pemberian gizi seimbang untuk anaknya.
- 3) Ibu balita diingatkan agar dapat membuat makanan MP-Asi sendiri dengan memperhatikan gizi seimbang, dan diharapkan ibu balita dapat berinovasi dengan menu yang akan diberikan untuk anaknya.

3. Daftar Pustaka

Desti, SP. 2012. Keadaan Rumah, Kebiasaan Makan. Status Gizi, dan Status Kesehatan Balita di Kecamatan Tamansari, Kabupaten Bogor. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 7(3): 163- 168.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Pemantauan Pertumbuhan Balita. Jakarta: Direktorat Gizi Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Krismayati, 2017. Pengembangan Sumber Daya Manusia dalam Meningkatkan Kualitas Pendidikan di SD Negeri Inpres Angkasa Biak. *Journal Office*. 6(1): 44-50.

Marimbi, H. 2010. Tumbuh Kembang, Status Gizi, Dan Imunisasi Dasar Pada Balita. Yogyakarta: Nuha Offset.

Muaris, H. 2006. Sarapan Sehat Untuk Anak Balita. Jakarta : PT Gramedia.

4. Lampiran



Gambar 7.1 Poster Penyuluhan



Gambar 7.2 Booklet MP-Asi



Gambar 7.3 kegiatan demo masak



Gambar 7.4 Kegiatan demo masak bersama ibu balita



Gambar 7.5 Pengukuran antropometri



PROGRAM GIZI PADA ANAK USIA SEKOLAH DI DESA BALEKAMBANG, KEC. JONGGOL, KAB. BOGOR, JAWA BARAT

Fitri Kurniawati dan Dudung Angkasa

1. Latar Belakang

Anak usia sekolah (5 – 14 tahun) merupakan kelompok usia anak yang mengalami tumbuh kembang pesat. Asupan nutrisi yang baik dan benar sangat diperlukan agar anak bertumbuh dan berkembang secara optimal. Untuk mencukupi kebutuhan gizi anak dalam tahap ini tidak selalu mudah karena banyak faktor yang mempengaruhinya seperti kurangnya pengetahuan tentang gizi dari anak dan keluarga, perilaku dan pola makan, mutu makanan yang dikonsumsi, sosial ekonomi, dan lingkungan (Marisa dan Nuryanto, 2014). Ketika anak usia sekolah kekurangan asupan gizi, maka akan berdampak pada terhambatnya proses tumbuh kembang anak dan timbulnya masalah gangguan gizi. Salah satu hal penting yang berpengaruh pada kurangnya asupan gizi yaitu anak tidak dibiasakan untuk sarapan pagi, padahal sarapan pagi menyumbang sekitar seperempat dari total asupan harian dan berfungsi sebagai bekal tubuh untuk melakukan aktivitas sehari-hari terutama saat mengikuti kegiatan di sekolah (Hardiansyah dan Aries, 2012).

Anak yang terbiasa tidak sarapan lalu merasa lapar, cenderung mengonsumsi makanan jajanan untuk memenuhi kebutuhan kalornya (Lani, 2017). Makanan jajanan dianggap murah dan mudah didapat serta rasanya yang lezat dan cocok dengan selera orang banyak. Karakteristik rasa, warna, dan bentuk yang menarik seringkali menjadi faktor penentu anak memilih jajanan, tetapi kandungan gizinya tidak diperhatikan dengan baik. Keamanan pangan juga terkadang diabaikan sehingga berisiko untuk terjadinya keracunan makanan yang dikarenakan adanya cemaran kimia dalam makanan jajanan tersebut, seperti pewarna dan pengawet yang tidak diperuntukkan untuk bahan makanan (Paratmanitya dan Aprilia, 2016). Hal-hal tersebut tidak lepas dari kurangnya pengetahuan anak dan kurangnya edukasi tentang gizi terkait informasi tertentu untuk kesehatan.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2007, prevalensi nasional Anak Usia Sekolah (6-14 tahun) Kurus (laki-laki) adalah 13,3%, sedangkan prevalensi nasional Anak Usia Sekolah Kurus (Perempuan) adalah 10,9%. Selain masalah anak kurus, terdapat juga masalah anak gemuk, yaitu Anak Usia Sekolah Gemuk (Laki-laki) adalah 9,5%, sedangkan prevalensi nasional Anak Usia Sekolah Gemuk (Perempuan) adalah 6,4% (Sari, 2010).

Berdasarkan hasil pengambilan data pada 11 – 18 November 2019, didapatkan bahwa ada 50 anak usia sekolah yang dijadikan sebagai responden. Jumlah responden laki-laki sebanyak 25 orang dan responden perempuan sebanyak 25 orang yang terbagi menjadi dua kelas, yaitu kelas 4 dan 5 SD. Responden di kelas 4 SD berjumlah 24 orang dan kelas 5 SD berjumlah 26 orang. Status gizi diketahui bahwa 2% termasuk kategori sangat kurus, 2% termasuk kategori kurus, 92% termasuk kategori normal dan 4% termasuk kategori gemuk. Tingkat kecukupan energy pada 50 responden adalah 82% termasuk kategori kurang, 16% kategori cukup dan 2% termasuk kategori lebih. 80% tingkat kecukupan karbohidrat berada di kategori kurang, 18% kategori cukup dan 2% kategori lebih. Sebanyak 68% memiliki tingkat kecukupan protein yang kurang, 28% cukup, dan 4% lebih. Sebanyak 68% memiliki kecukupan lemak yang kurang, 20% cukup, dan 12% lebih.

Pengetahuan sarapan responden diketahui sebanyak 18% memiliki pengetahuan yang kurang, 34% memiliki pengetahuan cukup, dan 48% memiliki pengetahuan yang baik. Kebiasaan sarapan responden diketahui bahwa 42% memiliki kebiasaan sarapan kurang dan 58% memiliki kebiasaan sarapan yang baik. Pengetahuan makanan jajanan diketahui bahwa 8% memiliki pengetahuan yang kurang, 18% memiliki pengetahuan cukup, dan 74% memiliki pengetahuan baik.

2. Analisa Masalah

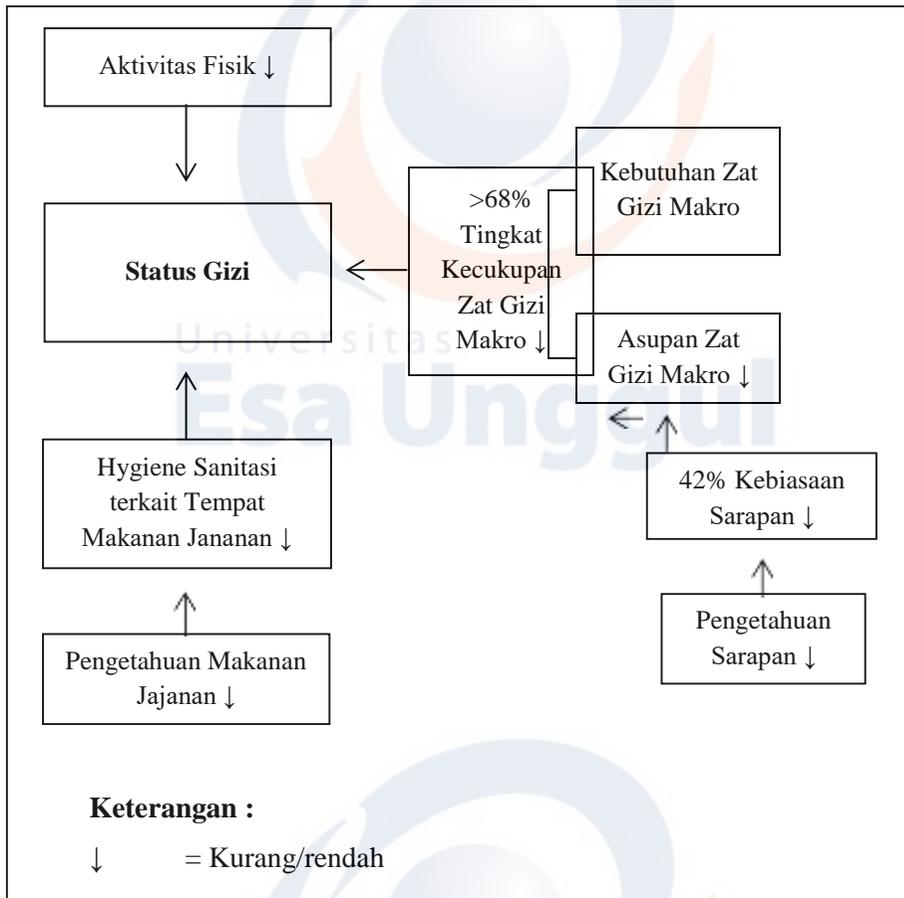
Analisa masalah dilakukan sesuai dengan data yang dimiliki. Data yang dimiliki selanjutnya ditentukan prioritas masalahnya karena tidak mungkin semua masalah yang ditemukan dapat diatasi sekaligus. Masalah yang ditemukan yaitu pengetahuan sarapan kurang, kebiasaan sarapan yang kurang, pengetahuan makanan jajanan yang kurang, asupan zat gizi makro rendah serta hygiene sanitasi yang rendah.

Matriks masalah pada kategori anak usia sekolah (AUS) di Desa Balekambang dapat dilihat pada Tabel 1.1

Tabel 1.1 Matriks Masalah Program Intervensi Gizi Anak Usia Sekolah (AUS)

Masalah	BM (8)	KG (8)	B (6)	KM (7)	Total
Asupan Zat Gizi Makro rendah	$7 \times 8 = 56$	$8 \times 8 = 64$	$8 \times 6 = 48$	$7 \times 7 = 49$	217
Kebiasaan Sarapan kurang	$6 \times 8 = 48$	$7 \times 8 = 56$	$7 \times 6 = 42$	$6 \times 7 = 42$	188
Pengetahuan Makanan Jajanan kurang	$6 \times 8 = 48$	$7 \times 8 = 56$	$7 \times 6 = 42$	$5 \times 7 = 35$	181
Keterangan:	BM (Besarnya Masalah), KG (Kegawatan Masalah), B (Biaya), KM (Kemudahan); Nilai 1 terendah dan nilai 10 tertinggi.				

Berdasarkan tabel penyajian matriks masalah didapat permasalahan yang paling penting dan butuh cepat ditangani adalah masalah asupan zat gizi mikro yang rendah, kebiasaan sarapan yang kurang dan pengetahuan makanan jajanan yang kurang.

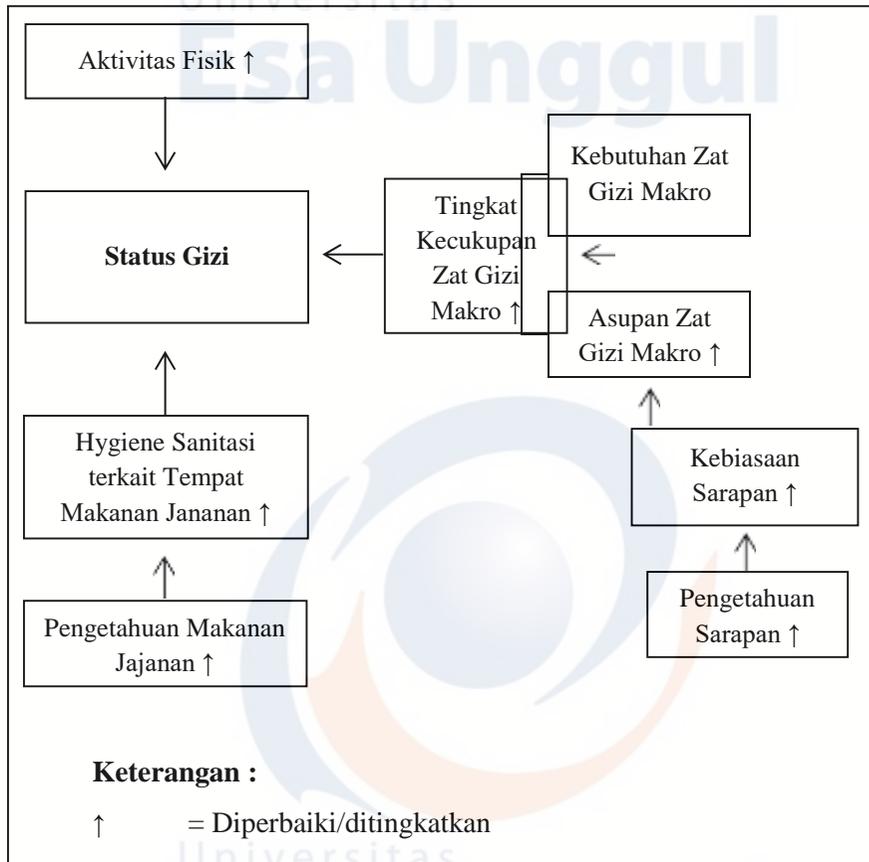


Gambar 1.1 *Problem Tree* Anak Usia Sekolah di Desa Balekambang

Berdasarkan pada bagan *Problem Tree* atau pohon masalah di Gambar 1.1 dapat diketahui bahwa yang memengaruhi status gizi adalah aktivitas fisik, hygiene sanitasi terkait tempat makanan jajanan dan tingkat kecukupan zat gizi makro.

Tingkat kecukupan zat gizi makro yang rendah disebabkan karena kebutuhan zat gizi makro yang kurang terpenuhi dari asupan zat gizi makro. Pengetahuan sarapan

dan kebiasaan sarapan yang rendah menjadi faktor terjadinya asupan zat gizi makro yang rendah. Sedangkan pengetahuan makanan jajanan yang kurang akan mempengaruhi hygiene sanitasi terkait pemilihan tempat makanan jajanan. Aktivitas fisik juga menjadi faktor yang memengaruhi status gizi anak usia sekolah.



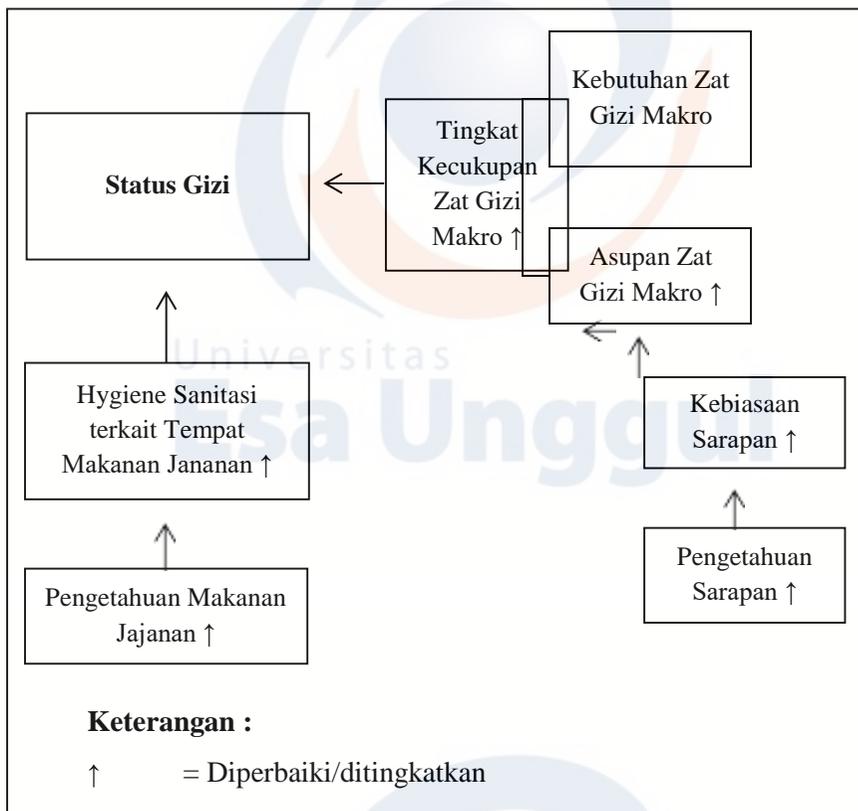
Gambar 1.2 *Objective Tree* Anak Usia Sekolah di Desa Balekambang

Berdasarkan bagan *Objective Tree* pada Gambar 1.2 peningkatan pengetahuan melalui media yang digunakan diharapkan dapat membantu meningkatkan kesadaran gizi pada anak usia sekolah. Peningkatan pengetahuan sarapan akan meningkatkan kebiasaan sarapan anak usia sekolah sehingga diharapkan dapat meningkatkan asupan zat gizi makro.

Peningkatan pengetahuan makanan jajanan pada anak usia sekolah akan membantu dalam meningkatkan hygiene sanitasi terkait pemilihan tempat makanan jajanan. Aktivitas fisik yang cukup, hygiene sanitasi terkait pemilihan tempat makanan jajanan yang baik serta kecukupan zat gizi makro dapat memperbaiki status gizi anak usia sekolah di Desa Balekambang.

Berdasarkan pada bagan *Alternative Tree* atau analisa alternative dapat diketahui bahwa adanya tingkat kecukupan zat gizi makro yang rendah, yang memengaruhi adalah asupan zat gizi makro yang rendah serta kebiasaan sarapan yang kurang. Hygiene sanitasi terkait pemilihan tempat makanan jajanan yang kurang dipengaruhi oleh pengetahuan makanan jajanan yang kurang.

Alternative dan tujuan diatas adalah untuk meningkatkan pengetahuan anak usia sekolah terkait makanan jajanan, sarapan sehat serta tumpeng gizi seimbang agar dapat meningkatkan asupan zat gizi makro sehingga dapat memperbaiki status gizi anak usia sekolah.



Gambar 1.3 *Alternative Tree* Anak Usia Sekolah di Desa Balekambang

3. Program Intervensi

Program intervensi adalah serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk mengubah pengetahuan, sikap, keyakinan, perilaku atau tindakan individu maupun populasi untuk mengurangi perilaku berisiko. Berdasarkan matriks masalah Anak Usia Sekolah (AUS) di Desa Balekambang, *score* tertinggi terdapat permasalahan yang paling penting dan butuh cepat ditangani adalah masalah

asupan zat gizi makro yang rendah, kebiasaan sarapan yang kurang dan pengetahuan makanan jajanan yang kurang. Program intervensi yang akan diberikan untuk meningkatkan pengetahuan terkait makanan jajanan, sarapan sehat serta tumpeng gizi seimbang. Sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan anak usia sekolah terkait makanan jajanan, memilih tempat makanan jajanan yang baik, sarapan sehat dan tumpeng gizi seimbang serta dapat mencegah dan mengurangi masalah gizi pada anak usia sekolah di Desa Balekambang.

Waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan dilakukan pada tiga kali pertemuan di SDN Balekambang 03. Rencana program intervensi lebih tepatnya dapat dilihat pada Tabel 1.2. Media yang digunakan berupa 3 buah poster kalender (Gambar 1.5, 1.6, 1.7) mengenai tumpeng gizi seimbang, sarapan sehat serta jajanan sehat.

3.1 Rencana Program

Rencana program intervensi akan dilakukan di SDN Balekambang 03 dengan media poster kalender. Rencana program yang akan dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai sarapan dan jajanan sehat sehingga diharapkan dapat meningkatkan asupan makan, meningkatkan kebiasaan sarapan serta pemilihan makanan jajanan yang sehat.

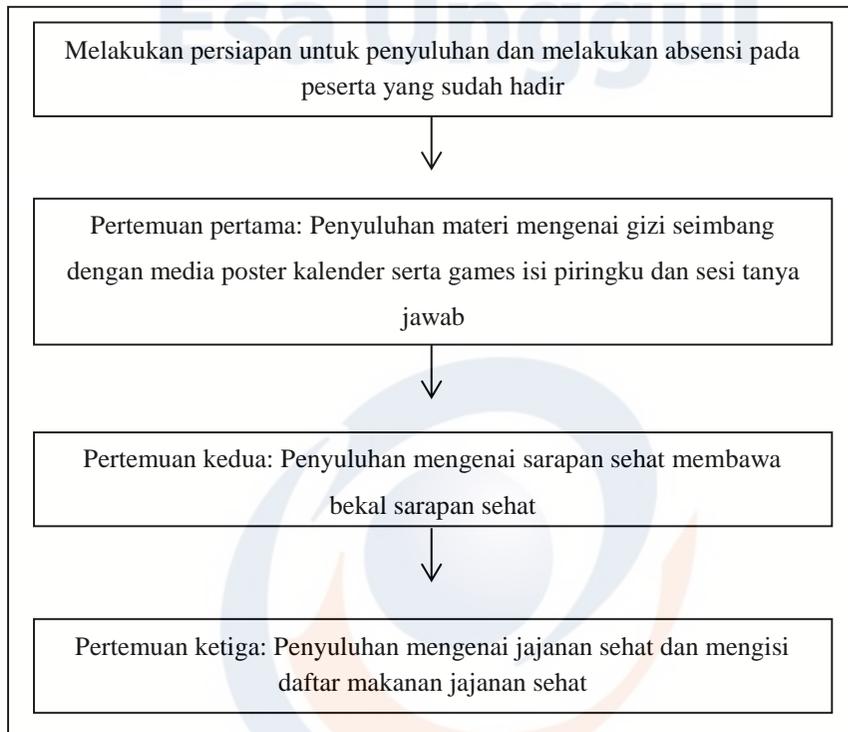
- Nama program** : Anak Sehat, Anak Berprestasi
- Sasaran** : 75 Anak usia sekolah di kelas 4 dan 5 SD
- Tujuan** :
- a. Meningkatkan asupan makan yang sehat melalui metode 'Isi Piringku'.
 - b. Meningkatkan pengetahuan sarapan AUS serta dapat meningkatkan kebiasaan sarapan pada AUS.
 - c. Meningkatkan pengetahuan makanan jajanan dan pemilihan makanan jajanan yang sehat.
 - d. Meningkatkan prestasi AUS dalam hal kesehatan.
- Media** : Poster Kalender (dapat dilihat pada Gambar 1.5, 1.6, 1.7)

Tabel 1.2 Rencana Program Intervensi

Evaluasi Objektif	Komponen yang akan dievaluasi	Indicator untuk evaluasi	MOV	Analisis Data
Meningkatkan pengetahuan anak usia sekolah mengenai tumpeng gizi seimbang serta isi piringku	Memberikan penyuluhan	Meningkatkan pengetahuan AUS mengenai tumpeng gizi seimbang serta mampu menyelesaikan games isi piringku yang diberikan	Daftar hadir, games isi piringku	Melakukan analisis hasil pengetahuan dari materi penyuluhan melalui tanya jawab dan games isi piringku
Meningkatkan pengetahuan mengenai sarapan sehat melalui penyuluhan	Memberikan penyuluhan dan membawa bekal sarapan sehat ke sekolah	Meningkatkan pengetahuan AUS mengenai sarapan sehat serta mampu menerapkan sarapan sehat melalui bekal sarapan yang dibawa.	Daftar hadir partisipasi dalam membawa bekal sehat	Melakukan analisis hasil dengan melihat daftar hadir serta partisipasi dalam membawa bekal
Meningkatkan pengetahuan terkait makanan jajanan sehingga mampu memilih makanan jajanan yang sehat	Memberikan penyuluhan	Meningkatkan pengetahuan tentang jajanan sehat serta memilih jajanan yang sehat	Daftar hadir serta kemampuann siswa dalam memberikan contoh jajanan yang sehat	Melakukan analisis hasil dengan melihat daftar makanan jajanan sehat yang dibuat oleh siswa

3.2 Alur Kegiatan

Alur kegiatan program intervensi adalah urutan kegiatan dalam sebuah kegiatan program yang sambung menyambung berdasarkan hubungan sebab- akibat. Alur kegiatan program Anak Usia Sekolah (AUS) dibagi menjadi tiga hari pertemuan. Alur kegiatan utama dapat dilihat pada Gambar 1.4



Gambar 1.4 Alur Kegiatan Penyuluhan

Alur kegiatan pada hari pertama melakukan penyuluhan mengenai tumpeng gizi seimbang dan isi piringku serta adanya games isi piringku dan tanya jawab. Hari kedua *me-review* kembali materi pada pertemuan pertama kemudian melakukan penyuluhan

mengenai sarapan sehat dan membawa bekal sarapan sehat. Hari ketiga melakukan penyuluhan mengenai jajanan sehat serta mengisi daftar makanan jajanan sehat, pemilihan duta gizi di SDN Balekambang 03 serta memberi hadiah bagi semua peserta yang berpartisipasi.

4. Keberhasilan Pelaksanaan Program (Monitoring dan Evaluasi)

4.1 Monitoring

Kegiatan diawali dengan mengurus perizinan di SDN Balekambang 03 serta menjelaskan program intervensi yang akan diberikan. Pelaksanaan program dilakukan di SDN Balekambang 03 setiap hari jumat pada minggu pertama sampai dengan minggu ketiga. Program intervensi diberikan kepada kelas 4 dan 5 SD dengan sasaran 75 peserta. Intervensi dilakukan dengan memberikan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan tentang tumpeng gizi seimbang dan isi piringku, sarapan sehat dan jajanan sehat dengan media yang diberikan. Selanjutnya diberikan games isi piringku pada pertemuan pertama. *Me-review* materi yang diberikan di minggu pertama pada minggu kedua, kemudian memberikan penyuluhan mengenai sarapan sehat dan membawa sarapan sehat di minggu kedua. Pada minggu ketiga dilakukan penyuluhan

mengenai jajanan sehat serta menuliskan daftar jajanan sehat. Ada sesi tanya jawab disetiap pertemuan.

Pemberian *souvenir* bagi peserta yang berpartisipasi dan hadiah bagi duta gizi SDN Balekambang 03. Kemudian ditutup dengan terima kasih dan foto bersama. Implementasi kegiatan berjalan sesuai dengan yang sudah direncanakan.

4.2 Evaluasi

Setelah diberikan penyuluhan dengan media poster kalender mengenai tumpeng gizi seimbang, sarapan sehat dan jajanan, rata-rata nilai yang diperoleh dari kuis yang diberikan adalah 85.

Peserta yang dipilih secara acak mampu me- *review* kembali materi di minggu pertama pada minggu kedua. Pada saat kegiatan berlangsung peserta terlihat cukup antusias dengan materi yang disampaikan, berpartisipasi dalam membawa bekal sarapan sehat ke sekolah, aktif bertanya, serta mampu menjawab pertanyaan yang diberikan pada saat sesi tanya jawab. Serangkaian kegiatan penyuluhan dapat berjalan dengan lancar, peserta dapat mengikuti sampai akhir acara. Namun, terdapat keterbatasan pada saat dilakukan program intervensi yaitu ada siswa yang tidak hadir di setiap pertemuan.

Jumlah peserta yang hadir di setiap minggunya tidak lengkap, artinya ada beberapa siswa yang tidak hadir pada saat program intervensi berlangsung

5. Kesimpulan dan Saran

5.1 Kesimpulan

Program intervensi dilakukan tiga kali, setiap hari jumat di minggu pertama sampai dengan minggu ketiga (7 Februari 2020, 14 Februari 2020 dan 21 Februari 2020). Kegiatan ini dilakukan di SDN Balekambang 03. Program intervensi yang dilakukan berjalan dengan lancar. Rangkaian program intervensi yang diberikan adalah penyuluhan mengenai tumpeng gizi seimbang dan isi piringku, sarapan sehat, jajanan sehat, games isi piringku, serta pemilihan duta gizi Balekambang.

Melalui kuis yang diberikan, peserta mampu menjelaskan mengenai tumpeng gizi seimbang dan isi piringku dengan rata-rata nilai 85. Peserta cukup antusias dalam mengikuti program intervensi yang diberikan serta mampu menjawab pertanyaan ketika sesi tanya jawab sedang berlangsung. Keberhasilan program intervensi ini tidak terlepas dari dukungan pihak sekolah yang sangat menerima kehadiran kami serta banyak membantu dalam program ini.

5.2 Saran

Saran atau rekomendasi agar program yang diberikan terus berjalan adalah dengan memantau anak usia sekolah untuk tetap mengonsumsi sarapan dan jajanan yang sehat sehingga dapat memenuhi asupan sesuai dengan kebutuhannya. Pihak sekolah dapat membuat kebijakan untuk melanjutkan program membawa bekal sarapan sehat sehingga sarapan yang dikonsumsi terjamin sehat dan kebersihannya.

Saran atau rekomendasi untuk tim/angkatan periode selanjutnya adalah agar dapat berinovasi dalam memberikan program intervensi sehingga tujuan dari program intervensi dapat tercapai. Dapat menyusun dan mengatur strategi agar program yang diberikan dapat diterima semaksimal mungkin.

6. Daftar Pustaka

- Hardiansyah, 2012. *Jenis Pangan Sarapan dan Perannya dalam Asupan Gizi Harian Anak Usia 6-12 tahun di Indonesia*. Jurnal Gizi dan Pangan. 7(2): 89-96.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Lani, A. 2017. *Hubungan Frekuensi Sarapan dan Kebiasaan Jajan dengan Status Gizi pada Siswa Sekolah Dasar*. Skripsi. FK. Ilmu Gizi. Universitas Diponegoro, Semarang.
- Paratmanitya, Y. 2016. *Analisis Kandungan Bahan Tambahan Pangan Berbahaya pada Makanan Jajanan Anak Sekolah Dasar di Kabupaten Bantul Yogyakarta*. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia. 4(1) : 49–55.

7. Lampiran



Gambar 1.5 Poster Tumpeng Gizi Seimbang



Gambar 1.6 Poster Sarapan Sehat



Gambar 1.7 Poster Jajanan Sehat



Gambar 1.8 Pemberian materi tumpeng gizi seimbang



Gambar 1.9 Kuis setelah materi selesai disampaikan



Gambar 1.10 Games isi piringku



Gambar 1.11 Antusiasme siswa dalam sesi tanya jawab



Gambar 1.12 Siswa yang dipilih secara acak untuk me-review materi di pertemuan sebelumnya



Gambar 1.13 Siswa yang dipilih secara acak untuk me-review materi di pertemuan sebelumnya



Gambar 1.14 Siswa membawa bekal sarapan sehat



Gambar 1.15 Pemberian materi sarapan sehat



Gambar 1.16 Pemilihan duta gizi di SDN Balekambang 03



Gambar 1.17 Pemberian materi jajanan sehat



Gambar 1.18 Pemberian souvenir kepada seluruh siswa



Gambar 1.19 Pemberian souvenir kepada seluruh siswa

PROGRAM GIZI PADA WANITA USIA SUBUR DI DESA BALEKAMBANG, KEC. JONGGOL, KAB. BOGOR, JAWA BARAT

Kania Alba Ratnanggana dan Dudung Angkasa

1. Latar Belakang

Wanita Usia Subur (WUS) merupakan suatu kelompok dengan rentang usia 15-49 tahun. WUS adalah kelompok yang paling berisiko anemia (UNICEF Indonesia, 2013). Kekurangan energi kronis pada WUS sedang menjadi fokus pemerintah dan tenaga kesehatan sekarang ini. Hal ini dikarenakan seorang WUS yang KEK memiliki risiko tinggi untuk melahirkan anak yang akan menderita KEK dikemudian hari. Selain itu, kekurangan gizi menimbulkan masalah kesehatan (morbiditas, mortalitas dan disabilitas), juga menurunkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) suatu bangsa. Dalam skala yang lebih luas, kekurangan gizi dapat menjadi ancaman bagi ketahanan dan kelangsungan hidup suatu bangsa (Mboi, 2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada WUS terbagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal (individu/keluarga) yaitu genetik, obstetrik, seks. Sedangkan faktor eksternal adalah gizi, obat-obatan, lingkungan dan penyakit (Supariasa dkk, 2012).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi dimana keadaan wanita usia subur menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada wanita usia subur secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi (Helena, 2013).

Anemia merupakan masalah gizi yang mempengaruhi jutaan orang di negara-negara berkembang dan tetap menjadi tantangan besar bagi kesehatan manusia

(Kemenkes, 2019). Kondisi anemia dapat meningkatkan risiko kematian wanita usia subur pada saat melahirkan, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, janin dan ibu mudah terkena infeksi, keguguran, dan meningkatkan risiko bayi lahir prematur (Kemenkes RI, 2010).

Berdasarkan Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, prevalensi nasional Wanita Usia Subur (15-49 tahun) adalah 54% sebanyak 142 juta jiwa. Proporsi nasional KEK pada WUS di Indonesia adalah 17,3% pada wanita hamil dan 14,5% pada wanita tidak hamil. Prevalensi anemia pada WUS di Bogor adalah 40,5%. Prevalensi tingkat pengetahuan anemia pada WUS di Bogor adalah 41% kurang. Data Dinas Kesehatan Kota Bogor tahun 2016 menunjukkan bahwa jumlah keseluruhan ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dari 24 puskesmas di kota Bogor sebanyak 1.141 ibu hamil. Data menunjukkan masih tingginya jumlah ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis di Kota Bogor. Ada peningkatan sekitar 1,5% dari tahun 2015 s/d 2016 ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (LB3 KIA dan Laporan Tahunan Gizi Puskesmas Warung Jambu, 2016).

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang didalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dan Utama, 2014). Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana seorang wanita yang didalam rahimnya terdapat embrio atau fetus. Jumlah ibu hamil di Indonesia pada tahun 2017 tercatat sekitar 5.324.562 jiwa (Kemenkes RI, 2017). Patologi pada kehamilan merupakan suatu gangguan komplikasi atau penyulit yang menyertai ibu saat kondisi hamil (Sukarni & Wahyu, 2013). Risiko tinggi pada

kehamilan dapat ditemukan saat menjelang waktu kehamilan, waktu hamil muda, waktu hamil pertengahan, saat in partu bahkan setelah persalinan (Manuaba, 2008).

Anemia pada kehamilan merupakan permasalahan kesehatan di negara-negara dunia, baik negara maju maupun negara berkembang. Menurut data WHO tahun 2011, persentase ibu hamil yang mengalami anemia di dunia adalah 38,2% dari populasi, di asia tenggara persentase ibu hamil yang mengalami anemia adalah 48,7%, dan sekitar 1,1% diantaranya mengalami anemia yang berat. Di Indonesia, anemia pada ibu hamil masih merupakan permasalahan yang serius, dilihat dari data WHO tahun 2011, persentase ibu hamil yang mengalami anemia di Indonesia dengan kadar hemoglobin (Hb) di bawah 11 g/dl adalah 30%, dan kadar Hb dibawah 7 g/dl adalah 0,5%. Berdasarkan data WHO tersebut anemia pada ibu hamil di Indonesia diklasifikasikan dalam level sedang, dimana kejadian anemia pada ibu hamil ini masih harus dieradikasi (WHO, 2015). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, proporsi nasional anemia ibu hamil adalah 48,9%. Proporsi nasional anemia ibu hamil menurut umur adalah 84,6% usia 15-24 tahun, 33,7% usia 25-34 tahun, 33,6% usia 35-44 tahun, dan 24% usia 45-54 tahun.

Berdasarkan hasil pengambilan data pada 11 -18 November 2019, didapatkan bahwa hasil dari 50 responden didapatkan bahwa status gizi wanita usia subur paling besar jumlahnya adalah obesitas tingkat I yaitu sebanyak 20 orang, atau sebesar 40%, dan status gizi yang paling kecil jumlahnya adalah underweight yaitu sebnayak 3 orang, atau sebesar 6%. Didapatkan dari 50 responden didapatkan tingkat kecukupan energi paling besar jumlahnya adalah yang mengalami defisit berat yaitu sebnayk 45 orang, atau sebesar 90%, dan paling kecil jumlahnya adalah yang mengalami defisit tingkat

sedang dan defisit tingkat ringan dengan masing-masing sebanyak 1 orang, atau sebesar 2%. Responden yang memiliki tingkat kecukupan fe yang kurang yaitu sebanyak 43 orang, atau sebesar 96%, dan yang cukup yaitu sebanyak 7 orang, atau sebesar 14%.

2. Analisa Masalah

Analisis masalah dilakukan sesuai data yang dimiliki. Data yang ditemukan tidak semuanya dapat dijadikan suatu masalah. Data yang ditemukan yaitu berat badan berlebih (obesitas), Risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK), asupan energi yang kurang.

Matriks masalah pada kategori Wanita Usia Subur di Desa Balekambang dapat dilihat pada Tabel 1.1

Tabel 1.1 Matriks Masalah Program Intervensi Gizi Wanita Usia Subur (WUS) Desa Balekambang

Permasalahan	BM (8)	KG (8)	B (6)	KM (7)	Total	P
Status Gizi Obesitas	64	64	24	21	173	1
Risiko KEK	24	24	24	14	86	4
Kurangnya Asupan Energi	56	48	12	14	130	2

Keterangan : BM (Besar Masalah); KG (Kegawatan); B (biaya); KM (Kemudahan); Total (Nilai total); P (Prioritas).

Prioritas 1: Status Gizi Lebih (obesitas) Prioritas 2 : risiko
Prioritas 3: Kurangnya Asupan Energi

Berdasarkan tabel penyaian matriks masalah didapat yang paling penting dan cepat butuh di tangani adalah asalah berat badan berlebih dan asupan energy yang kurang.

Analisis Masalah (*Problem Tree*)

Tampilkan persenan



Gambar 1.1 *Problem Tree* Wanita Usia Subur di Desa Balekambang

Berdasarkan pada bagan *Problem Tree* atau pohon masalah diketahui bahwa risiko KEK, Asupan energy kurang, kurangnya kebutuhan zat gizi dapat mempengaruhi asupan zat gizi kurang.

Analisis Tujuan (*Objective Tree*)



Gambar 1.2 *Objective Tree* Wanita Usia Subur di Desa Balekambang

Peningkatan pengetahuan responden terutama terkait asupan energy cukup diharapkan dapat membantu untuk meningkatkan kesadaran akan kebiasaan makan dengan menerapkan pedoman gizi seimbang. Asupan makan yang baik dan cukup dapat meningkatkan status gizi..

Analisis Alternatif (*Alternative Tree*)



Gambar 1.3 *Alternative Tree* Wanita Usia Subur di Desa Balekambang

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 penurunan risiko gizi lebih pada wanita usia subur perlu adanya asupan zat gizi yang cukup serta aktifitas fisik yang baik.

Rencana Proyek

Judul : Wanita pilar kesehatan keluarga

Tim : Para wanita sehat

Dampak : Dapat meningkatkan pengetahuan gizi seimbang dan dapat memilih makanan yang bergizi serta

bervariasi dan mencegah terjadinya risiko terkena kurang energi kronik dan anemia.

Tujuan :

1. Untuk meningkatkan pengetahuan tentang gizi seimbang pengetahuan tentang makanan bergizi dan menu yang bervariasi.
2. Untuk meminimalkan risiko terjadinya KEK dan anemia.

3. Program Intervensi

Program intervensi adalah kegiatan atau serangkaian kegiatan yang bertujuan mengubah sikap, pengetahuan, perilaku atau tindakan individu maupun kelompok untuk mengurangi perilaku berisiko. Berdasarkan matriks masalah wanita usia subur di desa Balekambang, score tertinggi terdapat permasalahan yang paling penting dan butuh cepat ditangani adalah masalah berat badan berlebih (obesitas), Risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK), asupan energy yang kurang. Program intervensi yang diberikan untuk meminimalkan risiko KEK, anemia dan pedoman gizi seimbang. Sehingga hasil yang diharapkan program dapat meningkatkan pengetahuan serta dapat mencegah dan mengurangi masalah pada wanita usia subur di desa Balekambang. Waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan dilakukan pada 3 kali pertemuan di Balai Desa. Metode yang dipergunakan dalam memberikan penyuluhan adalah metode ceramah. Media penyuluhan dapat dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu media cetak (leaflet, kalender, poster, bookleat, dan lain-lain), media papan (Billboard), dan media elektronik seperti video. Media penyuluhan tersebut mempunyai peran penting dalam melakukan kegiatan pendidikan kesehatan salah satunya adalah media kalender (Notoatmodjo, 2012). Kalender merupakan sebuah media cetak yang masih banyak di pergunakan

masyarakat secara umum untuk mengingat hari, tanggal dan tahun baik dalam bentuk kalender dinding. Kelebihan kalender adalah sebagai media promosi yang mudah di jangkau dan praktis, dan adanya daya tarik disertai dengan gambar-gambar yang menarik.

3.1 Rencana Program

Nama program : Wanita pilar kesehatan keluarga

Sasaran : Wanita Usia Subur sebanyak 40 orang

Tujuan

- a) Untuk meningkatkan pengetahuan tentang gizi seimbang pengetahuan tentang makanan bergizi dan menu yang bervariasi.
- b) Untuk meminimalkan risiko terjadinya KEK dan anemia

Media : Kalender

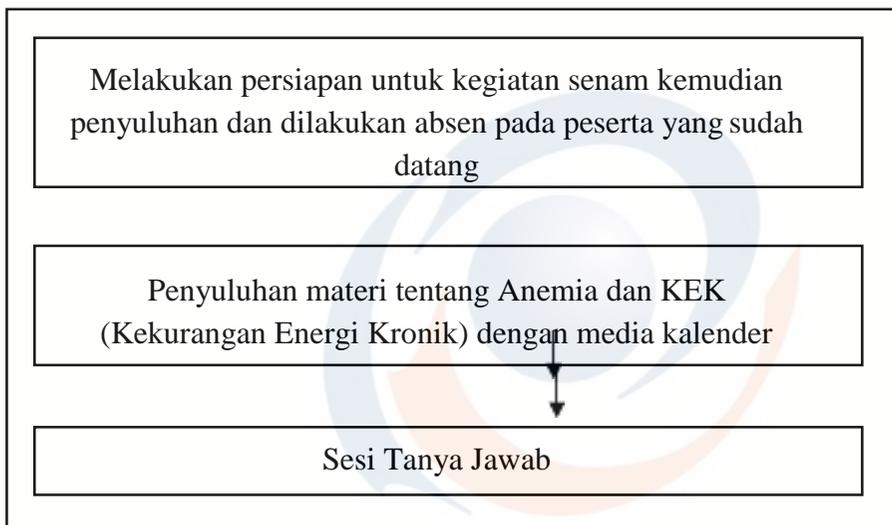
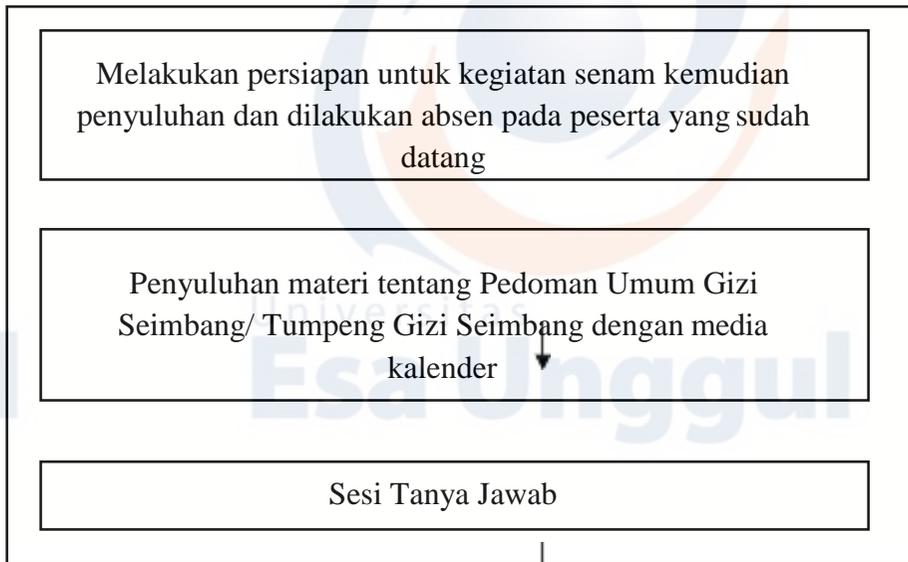
Tabel 1.2 Rencana Program Intervensi

Evaluasi Objektif	Komponen yang akan dievaluasi	Indikator untuk evaluasi	MOV	Analisis Data
Meningkatkan pengetahuan tentang modifikasi makanan pangan lokal sehingga dapat meningkatkan konsumsi makanan yang bergizi.	Demo masak dan memberikan hasil masakan yang didemokan berupa kroket sayur yang merupakan bahan makanan lokal.	Menambah pengetahuan tentang pemilihan bahan makanan dengan pangan lokal	Daftar hadir peserta partisipasi dalam pelaksanaa n demo masak	Melakukan analisis hasil dengan melihat daftar hadir serta antusias dari warga sekitar

Evaluasi Objektif	Komponen yang akan dievaluasi	Indikator untuk evaluasi	MOV	Analisis Data
Untuk meminimalkan risiko terjadinya KEK dan anemia	Pada saat penyuluhan	Setelah diberikan penyuluhan tentang gizi seimbang, KEK, dan anemia pengetahuan WUS meningkat	Daftar Hadir	Melakukan analisis hasil dengan melihat daftar hadir serta antusias dari warga sekitar menjawab pertanyaan yang diberikan

3.2 Alur Kegiatan

Alur kegiatan program intervensi adalah 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 Wanita Usia Subur dibagi menjadi tiga hari intervensi. Alur kegiatan utama dapat dilihat pada Gambar



Alur kegiatan pada hari ketiga yaitu melakukan demo masak berupa hidangan kroket tempe yang berbahan utama tempe. Selanjutnya pemberian bingkisan hadiah bagi peserta yang berpartisipasi. Serta ditutup dengan ucapan terimakasih dan foto bersama.

4. Keberhasilan Pelaksanaan Program (Monitoring dan Evaluasi)

4.1 Monitoring

Kegiatan diawali dengan berkoordinasi dengan kader setempat untuk memberitahukan undangan penyuluhan Wanita Usia Subur. Pelaksanaan program dilakukan di balai Desa Balekambang dalam tiga kali pertemuan. Intervensi kegiatan diawali dengan senam sehat, kemudian penyuluhan tentang meningkatkan pengetahuan wanita usia subur tentang pedoman gizi seimbang. Selanjutnya diberikan jeda dengan sesi tanya jawab. Setelah sesi tanya jawab selesai dilanjutkan pembagian hadiah dan foto bersama. Pada pertemuan ke dua yaitu penyuluhan tentang anemia dan KEK (Kekurangan Energi Kronik). Pada pertemuan ke tiga yaitu demo masak menggunakan bahan makanan lokal, demo masak dilakukan dengan mengajak dua orang responden memasak bersama mahasiswi gizi. Kegiatan berjalan dengan lancar dengan bantuan para kader yang membantu kami.

4.2 Evaluasi

Pada saat kegiatan berlangsung setelah diberikan penyuluhan berupa kalender warga terlihat sangat antusias dalam mendengarkan pemaparan yang diberikan dan warga sangat aktif dalam bertanya dan menjawab saat sesi tanya jawab serta adanya kemauan saat ditunjuk untuk mengulang materi yang sudah disampaikan. Setelah melakukan pengulangan materi yang sudah dipaparkan kami memberikan hadiah *souvenir* sebagai penghargaan dan kenang-kenangan. Jumlah total seluruh responden yang hadir diluar target kami, yaitu mencapai ± 40 orang dari target sasaran awal 30 orang Kegiatan intervensi WUS diBalai Desa Balekambang berjalan sangat lancar, kami pun merasa sangat terbantu dengan

bantuan para kader yang sangat mendukung kegiatan intervensi, dan seluruh responden dapat mengikuti kegiatan sampai akhir.

5. Kesimpulan dan Saran

5.1 Kesimpulan

- 1) Kegiatan program intervensi lansia dilaksanakan pada hari Selasa, 10,17,24 Februari 2020 di Balai Desa Balekambang.
- 2) Rangkaian kegiatan program intervensi terdiri dari senam, penyuluhan, dan demo masak. Kegiatan penyuluhan dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang gizi seimbang pengetahuan tentang makanan bergizi dan menu yang bervariasi dan untuk meminimalkan risiko terjadinya KEK dan anemia
- 3) Acara dapat terlaksana berkat kerjasama mahasiswi dengan kader.

5.2 Saran

Untuk Masyarakat dan Pemerintahan Setempat

1. Kepada warga desa Balekambang dapat memelihara dan menjaga tali silaturahmi, rasa persaudaraan, kerjasama dan semangat gotong- royong.
2. Diharapkan masyarakat dapat melanjutkan program-program yang telah dirintis oleh mahasiswa KKN serta dapat menerapkan konsep pelaksanaan kegiatan sebagaimana yang telah dilakukan oleh mahasiswa KKN.

Peningkatan Kesehatan

1. Kepada masyarakat diharapkan dapat lebih menjaga kebersihan lingkungan demi terciptanya lingkungan yang sehat dan menjaga kesehatan keluarga dan diri sendiri.
2. Meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat.
3. Memberikan sosialisasi tentang kesehatan kepada masyarakat, sehingga timbul kesadaran masyarakat

untuk hidup sehat.

Untuk Mahasiswa KKN Periode Selanjutnya

1. Mahasiswa hendaknya menanamkan sikap tanggung jawab, mandiri, rendah hati, sikap saling menghargai dan menghormati, sikap kekeluargaan dan kebersamaan, dan selalu bekerjasama dalam kelompok (*team work*).
2. Mahasiswa merupakan kelompok masyarakat yang berpendidikan, maka hendaknya para mahasiswa menyadari bahwa segala tindakan, perilaku, dan penampilan akan selalu dipantau dan dijadikan contoh oleh masyarakat, maka hendaknya mahasiswa dapat menjaga perilakunya agar sebagai orang yang berpendidikan dapat memberikan contoh yang baik bagi masyarakat.
3. Diharapkan dapat mengatur strategi bagaimana cara mensosialisasikan program kerja yang akan dijalankan kepada masyarakat yaitu dengan memanfaatkan dan mengatur waktu sebaik mungkin. Dengan sosialisasi yang efektif akan menunjang keberhasilan program yang akan dilaksanakan.
4. Menjaga nama baik almamater.
5. Mahasiswa diharapkan dapat mengatur strategi bagaimana cara menyusun dan mensosialisasikan program kegiatan intervensi yang sudah direncanakan, manfaatkan waktu seefektif dan seefisien mungkin karena akan menunjang keberhasilan program.

6. Daftar Pustaka

Helena, FS. 2013. Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Trimester Pertama dan Pola Makan dalam Pemenuhan Gizi. Skripsi. FKM. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara, Medan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Manuaba, I. 2010. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.

Puskesmas Warung Jambu. 2016. LB3 Puskesmas Warung Jambu Tahun 2016. Bogor: Puskesmas Warung Jambu.

Puskesmas Warung Jambu. 2016. LB3 Puskesmas Warung Jambu Tahun 2016. Bogor: Puskesmas Warung Jambu.

Supriasa, I. 2012. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Sukarni, K. 2013. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Yogyakarta : Nuha Medika.

7. Lampiran
Gambar



Gambar1.5 Kalender Tumpeng Gizi Seimbang



Gambar 1.6 Kalender Anemia Gambar



Gambar 1.7 Kalender KEK (Kekurangan Energi Kronik)

Dokumentasi



Penyuluhan tumpeng gizi seimbang



Foto Bersama



Penyuluhan Anemia dan KEK



Demo Masak Krokot Tempe

Pembagian PMT
Snack
Puding



Senam di Balai Desa



Foto Bersama WUS dan Instruktur Senam

PROGRAM GIZI PADA IBU HAMIL DI DESA BALEKAMBANG, KEC. JONGGOL, KAB. BOGOR, JAWA BARAT

Hilzahra Sanfitri dan Dudung Angka

1. Latar Belakang

Kabupaten Bogor memiliki desa yang berstatus tertinggal sejumlah 247 desa (56,91%). Daerah yang terdiri dari desa-desa yang berstatus tertinggal, mempunyai kecenderungan tersebar di daerah Kabupaten Bogor bagian barat dan timur seperti di Kecamatan Jasinga, Nanggung, Leuwiliang, Leuwisadeng, Rumpin, Ciseeng, Jonggol, Cigudeg, Sukajaya, Caringin, Sukamakmur, Tanjungsari, dan Kecamatan Cariu (Tri, 2017). Fasilitas kesehatan di setiap kecamatan di Kabupaten Bogor tidak ada yang lengkap (Vega, 2007).

Kabupaten Bogor masih kekurangan dokter dan tenaga medis, yang mana satu dokter bisa melayani lebih dari seratus pasien di setiap puskesmas. Akibatnya, waktu pelayanan di puskesmas terpaksa dipangkas. Seorang dokter sebaiknya memeriksa pasien dalam waktu 8-15 menit (Novia, 2015). Puskesmas di Kabupaten Bogor kekurangan dokter, sehingga memangkas waktu pemeriksaan pasien menjadi hanya 3 menit. Kurangnya tenaga kesehatan terutama ahli gizi. Di Puskesmas Balekambang yang menaungi 5 desa, hanya ada 1 ahli

gizi. Desa Balekambang tidak memiliki ahli gizi dan hanya memiliki 1 bidan.

Pembangunan kesehatan Indonesia periode tahun 2015-2019 diprioritaskan pada empat program utama yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (stunting), pengendalian penyakit menular, dan pengendalian penyakit tidak menular (Kemenkes RI, 2016).

Peningkatan gizi masyarakat tidak hanya berperan dalam program penurunan prevalensi balita pendek, namun juga terkait erat dengan tiga program lainnya. Hal ini terjadi karena status gizi berkaitan dengan kesehatan fisik maupun kognitif, mempengaruhi tinggi rendahnya risiko terhadap penyakit infeksi maupun penyakit tidak menular dan berpengaruh sejak awal kehidupan hingga masa usia lanjut (Kemenkes RI, 2016).

Masalah kematian dan kesakitan ibu dan anak di Indonesia masih merupakan masalah serius sehingga pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 menunjukkan angka kematian ibu sebanyak 305/100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi sebanyak 22,3/1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Tingginya angka kematian ibu berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.

Masa kehamilan merupakan periode yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia di masa depan,

karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan oleh kondisinya saat masa janin dalam kandungan (Azwar, 2004).

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rentan menghadapi masalah gizi. Hal ini berhubungan dengan proses pertumbuhan janin dan pertumbuhan berbagai organ tubuhnya sebagai pendukung proses kehamilannya. Ibu hamil membutuhkan tambahan energi, protein, vitamin dan mineral untuk mendukung pertumbuhan janin (Notoatmodjo, 2007).

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang didalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dan Utama, 2014). Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana seorang wanita yang didalam rahimnya terdapat embrio atau fetus.

Jumlah ibu hamil di Indonesia pada tahun 2017 tercatat sekitar 5.324.562 jiwa (Kemenkes RI, 2017). Patologi pada kehamilan merupakan suatu gangguan komplikasi atau penyulit yang menyertai ibu saat kondisi hamil (Sukarni & Wahyu, 2013). Risiko tinggi pada kehamilan dapat ditemukan saat menjelang waktu kehamilan, waktu hamil muda, waktu hamil pertengahan, saat in partu bahkan setelah persalinan (Manuaba, 2008).

Anemia pada kehamilan merupakan permasalahan kesehatan di negara-negara dunia, baik negara maju maupun negara berkembang. Menurut data WHO tahun 2011, persentase ibu hamil yang mengalami anemia di dunia adalah 38,2% dari populasi, di Asia Tenggara persentase ibu hamil yang mengalami anemia adalah 48,7%, dan sekitar 1,1% diantaranya mengalami anemia yang berat.

Di Indonesia, anemia pada ibu hamil masih merupakan permasalahan yang serius, dilihat dari data WHO tahun 2011, persentase ibu hamil yang mengalami anemia di Indonesia dengan kadar hemoglobin (Hb) di bawah 11 g/dl adalah 30%, dan kadar Hb dibawah 7 g/dl adalah 0,5%. Berdasarkan data WHO tersebut anemia pada ibu hamil di Indonesia diklasifikasikan dalam level sedang, dimana kejadian anemia pada ibu hamil ini masih harus dieradikasi (WHO, 2015).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, proporsi nasional anemia ibu hamil adalah 48,9%. Proporsi nasional anemia ibu hamil menurut umur adalah 84,6% usia 15-24 tahun, 33,7% usia 25-34 tahun, 33,6% usia 35-44 tahun, dan 24% usia 45-54 tahun.

Berdasarkan hasil pengambilan data 11-18 November 2019, didapatkan bahwa ada 25 orang ibu hamil yang dijadikan responden. Status gizi ibu hamil berdasarkan LILA (Lingkar Lengan Atas) diketahui bahwa ada 12%

yang berisiko KEK dengan LILA <23,5cm. Responden yang tidak bersekolah sebanyak 16% (4 orang) dan yang berpendidikan rendah (SD/SMP) sebanyak 64% (16 orang). Berdasarkan kategori umur ibu hamil, sebanyak 48% (12 orang) yang berusia <30 tahun. Tingkat pengetahuan ibu hamil berdasarkan tentang anemia diketahui bahwa ada 28% (7 orang) yang kurang dan ada 40% (10 orang) yang cukup. Berdasarkan tingkat kepatuhan konsumsi tablet Fe, sebanyak 64% (16 orang) yang tidak patuh. Tingkat kecukupan Fe diketahui bahwa ada 32% (8 orang) defisiensi tingkat berat dan 4% (1 orang) defisiensi ringan.

2. Analisa Masalah

Analisa masalah dilakukan sesuai data yang dimiliki. Data yang ditemukan tidak semuanya dapat dijadikan suatu masalah. Data yang ditemukan yaitu pengetahuan tentang anemia kurang, kepatuhan konsumsi tablet Fe kurang, dan defisiensi Fe, pengetahuan KEK kurang. Selain masalah-masalah gizi terdapat masalah yang lain perihal sumber informasi, yakni kurangnya informasi dan penyuluhan terkait anemia. Kemudian kurangnya pendidikan dari ibu hamil menyebabkan ibu hamil kurang patuh mengkonsumsi tablet Fe. Selain itu, akses jalan yang cukup jauh dari setiap rumah ibu hamil menuju Aula Balai Desa Balekambang yang

menyebabkan kurangnya partisipasi dari ibu hamil untuk mendapatkan penyuluhan bersama.

Matriks masalah pada kategori ibu hamil di Desa Balekambang dapat dilihat pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Matriks Prioritas Masalah Ibu Hamil Desa Balekambang

Permasalahan	BM (8)	KG (8)	B (6)	KM (7)	Total	P
Pengetahuan Anemia	7×8=56	8×8 = 64	5×6=30	3×7=21	171	1
Kurang* Tidak Patuh Konsumsi Tablet Fe**	6×8=48	7×8=56	4×6=24	5×7=35	163	2
Defisiensi Fe***	3×8=24	5×8=40	6×6=36	7×7=49	149	3

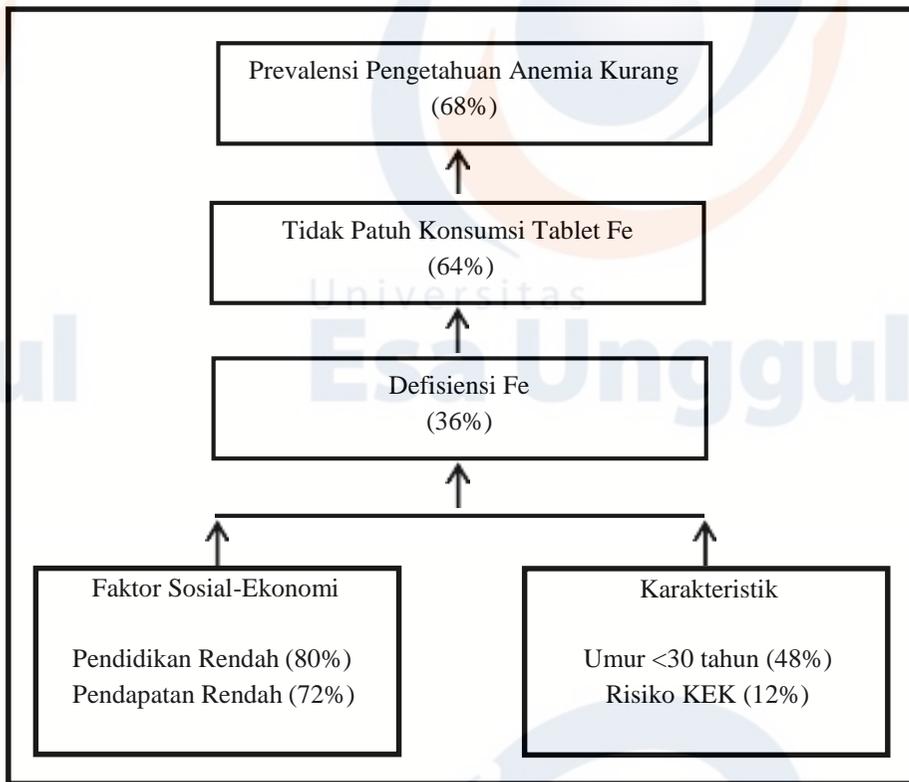
Keterangan : BM (Besar Masalah); KG (Kegawatan); B (biaya); KM (Kemudahan); Total (Nilai total); P (Prioritas).

*Pengetahuan anemia kurang (score <60%) **Tidak patuh konsumsi Tablet Fe (kuisisioner kepatuhan konsumsi Tablet Fe) .

***Defisiensi Fe (tingkat asupan Fe <180mg per hari). Nilai 1 terendah dan nilai 10 tertinggi.

Berdasarkan tabel penyajian matriks prioritas masalah didapat permasalahan yang paling penting dan butuh ditangani adalah masalah pengetahuan anemia, dan kepatuhan konsumsi Tablet Fe, defisiensi Fe.

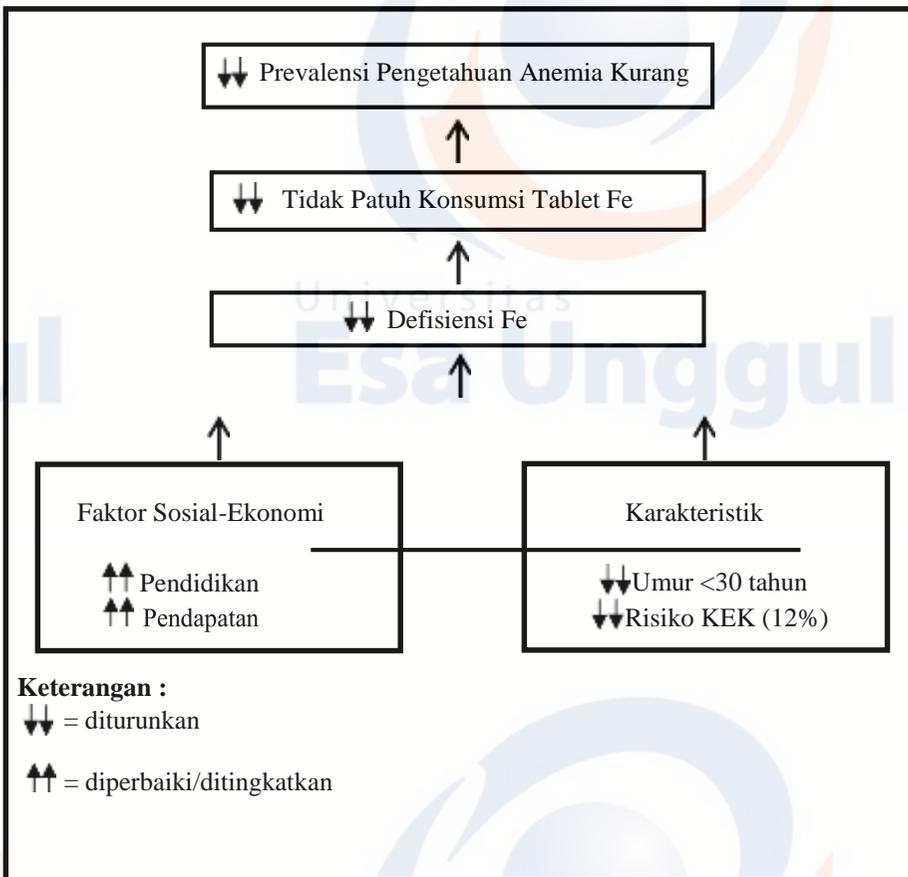
Berdasarkan bagan *Problem Tree* atau pohon masalah di Gambar 1.1 dapat diketahui bahwa adanya pengetahuan anemia yang kurang dari pendidikan rendah, pendapatan rendah, usia ibu hamil <30 tahun, risiko KEK, defisiensi Fe, dan tidak patuh konsumsi Tablet Fe.



Gambar 1.1 *Problem Tree* Ibu Hamil di Desa Balekambang

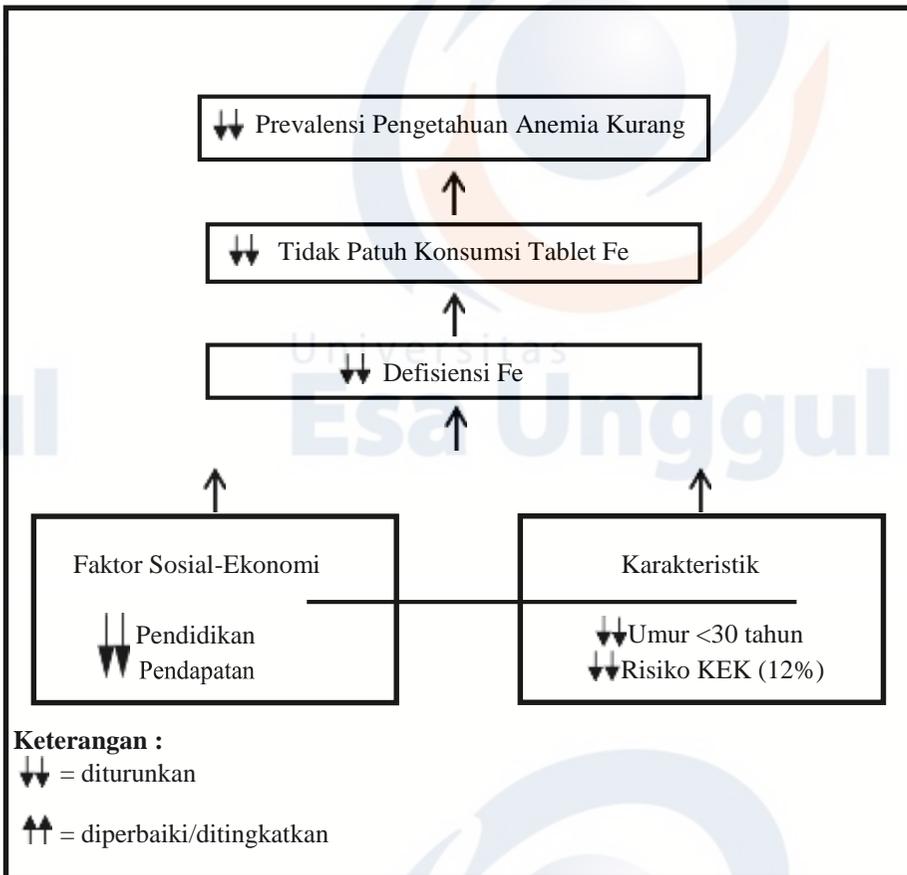
Tingginya prevalensi pengetahuan ibu hamil yang kurang tentang bahaya anemia, definisi anemia, konsumsi tablet Fe, sumber makanan tinggi Fe, makanan yang tepat untuk ibu hamil yang baik dikonsumsi selama kehamilan.

Berdasarkan bagan *Objective Tree* atau pohon tujuan yang dapat dilihat pada Gambar 1.2, dapat diketahui bahwa adanya a pengetahuan anemia yang kurang dari pendidikan rendah, pendapatan rendah, usia ibu hamil <30 tahun, risiko KEK, defisiensi Fe, dan tidak patuh konsumsi Tablet Fe.



Gambar 1.2 *Objective Tree* Ibu Hamil di Desa Balekambang

Peningkatan pengetahuan ibu hamil terutama terkait anemia melalui penyuluhan diharapkan dapat membantu untuk meningkatkan kesadaran akan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dan makanan sumber Fe dan menerapkan pedoman gizi seimbang. Asupan Fe yang baik dan cukup dapat menurunkan defisiensi Fe. Usaha yang dilakukan tersebut dapat meningkatkan pengetahuan anemia bagi ibu hamil.



Gambar 1.2 *Alternative Tree* Ibu Hamil di Desa Balekambang

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 matrik masalah Ibu Hamil di Desa Balekambang score tertinggi terdapat permasalahan yang paling penting dan butuh cepat ditangani adalah masalah pengetahuan tentang anemia kurang, kepatuhan konsumsi

tablet Fe kurang, defisiensi Fe. Terkait penyakit KEK dapat dilakukan pencegahan jika mengkonsumsi gizi seimbang sesuai kebutuhannya. Program intervensi yang akan diberikan untuk meningkatkan pengetahuan pentingnya asupan Fe sebagai salah satu zat gizi mikro yang sangat dibutuhkan tubuh. Sehingga hasil yang diharapkan program dapat meningkatkan pengetahuan serta dapat mencegah dan mengurangi masalah pada Ibu hamil di Desa Balekambang. Waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan dilakukan pada dua kali pertemuan di tempat yang berbeda, yakni pertemuan pertama di Aula Utama Balai Desa Balekambang, pertemuan kedua di Ruang Serbaguna Balai Desa Balekambang. Rencana program intervensi lebih tepatnya dapat dilihat pada Tabel 1.2. Media yang digunakan berupa 24 buah kipas tangan (Gambar 1.1, 1.2) mengenai pengetahuan bahaya anemia dan 1000 HPK.

3.1 Rencana Program

Nama program : Si Bumil Merah

**(Generasi Ibu Hamil
Merdeka dari Kurang
Darah)**

Sasaran : Ibu hamil sebanyak 24 orang

Tujuan :

- a) Meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai anemia.
- b) Meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai makan bergizi dan makanan sumber zat besi untuk mencegah dan mengatasi anemia.
- c) Meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya konsumsi tablet tambah darah.
- d) Meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai pentingnya 1000 Hari Pertama Kehidupan.

Media : Kipas tangan

Tabel 1.2 Rencana Program Intervensi

Evaluasi Objektif	Komponen yang akan dievaluasi	Indikator untuk evaluasi	MOV	Analisis Data
Memberikan penyuluhan mengenai anemia, makanan bergizi terutama sumber zat besi dan pentingnya tablet tambah darah.	Pada saat dilaksanakan penyuluhan.	Pemberian materi berisikan informasi mengenai anemia, makanan bergizi terutama sumber zat besi dan pentingnya tablet tambah darah.	Lembar kehadiran Ibu Hamil yang mengikuti penyuluhan. Media berupa kipas tangan berisi materi penyuluhan.	Melakukan analisis hasil dengan melihat jawaban benar dari soal review materi, daftar hadir, dan antusiasme dari responden.

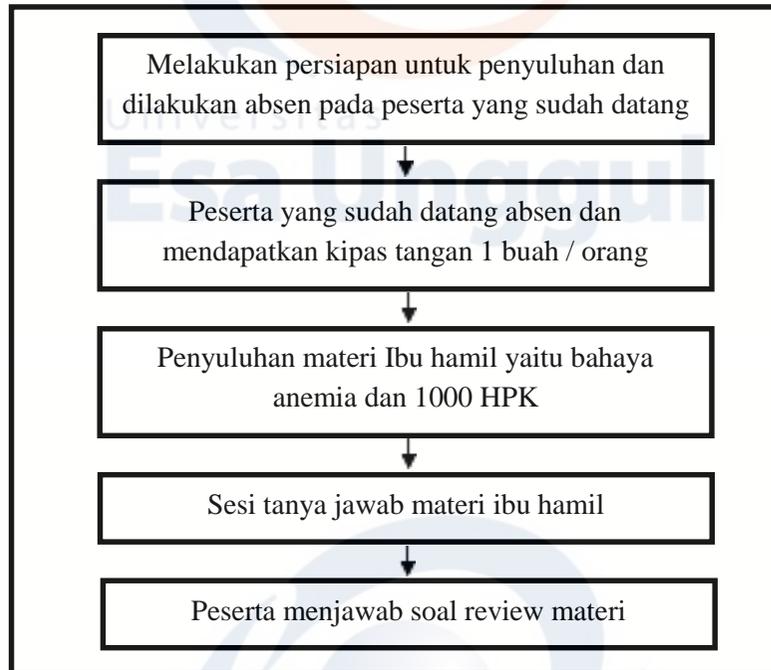
Evaluasi Objektif	Komponen yang akan dievaluasi	Indikator untuk evaluasi	MOV	Analisis Data
Memberikan penyuluhan mengenai pentingnya 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) terutama untuk mencegah stunting.	Pada saat dilaksanakan penyuluhan.	Pemberian materi berisikan informasi mengenai 1000 HPK, Stunting, anemia, dan <i>Food Taboo</i> ,	Lembar kehadiran Ibu Hamil yang mengikuti penyuluhan. Media berupa kipas tangan berisi materi penyuluhan.	Melakukan analisis hasil dengan melihat jawaban benar dari soal review materi, daftar hadir, dan antusiasme dari responden.

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 Ibu hamil dibagi menjadi dua hari intervensi dalam 2 minggu. Alur kegiatan utama dapat dilihat pada Gambar 3.3.

Gambar 1.3



Alur kegiatan Penyuluhan

Alur kegiatan pada hari kedua melakukan *Talkshow* dan memberi kipas tangan. *Talkshow* dengan materi 1000 HPK, stunting, *food taboo*, anemia, dan motivasi 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 Ibu hamil dibagi menjadi dua hari intervensi dalam 2 minggu. Alur kegiatan utama dapat dilihat pada Gambar 3.3.

4. Keberhasilan Pelaksanaan Program (Monitoring dan Evaluasi)

4.1 Monitoring

Kegiatan diawali dengan meningkatkan partisipasi dengan cara mengajak para ibu hamil melalui kader-kader posyandu ke Aula Balai Desa Balekambang. Pelaksanaan program dilakukan di Aula Balai Desa Balekambang yang dilakukan 1x pertemuan / minggu dalam waktu 2 minggu. Total terdapat 2 pertemuan. Pertemuan pertama dilakukan pada hari Kamis, 13 Februari 2020 pukul 10.00-12.00 WIB (durasi 2 jam) di Aula Balai Desa Balekambang. Pertemuan kedua dilakukan pada hari Rabu, 26 Februari 2020 pukul 11.00 – 13.30 WIB (Durasi 2,5 jam) di Ruang Serbaguna Balai Desa Balekambang.

Intervensi kegiatan dilakukan dengan mendengarkan materi penyuluh, pembagian media kipas tangan berisi materi bahaya anemia dan 1000 HPK.

Selanjutnya pemberian penyuluhan tentang definisi anemia, bahaya anemia, konsumsi Tablet Fe, sumber makanan tinggi Fe, makanan yang tepat untuk ibu hamil, dan 1000 HPK. Selanjutnya sesi tanya jawab oleh penyuluh dan review materi dengan tanya jawab oleh para ibu hamil. Setelah review materi selesai, dilanjutkan

dengan foto bersama Tim Madu Bumilia (Mahasiswa Peduli Ibu Hamil dan Anemia) dan responden ibu hamil. Pada pertemuan di minggu berikutnya, berupa *Talkshow* tentang stunting, *food taboo*, dan anemia untuk ibu hamil. *Talkshow* ini dihadiri oleh Bapak Dudung Angkasa, S.Gz., M.Gizi, sebagai Kepala Program Studi Gizi Universitas Esa Unggul. *Talkshow* ini memberikan motivasi dan semangat kepada para ibu hamil untuk terus aktif dalam mencari informasi kesehatan dan kehamilan melalui kegiatan di posyandu, rutin berkonsultasi dengan bidan, dan mengikuti penyuluhan kesehatan.

4.2 Evaluasi

Setelah diberikan penyuluhan berupa kipas tangan berisi materi bahaya anemia dan 1000 HPK untuk ibu hamil, hasil review materi melalui tanya jawab oleh ibu hamil dapat dilihat bahwa peserta memahami dan menjawab dengan 9 jawaban benar dari 10 soal review materi melalui tanya jawab kepada ibu hamil. Hal ini meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang bahaya anemia dan pentingnya 1000 HPK.

Pengetahuan tentang definisi anemia, bahaya anemia, konsumsi Tablet Fe, sumber makanan tinggi Fe, makanan yang tepat untuk ibu hamil, dan 1000 HPK setelah diberikan penyuluhan, antusiasme dari responden dapat meningkat. Pada saat kegiatan berlangsung peserta terlihat sangat antusias dalam mendengarkan pemaparan yang diberikan dan beberapa

peserta aktif dalam bertanya pada saat sesi tanya jawab dan dapat menjawab soal review materi dengan benar.

Kegiatan penyuluhan dan memberikan media kipas tangan berjalan dengan lancar, serta semua responden dapat mengikuti hingga akhir acara. Namun, dikarenakan hujan yang menyebabkan tidak semua ibu hamil bisa datang ke penyuluhan ini dan juga akses jalan yang cukup jauh dari setiap rumah ibu hamil menuju Aula Balai Desa Balekambang yang menyebabkan kurangnya partisipasi dari ibu hamil untuk mendapatkan penyuluhan bersama.

Jumlah total seluruh responden yang hadir, yaitu mencapai 14 orang ibu hamil dari target sasaran awal 24 orang ibu hamil. Tingkat curah hujan yang tinggi dengan frekuensi yang tinggi menyebabkan tidak semua ibu hamil bisa datang ke penyuluhan ini dan juga akses jalan yang cukup jauh dari setiap rumah ibu hamil menuju Aula Balai Desa Balekambang.

Kegiatan penyuluhan ibu hamil baik di Aula dan Ruang Serbaguna Balai Desa Balekambang berjalan sangat lancar dan kondusif. Kami pun merasa sangat terbantu dengan bantuan para kader posyandu dan kerjasama dengan pihak balai desa yang sangat mendukung kegiatan penyuluhan, dan seluruh responden dapat mengikuti kegiatan sampai akhir.

5. Kesimpulan dan Saran

5.1 Kesimpulan

- 1) Kegiatan program penyuluhan ibu hamil dilaksanakan dalam 2 pertemuan dengan hari dan tempat yang berbeda, yakni pertemuan pertama pada hari Kamis, 13 Februari 2020 pukul 10.00-12.00 WIB (durasi 2 jam) di Aula Balai Desa Balekambang dan pertemuan kedua dilakukan pada hari Rabu, 26 Februari 2020 pukul 11.00 – 13.30 WIB (Durasi 2,5 jam) di Ruang Serbaguna Balai Desa Balekambang.
- 2) Rangkaian kegiatan program penyuluhan ibu hamil terdiri dari absensi, pembagian media kipas tangan, penyuluhan, sesi tanya jawab, review materi, penutup, dan foto bersama.
- 3) Kegiatan penyuluhan dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai anemia, makan bergizi dan makanan sumber zat besi untuk mencegah dan mengatasi anemia, pentingnya konsumsi tablet tambah darah, dan pentingnya 1000 Hari Pertama Kehidupan.
- 4) Penyuluhan dan *Talkshow* ibu hamil dapat terlaksana berkat kerjasama mahasiswa, para kader, dan pihak balai desa. Kegiatan ini dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil untuk meningkatkan kesehatan kehamilannya.

- 5) Media kipas tangan dipilih karena sangat efektif dalam memberikan informasi yang praktik dalam bentuk kipas, yang mana kipas tersebut dapat dibawa kemana-mana sekaligus membantu kondisi panas pada siang hari di Desa Balekambang.
- 6) Dalam melaksanakan program intervensi lansia terdapat beberapa keterbatasan seperti jumlah ibu hamil yang terbatas dibanding kelompok umur lainnya.
- 7) Faktor pendukung yang membantu terlaksananya program penyuluhan ibu hamil adalah pihak balai desa yang bersedia untuk bekerjasama atau berkolaborasi dengan mahasiswa untuk meminjamkan ruangan dalam kegiatan penyuluhan dan *Talkshow*. Para kader posyandu yang sudah sangat membantu kami saat pelaksanaan program seperti mengundang ibu hamil untuk hadir.

5.2 Saran

Untuk Masyarakat dan Pemerintahan Setempat

- 1) Diperlukan kerjasama dari berbagai pihak seperti kader I, para kepala dusun, dan pihak desa, terkait dengan keberlanjutan program yang sudah diberikan, besar harapan kami agar program penyuluhan ibu hamil dapat selalu dilakukan.

- 2) Ibu hamil perlu selalu diingatkan untuk aktif mencari informasi terkait kesehatan kehamilannya melalui rutin konsultasi ke bidan desa dan mengikuti penyuluhan ibu hamil.
- 3) Kegiatan positif yang sudah ada sebaiknya selalu dilakukan dan jangan sampai dihilangkan karena hasil atau dampak yang diharapkan tentunya positif bagi kesehatan ibu hamil.
- 4) Perlu dilakukan penyuluhan yang rutin untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan memberikan motivasi kepada ibu hamil untuk menjaga masa kehamilannya dengan optimal.

Untuk Mahasiswa KKN Periode Selanjutnya

- 5) Untuk mahasiswa periode selanjutnya, jika akan dilakukan intervensi lebih lanjut, dapat dilakukan persiapan yang lebih baik dan matang terkait program yang akan diberikan, bagaimana cara bersosialisasi dengan warga sekitar dan menyesuaikan diri dalam hidup bermasyarakat terutama dengan orang yang lebih tua.
- 6) Mahasiswa dapat menanamkan sikap tanggung jawab, mandiri, rendah hati, sikap saling menghargai dan menghormati, dan selalu bekerja sama dalam kelompok.
- 7) Mahasiswa merupakan sosok yang dipandang berpendidikan, maka hendaknya mahasiswa

menyadari bahwa segala tindakan, perilaku, penampilan akan selalu dinilai oleh masyarakat. Mahasiswa diharapkan mampu menjaga perilaku, tutur kata, dan penampilan agar dapat memberikan contoh baik kepada masyarakat.

- 8) Menjaga nama baik almamater.
- 9) Perlu menjalin komunikasi yang baik dengan seluruh masyarakat.
- 10) Mahasiswa diharapkan dapat mengatur strategi bagaimana cara menyusun dan mensosialisasikan program kegiatan intervensi yang sudah direncanakan, memanfaatkan waktu seefektif dan seefisien mungkin karena akan menunjang keberhasilan program.

6. Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Pemantauan Pertumbuhan Balita. Jakarta: Direktorat Gizi Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
3. Manuaba, I. 2010. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.
4. Nugroho, T. 2014. Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita. Yogyakarta: Nuha Medika.
5. Sukarni, K. 2013. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Yogyakarta : Nuha Medika.
6. Tri, B. 2017. Perkembangan dan Kemandirian Desa di Kabupaten Bogor, Provinsi Jawa Barat. Tata Loka, Biro Penerbit Planologi Universitas Diponegoro. 19(3): 230-241.
7. Vega, H. 2007. Analisis Penataan Fasilitas Kesehatan Kecamatan Kota Bogor dalam Pembangunan Wilayah. Skripsi. FAPERTA. Ekonomi Pertanian dan Sumberdaya. Institut Pertanian Bogor, Bogor.
8. WHO. 2015. *The Global Prevalence of Anaemia in 2011*. Geneva: World Health Organization.

7. Lampiran



Gambar 1
Sesi perkenalan dengan ibu
Hamil di Aula Desa
Balekambang



Gambar 2
Pembagian kipas tangan



Gambar 3
Penyuluhan tentang bahaya
anemia dan 1000 HPK



Gambar 4
Sesi tanya jawab



Gambar 5
Review Materi



Gambar 6
Foto Bersama



Gambar 7

Talkshow di pertemuan kedua kepada ibu hamil yang berbeda dari pertemuan sebelumnya



Gambar 8

Talkshow dengan narasumber Pak Dudung Angkasa, M.Gizi dan memberikan motivasi



Gambar 9

Sesi tanya jawab



Gambar 10

Foto bersama dengan ibu-ibu hamil desa



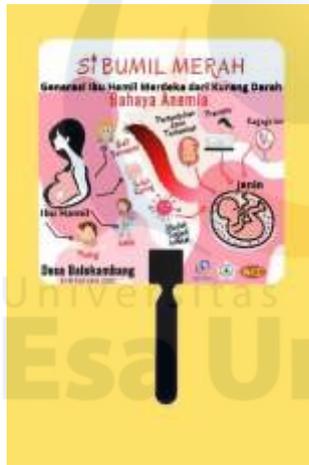
Gambar 11

Foto Bersama dengan Pak Dudung Angkasa, M.Gizi



Gambar 12

Foto Bersama dengan Pak Dudung Angkasa, M.Gizi



Gambar 13
 tangan bagian
 depan materi bahaya
 anemia



Gambar 14 Kipas
 Kipas tangan bagian
 belakang materi 1000
 HPK

PROGRAM GIZI PADA LANSIA DI DESA BALEKAMBANG, KEC. JONGGOL, KAB. BOGOR, JAWA BARAT

Syifa Kusuma Bintari dan Dudung Angkasa

1. Latar Belakang

Manusia lanjut usia adalah orang yang usianya mengalami perubahan biologi, fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubahan ini akan berpengaruh terhadap aspek kehidupannya termasuk kesehatannya. Oleh karena itu, kesehatan lanjut usia perlu mendapatkan perhatian khusus dan tetap terpelihara serta ditingkatkan agar selama kemampuannya dapat ikut serta berperan aktif dalam pembangunan (Kemenkes, 2006). Populasi lansia dari tahun ke tahun semakin meningkat dan mendominasi kelompok usia lainnya. Berdasarkan data proyeksi penduduk diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Masalah kesehatan yang dialami lansia saat ini adalah kesakitan akibat penyakit degeneratif, selain kasus penyakit infeksi dan kekurangan gizi dan penyakit kronis.

Lima penyakit yang banyak diderita oleh lansia adalah Hasil Riset Kesehatan 2013, yaitu Hipertensi, Arthritis, Penyakit Paru Obstruksi Kronis dan Diabetes Melitus (Kemenkes, 2013). Masalah gizi pada lansia muncul karena perilaku makanan yang salah, yaitu

ketidak seimbangan antara konsumsi gizi yang dianjurkan (Ratnawati, 2017). Makanan yang dimaksud tidak hanya berkaitan dengan jumlah dan jenis makanan, tetapi kebiasaan dan perasaan yang membentuk sehubungan dengan tindakan makanan. Perilaku makan ini meliputi pengetahuan sikap dan praktek terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung dalam zat gizi (Bennaroch, 2013). Lansia yang hidup sendiri atau ditinggal oleh orang yang dicintai tanpa ada dukungan teman atau keluarga berdampak pada perubahan status gizinya, oleh karena itu guna memenuhi kebutuhannya dibutuhkan dukungan dari keluarga.

Kehidupan manusia normal mengalami pertumbuhan dan perkembangan dalam berbagai tingkatan umur. Semakin bertambah umur maka pertumbuhan dan perkembangan akan berada pada suatu tahap yang mengakibatkan berbagai perubahan fungsi tubuh. Perubahan fungsi tersebut biasanya terjadi pada proses menua, karena pada proses ini banyak terjadi perubahan fisik maupun psikologis. Perubahan yang terjadi pada wanita yaitu fase menopause. (Kemenkes RI, 2013). Proses penuaan adalah suatu proses alamiah yang pasti akan dialami oleh setiap orang. Sejalan dengan peningkatan usia harapan hidup, semakin kompleks pula masalah kesehatan yang dihadapi. Secara alamiah, sel-sel tubuh mengalami penurunan dalam fungsinya akibat proses penuaan.

Dari hasil pengambilan data yang dilakukan pada bulan November 2019, didapatkan hasil dari total 25 orang responden lansia, sebanyak 68% (17 orang) tidak bersekolah dan 64% (16 orang) saat ini tidak memiliki pekerjaan. Dilakukan pula pengukuran antropometri, dari hasil pengukuran lingkaran betis ditemukan sebanyak 84% dari total responden lansia berisiko malnutrisi (lingkar betis <34,8 cm untuk laki-laki dan <32,5 cm untuk wanita). Responden yang memiliki status gizi kurang (IMT <18,5 kg/m²) sebanyak 32%, sebanyak 64% dari total seluruh responden memiliki riwayat penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes mellitus, kolesterol, penyakit sendi, dll. Hasil *food recall* 2x24 jam diketahui asupan energi, zat gizi makro (protein, lemak, karbohidrat), zat gizi mikro (natrium, kalium, kalsium) lansia kurang (>88%). Tingkat aktivitas fisik lansia sangat kurang sebesar 48% dari total seluruh responden.

2. Analisa Masalah

Analisa masalah dilakukan sesuai data yang dimiliki. Data yang ditemukan tidak semuanya dapat dijadikan suatu masalah. Data yang ditemukan dan dijadikan masalah yaitu status gizi kategori kurang (32%), risiko malnutrisi berdasarkan pemeriksaan lingkaran betis (lingkar betis <34,8 cm untuk laki-laki dan <32,5 cm untuk wanita), riwayat penyakit tidak menular (hipertensi, diabetes mellitus, kolesterol, sendi) (>24%), asupan

makanan yang kurang (energi, zat gizi makro, dan zat gizi mikro) (>88%) serta aktivitas fisik yang sangat ringan (48%). Matriks prioritas masalah pada kategori lansia di Desa Balekambang dapat dilihat pada tabel 1.1

Tabel 1.1 Matriks Prioritas Masalah Lansia Desa Balekambang

Permasalahan	BM (8)	KG (8)	B (6)	KM (7)	Total	P
Status gizi kurang	7x8 = 56	7x8 =56	5x6 = 30	4x7=28	170	2
Risiko malnutrisi	7x8 = 56	5x8 = 40	4x6 =24	3x7=21	141	4
PTM	4x8 = 32	3x8 = 24	2x6 = 12	5x7=32	103	5
Asupan makan kurang	10x8 = 80	8x8 = 64	5x6 =30	4x7=28	202	1
Aktivitas fisik sangat ringan	7x8 = 56	6x8 = 48	4x6 =24	5x7=25	163	3

Keterangan : BM (Besar Masalah); KG (Kegawatan); B (biaya); KM (Kemudahan); Total (Nilai total); P (Prioritas).

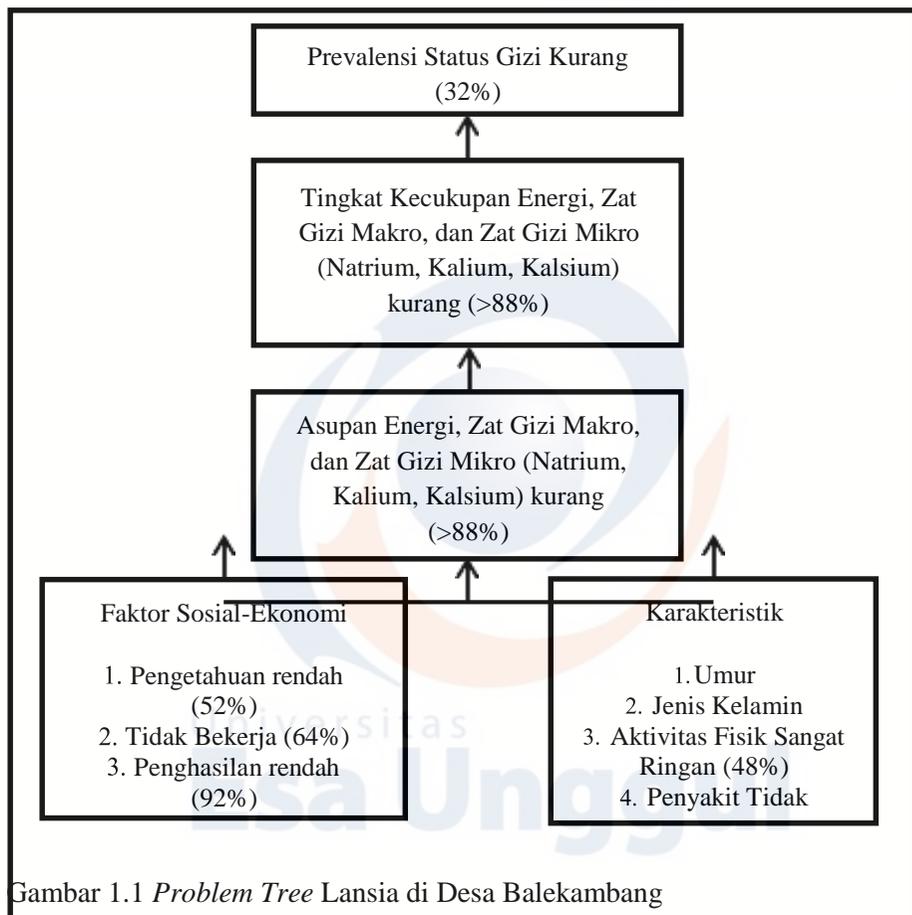
*Status gizi kurang (IMT<18,5kg/m²). **Risiko malnutrisi ((pemeriksaan lingkaran betis <34,8 cm untuk laki-laki dan <32,5 cm untuk wanita) . ***PTM (Penyakit Tidak Menular).

****Asupan makan (energi, zat gizi makro (protein, lemak, karbohidrat), zat gizi mikro (natrium, kalium, kalsium). Nilai 1 terendah dan nilai 10 tertinggi.

Berdasarkan tabel penyajian matriks prioritas masalah didapat permasalahan yang paling penting dan butuh ditangani adalah masalah asupan makan dan status gizi kurang, serta aktivitas fisik. Sedangkan lingkaran betis dapat diperbaiki dengan mengonsumsi asupan makanan dan zat gizi sesuai dengan kebutuhan, untuk penyakit

tidak menular dapat ditangani dengan konsumsi obat yang sesuai serta menjaga asupan makanan sesuai dengan penyakitnya.

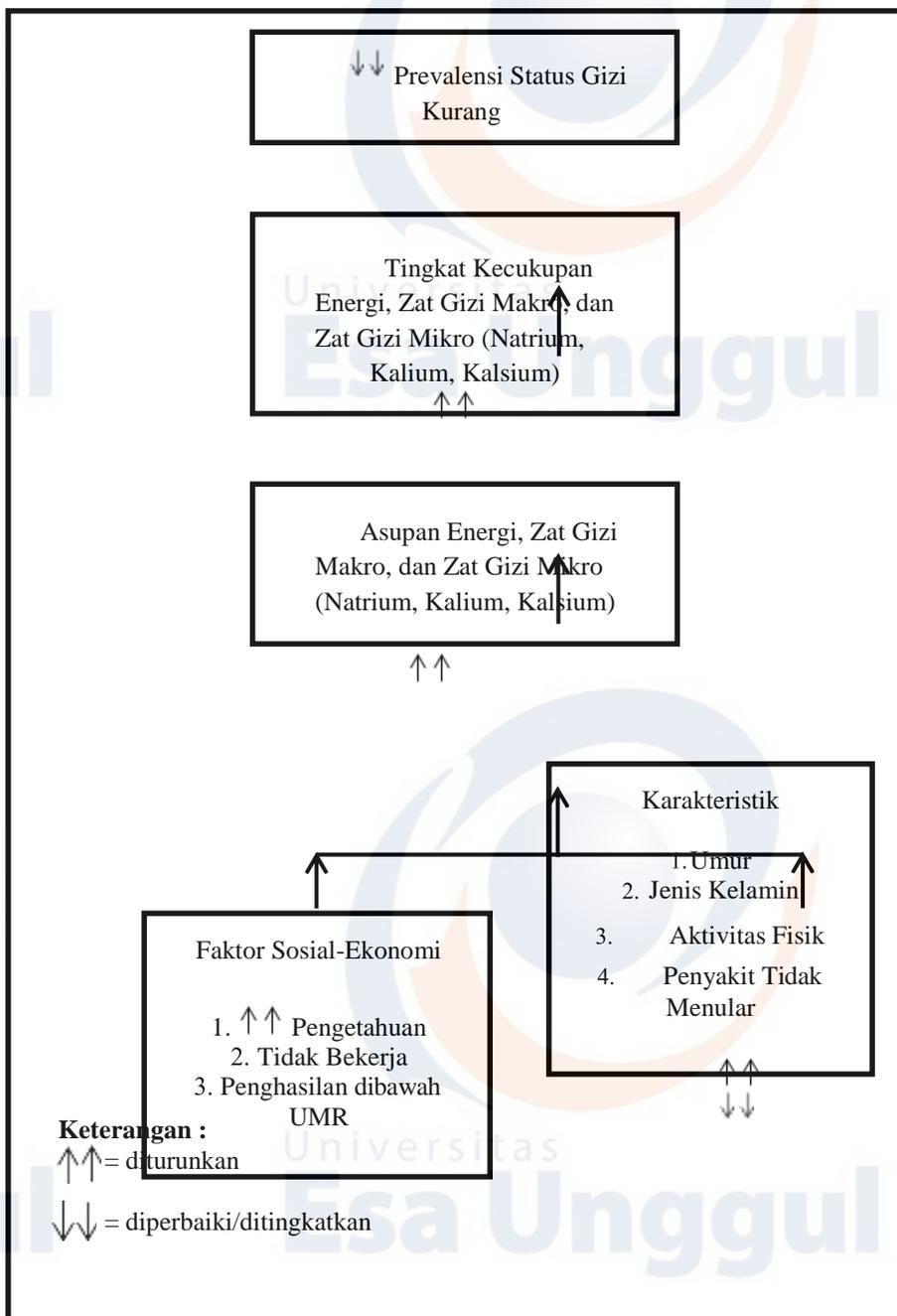
Berdasarkan bagan *Problem Tree* atau pohon masalah di Gambar 1.1 dapat diketahui bahwa adanya asupan makan yang kurang dari hasil *food recall* 2x24 jam, pekerjaan, penghasilan rendah, total skor pengetahuan yang rendah, riwayat penyakit tidak menular, aktivitas fisik kurang.



Gambar 1.1 *Problem Tree* Lansia di Desa Balekambang

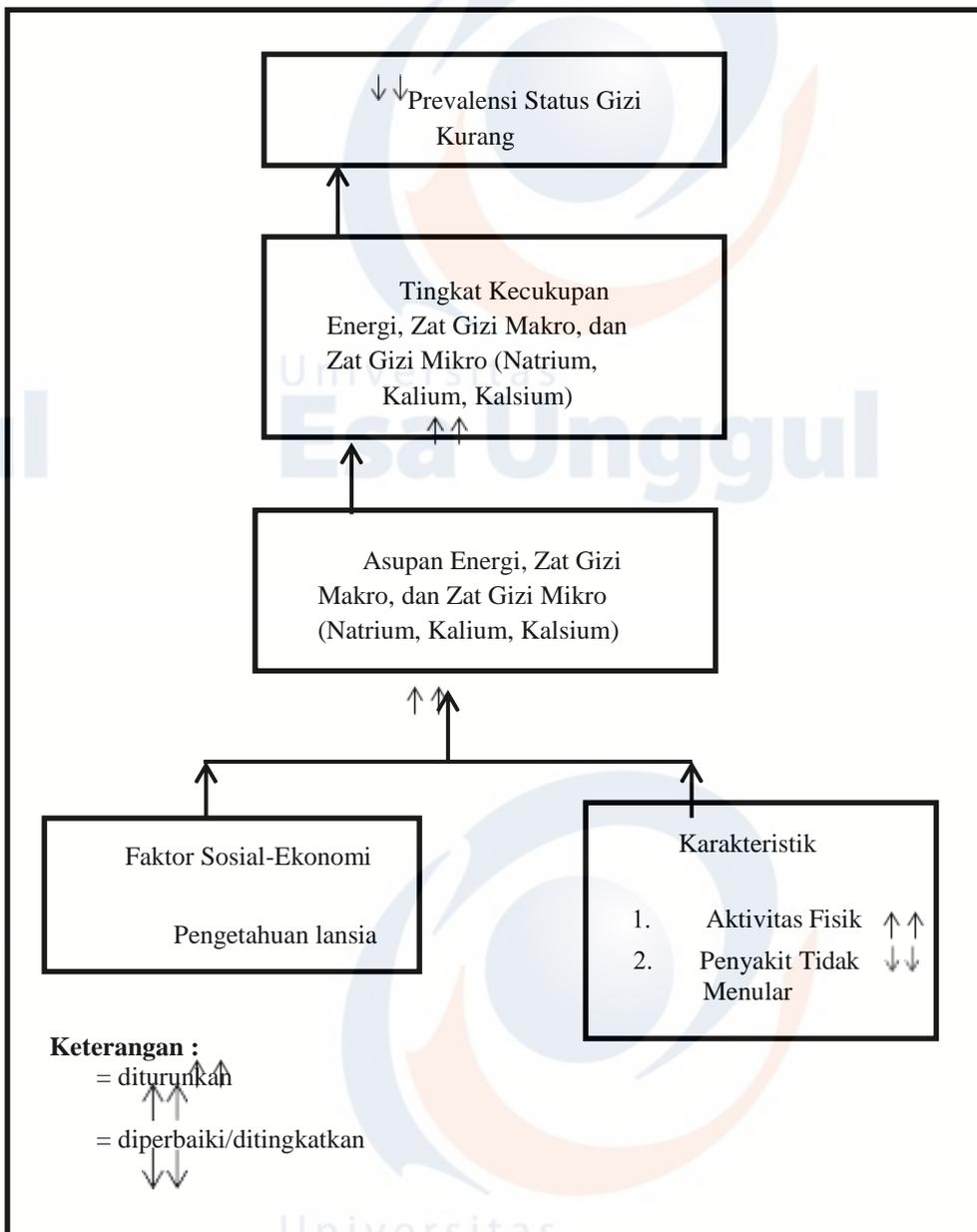
Status sosial-ekonomi seperti tingkat pengetahuan yang rendah, pekerjaan, dan penghasilan menjadi penyebab tidak langsung status gizi kurang lansia di Desa Balekambang. Tingginya prevalensi pengetahuan lansia adalah kurang terutama untuk pengaturan pola makan dan bahan makanan yang baik dikonsumsi sesuai dengan penyakit yang dideritanya.

Berdasarkan bagan *Objective Tree* atau pohon tujuan yang dapat dilihat pada Gambar 1.2, dapat diketahui bahwa adanya asupan makan yang kurang dari hasil food recall 2x24 jam, total skor pengetahuan yang rendah, riwayat penyakit tidak menular, dan aktivitas fisik yang kurang.



Gambar 1.2 *Objective Tree* Lansia di Desa Balekambang

Peningkatan pengetahuan lansia terutama terkait makanan melalui konsultasi gizi diharapkan dapat membantu untuk meningkatkan kesadaran akan kebiasaan makan dengan menerapkan pedoman gizi seimbang sesuai dengan penyakitnya masing-masing. Asupan makan yang baik dan cukup dapat meningkatkan status gizi lansia. Peningkatan aktivitas fisik diharapkan dapat menjadikan lansia lebih sehat dan bugar serta meningkatkan semangat lansia. Usaha yang dilakukan tersebut dapat meningkatkan prevalensi status gizi baik.



Gambar 1.3 *Alternative Tree* Lansia di Desa Balekambang

3. Program Intervensi

Program intervensi adalah rangkaian kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah perilaku, keyakinan, atau tindakan individu maupun populasi untuk mengurangi perilaku berisiko. Berdasarkan matriks masalah lansia di desa Balekambang, *score* tertinggi terdapat pada permasalahan yang paling penting dan butuh segera ditangani yaitu masalah asupan makan yang kurang, status gizi kurang, aktivitas fisik kurang, risiko malnutrisi, serta penyakit tidak menular. Program intervensi yang akan diberikan untuk meningkatkan pengetahuan terkait asupan makanan dengan pedoman gizi seimbang namun tetap disesuaikan dengan penyakit yang diderita oleh masing-masing lansia dan juga aktivitas fisik sehingga hasil yang diharapkan melalui program intervensi ini dapat meningkatkan pengetahuan, aktivitas fisik, serta dapat mencegah dan mengurangi masalah gizi pada lansia di desa Balekambang. Waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan dilakukan pada satu kali pertemuan di satu tempat. Rencana program intervensi lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 1.2.

3.1 Rencana Program

Nama Program	: SEKALA (Senam Kesehatan Lansia)
Sasaran	: Lansia sebanyak 30 orang
Tujuan	:

- 1) Memperkenalkan lansia dengan pola makan gizi seimbang untuk mencegah penyakit degeneratif.
- 2) Meningkatkan pengetahuan tentang diet yang tepat bagi penyakit yang diderita oleh masing-masing lansia.
- 3) Meningkatkan kesadaran berolahraga atau melakukan aktivitas fisik secara teratur untuk menjaga kesehatan lansia.

Tabel 1.2 Rencana Program Intervensi

Evaluasi Objektif	Komponen yang akan dievaluasi	Indikator untuk Evaluasi	MOV	Analisis Data
Memperkenalkan lansia dengan pola makan gizi seimbang untuk mencegah penyakit degeneratif.	Informasi mudah didapatkan, diterima, dan dipahami oleh lansia terkait gizi dan kesehatan.	Setelah diberikan informasi, pengetahuan lansia meningkat mengenai gizi seimbang, dan isi piringku.	Daftar hadir dan tanya jawab dengan lansia saat konsultasi gizi.	Melakukan analisis hasil dengan melihat daftar hadir serta pemahaman dari informasi yang diberikan.
Meningkatkan pengetahuan tentang diet yang tepat bagi penyakit yang diderita oleh masing-masing lansia.	Kegiatan cek kesehatan bekerja sama dengan pihak puskesmas, dilanjutkan dengan konsultasi gizi	Saat konsultasi gizi, lansia memberikan informasi tentang kesehariannya dan memahami informasi terkait diet yang sesuai dengan penyakit yang dideritanya.	Daftar hadir, dokumentasi kegiatan, hasil cek kesehatan yang dilakukan oleh pihak puskesmas dan tanya jawab saat konsultasi gizi.	Melakukan analisis dengan melihat hasil cek kesehatan serta pemahaman informasi yang telah diberikan berupa tanya jawab dan/atau menjelaskan kembali.

Evaluasi Objektif	Komponen yang akan dievaluasi	Indikator untuk evaluasi	MOV	Analisis Data
Meningkatkan kesadaran berolahraga atau melakukan aktivitas fisik secara teratur untuk menjaga kesehatan lansia.	Senam lansia dilakukan secara rutin saat kegiatan posbindu.	Lansia mau dan mampu melakukan gerakan senam.	Daftar hadir, dokumentasi kegiatan, keaktifan dan semangat lansia untuk mengikuti gerakan senam.	Observasi saat dilakukan kegiatan senam, melihat apakah lansia mampu melakukan gerakan senam.

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. Kegiatan program intervensi lansia dilakukan selama satu hari. Alur kegiatan program intervensi lansia dapat dilihat pada Gambar 3.3.



Gambar 3.3 Alur Kegiatan Program Intervensi Lansia di Desa Balekambang

4. Keberhasilan Pelaksanaan Program (Monitoring dan Evaluasi)

4.1 Monitoring

Kegiatan diawali dengan meningkatkan partisipasi lansia untuk datang ke posbindu. Pelaksanaan program

dilakukan di Posbindu Desa Balekambang dalam waktu satu hari yaitu pada hari Senin, 17 Februari 2020 di Posbindu Lansia desa Balekambang. Intervensi kegiatan diawali dengan melakukan senam lansia, kemudian diberikan waktu istirahat sejenak, setelah itu satu per satu lansia diarahkan untuk melakukan pemeriksaan antropometri (berat badan dan tinggi badan) oleh mahasiswa. Lansia melakukan cek kesehatan yang dilakukan oleh pihak puskesmas Balekambang (pemeriksaan kadar kolesterol, tekanan darah, kadar gula darah, dll), setelah melakukan cek kesehatan, lansia membawa hasil pemeriksaan ke pos konsultasi gizi, selanjutnya mahasiswa akan membaca hasil pemeriksaan tersebut dan diawali dengan menanyakan keseharian responden mulai dari aktivitas fisiknya kemudian kebiasaan makan responden, apa yang dikeluhkan selama ini, kemudian responden dikenalkan dengan pedoman gizi seimbang dan isi piringku, dilanjutkan dengan diet atau makanan apa saja yang sebaiknya dikonsumsi, dibatasi, dan dihindari oleh responden sesuai dengan penyakit yang diderita, setelah selesai memberikan informasi, mahasiswa akan meminta lansia untuk menjelaskan atau menyebutkan kembali informasi yang sudah diberikan (sesi tanya jawab). Sebelum sesi konsultasi gizi berakhir ada pembagian *souvenir*, dan *snack* “getuk ubi ungu” untuk lansia sebagai bentuk peningkatan partisipasi dari tim mahasiswa.

Implementasi kegiatan berjalan sesuai dengan yang sudah direncanakan.

4.2 Evaluasi

Rangkaian kegiatan intervensi setelah diberikan informasi terkait pedoman gizi seimbang, isi piringku, kemudian pentingnya aktivitas fisik dan bahan makanan apa saja yang sebaiknya di konsumsi, dibatasi, dan dihindari oleh lansia terkait dengan penyakit yang diderita oleh masing-masing individu melalui pos konsultasi gizi, hasil sesi tanya jawab yang berjalan sesuai rencana karena semua lansia memahami informasi yang diberikan dan mampu menyebutkan kembali serta menjawab pertanyaan yang mahasiswa berikan terkait informasi yang sudah disampaikan, pengetahuan tentang makanan dan kesehatan tentu mengalami peningkatan. Lansia terlihat sangat antusias mengikuti rangkaian kegiatan tersebut, pada saat senam seluruh lansia yang hadir terlihat semangat dan mampu mengikuti seluruh kegiatan senam dari awal sampai akhir bahkan tidak sedikit dari mereka yang meminta senam ini untuk diulang setiap ada kegiatan posbindu. Setelah senam, para lansia juga tidak sabar untuk memeriksakan kesehatannya dan saat konsultasi gizi pun terlihat antusiasme para lansia untuk mengetahui makanan apa saja yang baik untuk mereka konsumsi. Sebelum mengakhiri konsultasi gizi lansia kami berikan *souvenir*

dan *snack* “getuk ubi ungu”. Jumlah total seluruh responden yang hadir diluar target kami, yaitu mencapai ± 50 orang lansia dari target sasaran awal 30 orang lansia. Kegiatan intervensi lansia di Posbindu desa Balekambang berjalan sangat lancar dan kondusif, kami pun merasa sangat terbantu dengan bantuan para kader posbindu dan kerjasama dengan pihak puskesmas yang sangat mendukung kegiatan intervensi, dan seluruh responden dapat mengikuti kegiatan sampai akhir. Namun, program intervensi tersebut tidak lepas dari beberapa keterbatasan diantaranya yaitu tempat yang kurang luas dan jumlah mahasiswa dan tim puskesmas yang terbatas di pos cek kesehatan dan konsultasi gizi sedangkan jumlah responden lansia yang hadir cukup banyak, sehingga responden harus sedikit menunggu giliran untuk melakukan cek kesehatan dan konsultasi gizi.

5. Kesimpulan dan Saran

5.1 Kesimpulan

- 1) Kegiatan program intervensi lansia dilaksanakan pada hari Senin, 17 Februari 2020 di Posbindu Lansia desa Balekambang.
- 2) Rangkaian kegiatan program intervensi lansia terdiri dari senam lansia, pengukuran antropometri dan cek kesehatan, serta pos konsultasi gizi.

- 3) Kegiatan senam dilakukan untuk meningkatkan kesadaran berolahraga atau melakukan aktivitas fisik secara teratur untuk menjaga kesehatan lansia.
- 4) Cek kesehatan lansia dapat terlaksana berkat kerjasama mahasiswa dengan pihak puskesmas Balekambang. Kegiatan ini dapat meningkatkan kesadaran lansia untuk meningkatkan kesehatannya, selain itu juga sebagai indikator kegiatan selanjutnya yaitu konsultasi gizi.
- 5) Pos konsultasi gizi dipilih sebagai salah satu program intervensi lansia karena untuk berkomunikasi dengan lansia lebih mudah jika dilakukan secara personal atau individu, terbukti dengan melakukan konsultasi gizi para lansia bisa terbuka dengan mahasiswa terkait kebiasaan makan dan pola hidup sehari-hari, selain itu mahasiswa lebih paham dan mengerti mengenai informasi yang diberikan yaitu pedoman gizi seimbang bagi lansia, isi piringku, pentingnya aktivitas fisik, serta pemberian informasi terkait diet yang sesuai untuk penyakit yang diderita oleh masing-masing lansia.
- 6) Dalam melaksanakan program intervensi lansia terdapat beberapa keterbatasan seperti tempat yang kurang luas dan jumlah mahasiswa dan tim puskesmas yang terbatas di pos cek kesehatan dan

konsultasi gizi sedangkan jumlah responden lansia yang hadir cukup banyak, sehingga responden harus sedikit menunggu giliran untuk melakukan cek kesehatan dan konsultasi gizi.

- 7) Faktor pendukung yang membantu terlaksananya program intervensi lansia adalah pihak puskesmas yang bersedia untuk bekerjasama atau berkolaborasi dengan mahasiswa untuk melakukan cek kesehatan. Para kader posbindu yang sudah bersedia latihan senam sebelum kegiatan posbindu dan sangat membantu kami saat pelaksanaan program seperti mengundang lansia untuk hadir, mengarahkan lansia untuk melakukan cek kesehatan lalu konsultasi gizi, dan bersedia menjadi penerjemah bahasa ketika mahasiswa mengalami kesulitan komunikasi karena bahasa yang digunakan berbeda.

5.2 Saran

Untuk Masyarakat dan Pemerintahan Setempat

- 1) Diperlukan kerjasama dari berbagai pihak seperti kader lansia, para kepala dusun, dan pihak desa, serta pihak puskesmas terkait dengan keberlanjutan program yang sudah diberikan, besar harapan kami agar program senam lansia dapat

selalu dilakukan setiap kegiatan posbindu sesuai dengan apa yang para lansia inginkan.

- 2) Lansia perlu selalu diingatkan untuk menerapkan pola hidup sehat dan membiasakan konsumsi makanan seimbang sesuai dengan kondisi masing-masing lansia.
- 3) Kegiatan positif yang sudah ada sebaiknya selalu dilakukan dan jangan sampai dihilangkan karena hasil atau dampak yang diharapkan tentunya positif bagi kesehatan lansia.
- 4) Perlu dilakukan inovasi-inovasi baru dalam memberikan informasi kepada lansia agar informasi tersebut lebih mudah diterima oleh lansia.

Untuk Mahasiswa KKN Periode Selanjutnya

- 5) Untuk mahasiswa periode selanjutnya, jika akan dilakukan intervensi lebih lanjut, dapat dilakukan persiapan yang lebih baik dan matang terkait program yang akan diberikan, bagaimana cara bersosialisasi dengan warga sekitar dan menyesuaikan diri dalam hidup bermasyarakat terutama dengan orang yang lebih tua.
- 6) Mahasiswa dapat menanamkan sikap tanggung jawab, mandiri, rendah hati, sikap saling menghargai dan menghormati, dan selalu bekerja sama dalam kelompok.

- 7) Mahasiswa merupakan sosok yang dipandang berpendidikan, maka hendaknya mahasiswa menyadari bahwa segala tindakan, perilaku, penampilan akan selalu dinilai oleh masyarakat. Mahasiswa diharapkan mampu menjaga perilaku, tutur kata, dan penampilan agar dapat memberikan contoh baik kepada masyarakat.
- 8) Menjaga nama baik almamater.
- 9) Perlu menjalin komunikasi yang baik dengan seluruh masyarakat.
- 10) Mahasiswa diharapkan dapat mengatur strategi bagaimana cara menyusun dan mensosialisasikan program kegiatan intervensi yang sudah direncanakan, memanfaatkan waktu seefektif dan seefisien mungkin karena akan menunjang keberhasilan program.

6. Daftar Pustaka

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Tatanan Gizi Usia Lanjut untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta : Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

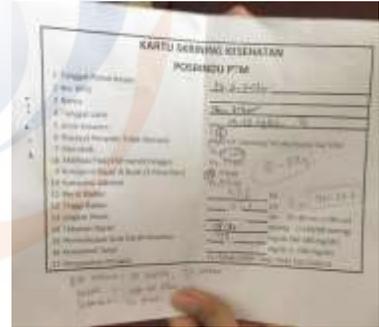
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Ratnawati, E. 2017. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

7. Lampiran



Senam lansia



KARTU SKRINING KESEHATAN	
POSBINDU PTM	
1. Nama Lengkap	.....
2. No. KTP	.....
3. Jenis Kelamin	.....
4. Tanggal lahir	.....
5. Golongan Darah	.....
6. Riwayat Penyakit (Jenis Penyakit)	.....
7. Berat Badan	.....
8. Tekanan Darah (Sistolik/Diastolik)	.....
9. Perokok (Ya/Tidak)	.....
10. Riwayat Penyakit	.....
11. Riwayat Trauma	.....
12. Riwayat Operasi	.....
13. Riwayat Obat	.....
14. Riwayat Diet	.....
15. Riwayat Gigitan	.....
16. Riwayat Penyakit	.....
17. Riwayat Penyakit	.....
18. Riwayat Penyakit	.....
19. Riwayat Penyakit	.....
20. Riwayat Penyakit	.....

Kartu skrining kesehatan



Pengukuran antropometri



Pos konsultasi gizi



Cek kesehatan oleh pihak Puskesmas
Balekambang



Foto bersama bidan
posbindu dan kader
posbindu.



gggul



Universitas
Esa Unggul



Univ
Es



gggul



Universitas
Esa Unggul



Univ
Es

