

[ISSN 2597- 6052](#)

# MPPKI

## Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

### The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

## Perbedaan Berat Badan Bayi, Asupan Zat Gizi Ibu dan Bayi serta Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Program Keluarga Binaan di Desa Kaliwangi, Purwokerto, Jawa Tengah

### *Differences in Baby Weight, Maternal and Infant Nutrient Intake and Mother's Knowledge Before and After the Assisted Family Program in Kaliwangi Village, Purwokerto, Central Java*

Stephanie Yesica<sup>1\*</sup>, Asih Setiari<sup>2</sup><sup>1,2</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia\*Korespondensi Penulis : [stephssica@gmail.com](mailto:stephssica@gmail.com)**Abstrak**

**Latar Belakang:** Program Gerakan Nasional Sadar Gizi dimana gerakan ini merupakan penguat dari program sebelumnya yaitu KADARZI (Keluarga Sadar Gizi). Pendidikan kesehatan melalui pendekatan keluarga dalam program keluarga binaan merupakan upaya perbaikan gizi melalui pendekatan terhadap keluarga yang memiliki masalah gizi dan kesehatan atau keluarga yang membutuhkan bimbingan tenaga kesehatan untuk memelihara maupun meningkatkan kesehatan.

**Tujuan:** Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu keluarga sesudah pemberian intervensi gizi keluarga binaan di Desa Kaliwangi, Purwokerto, Jawa Tengah.

**Metode:** Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah studi kasus, peneliti memberikan intervensi secara teratur dan terukur hanya kepada 1 keluarga terpilih dengan masalah gizi lebih dari 1 di Desa Kaliwangi, Jawa Tengah dan melihat perbedaan sebelum dan sesudah pemberian intervensi berupa edukasi dan pemberian makanan tambahan. Penelitian dilakukan pada 13 Januari 2018 hingga 9 Februari 2018, media KIE yang digunakan diantaranya leaflet, brosur, booklet, video yang dikembangkan oleh Kemenkes RI, pengumpulan data menggunakan formulir recall 1x24 jam dan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ), analisis data menggunakan perbandingan nilai pre dan *post test* sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

**Hasil:** Peningkatan berat badan bayi sebesar 600 gram selama 10 hari, asupan zat gizi ibu dari 65% menjadi 80%, asupan gizi bayi dari 65% menjadi 109,5% (hasil rata-rata 4 hari pemberian Makanan Pendamping ASI), pengetahuan gizi dan kesehatan bagi ibu (nilai rata-rata pre 73 dan *post test* 96).

**Kesimpulan:** Ada perbedaan sebelum dan sesudah pemberian intervensi berupa edukasi dan pemberian makanan tambahan berupa peningkatan berat badan bayi sebesar 600 gram selama 10 hari, peningkatan persentase pemenuhan asupan zat gizi ibu dari 65% menjadi 80%, asupan gizi bayi dari 65% menjadi 109,5%, pengetahuan gizi dan kesehatan bagi ibu dari 73 menjadi 96.

**Kata Kunci:** Kadarzi; Keluarga Binaan; Pengabdian Masyarakat; Peningkatan Berat Badan Bayi; Asupan Zat Gizi Ibu dan Bayi; Pengetahuan Gizi dan Kesehatan Ibu

**Abstract**

**Introduction:** Nutrition Awareness National Movement Program where this movement is a reinforcement of the previous program, namely KADARZI (Nutrition Awareness Family). Health education through a family approach in the assisted family program is an effort to improve nutrition through an approach to families who have nutritional and health problems or families who need guidance from health workers to maintain or improve health.

**Objective:** To determine differences in knowledge, attitudes, and behavior of family mothers after providing nutrition interventions for fostered families in Kaliwangi Village, Purwokerto, Central Java.

**Methods:** The method used in writing this article is a case study, the researchers provided regular and measurable interventions to only 1 selected family with more than 1 nutritional problem in Kaliwangi Village, Central Java and saw the difference before and after intervention in the form of education and provision of supplementary food. The research was conducted from 13 January 2018 to 9 February 2018, the Information, Education and Communication (IEC) media used included leaflets, brochures, booklets, videos developed by the Indonesian Ministry of Health, data collection used instruments in the form of a 1x24 hour recall form and Food Frequency Questionnaire (FFQ), data analysis used scores pre and post test before and after given the intervention in the form of interviews, lectures and discussions and demonstrations.

**Results:** Increased infant weight by 600 grams for 10 days, maternal nutrient intake from 65% to 80%, infant nutritional intake from 65% to 109.5% (average yield of 4 days of complementary feeding), nutritional knowledge and health for the mother (pre-test mean 73 and post-test 96).

**Conclusion:** There is a difference before and after the intervention in the form of education and supplementary feeding in the form of an increase in infant weight by 600 grams for 10 days, an increase in the percentage of maternal nutritional intake from 65% to 80%, infant nutritional intake from 65% to 109, 5%, knowledge of nutrition and health for mothers from 73 to 96.

**Keywords:** Kadarzi; Fostered Family; Community Service; Infant Weight Gain; Maternal and Infant Nutrient Intake; Nutrition Knowledge and Maternal Health

## PENDAHULUAN

Pada awal tahun 2012, pemerintah mulai mengenalkan sebuah program baru yaitu Gerakan Nasional Sadar Gizi dimana gerakan ini merupakan penguat dari program sebelumnya yaitu KADARZI (Keluarga Sadar Gizi). KADARZI adalah keluarga yang berperilaku gizi seimbang, mampu mengenali dan mengatasi masalah gizi anggotanya.

Keluarga merupakan aspek terpenting dalam unit terkecil dalam masyarakat, penerima asuhan, kesehatan anggota keluarga dan kualitas kehidupan keluarga saling berhubungan, dan menempati posisi antara individu dan masyarakat (1). Keluarga binaan merupakan upaya perbaikan gizi melalui pendekatan terhadap keluarga yang memiliki masalah gizi dan kesehatan atau keluarga yang membutuhkan bimbingan tenaga kesehatan untuk memelihara maupun meningkatkan kesehatan.

Banyak bukti yang menunjukkan bahwa pendekatan keluarga mutlak harus dilakukan untuk melengkapi dan memperkuat pemberdayaan masyarakat (2). Data Riskesdas menunjukkan hal itu. Pendekatan keluarga dalam penanggulangan stunting menunjukkan bahwa proporsi balita tidak pernah ditimbang selama 6 bulan terakhir cenderung meningkat, yaitu dari 25.5% pada tahun 2007 menjadi 34.3% pada tahun 2013. Jika hanya mengandalkan Posyandu, maka masih ada sepertiga jumlah bayi/balita yang tidak terpantau. Jelas bahwa pendekatan keluarga mutlak harus dilakukan bila kita ingin deteksi dini stunting terlaksana dengan baik (3).

Childhood stunting atau tubuh pendek pada masa anak merupakan akibat kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan di masa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak. Berdasarkan Riskesdas 2013, Indonesia memiliki prevalensi anak balita pendek di Indonesia sebesar 19,2%, sedangkan balita sangat pendek sebesar 18,1%. Sedangkan prevalensi anak balita pendek di Jawa Tengah pada tahun 2013 sebanyak 19,8% anak pendek dan 16,8% sangat pendek. Prevalensi pendek di Kabupaten Banyumas tahun 2013 sebesar 10,6% sangat pendek, 22,8% pendek dan 66,5% normal (4). Berdasarkan Pengambilan data dasar program perencanaan gizi tahun 2017 pada wilayah kecamatan Purwojati didapati persentase balita 7 dari 56 sampel (12,5%) tergolong balita pendek dan 3 balita (5,3%) tergolong sangat pendek. Berdasarkan Pengambilan data dasar program perencanaan gizi tahun 2017 pada Desa Kaliwangi didapati 7 dari 56 sampel (12,5%) tergolong balita pendek dan 3 balita (5,3%) tergolong sangat pendek.

Penelitian yang dilakukan oleh Rosidin, dkk (2017) terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kemandirian keluarga dalam perawatan hipertensi pada keluarga binaan Puskesmas Sukaresmi Kabupaten Garut diantaranya pengetahuan responden, akses ke yankes, perilaku petugas berupa perawatan hipertensi di rumah perlu diberikan pengetahuan secara rutin tentang permasalahan penyakit hipertensi. Dengan pengetahuan yang dimilikinya maka keluarga akan dapat melaksanakan cara pencegahan dan cara perawatan hipertensi. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tersebut adalah melalui program perawatan kesehatan masyarakat dan secara bertahap melalui kegiatan kunjungan rumah yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan (5).

Sejauh ini belum ada intervensi berupa pendekatan keluarga bagi keluarga dengan anggota keluarga yang memiliki masalah gizi. Penelitian terbaru oleh Lubis, dkk (2020) pada keluarga binaan FK UMSU menyatakan tidak ada hubungan antara pendidikan orang tua dengan status gizi anak pada keluarga binaan FK UMSU. Tidak terdapat pemberian intervensi berupa keluarga binaan untuk meningkatkan status gizi anak kurang dan buruk (6).

Peneliti merasa perlu untuk mempublikasikan hasil penelitian terkait intervensi keluarga binaan. Tujuan adanya keluarga binaan ini adalah untuk memperbaiki kondisi kesehatan khususnya di bidang gizi dan mengubah perilaku anggota keluarga menjadi keluarga yang sadar gizi. Kegiatan intervensi yang dilakukan berupa kunjungan sebanyak 10 kali yang diisi dengan pendidikan gizi dan kesehatan kepada keluarga tersebut.

## METODE

Penelitian dilakukan pada 13 Januari 2018 hingga 9 Februari 2018 yang dimulai dari pemilihan keluarga dengan masalah gizi lebih dari satu, status ekonomi termasuk GAKIN (Garis Keluarga Miskin) karena belum memiliki rumah sendiri dan tidak berpenghasilan menetap. Kunjungan dilakukan selama 10 hari. Pada setiap kunjungan dilakukan observasi atau pemberian intervensi.

Penelitian dilakukan dengan metode studi kasus, tidak menggunakan sistem randomisasi, peneliti memberikan intervensi hanya pada 1 keluarga dengan masalah gizi lebih dari satu. Peneliti melakukan observasi (pengukuran berulang) sebelum dan sesudah intervensi. Observasi yang dilakukan berupa pengukuran antropometri, identitas keluarga, kebersihan diri dan lingkungan, *recall* 1x24 jam, FFQ (*Food Frequency Questionnaire*) (7) pada kunjungan pertama. Pada kunjungan kedua hingga kesembilan dilakukan intervensi berupa penyuluhan mengenai IMD (8), ASI, MPASI, Stunting, Gizi Seimbang (9) dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (10), (11) serta konseling gizi (12) ibu menyusui. Selain intervensi, observasi berupa menghitung ASI yang dapat diperah dan cek garam yodium dilakukan di kunjungan keempat dan kesembilan. Perhitungan asupan makanan melalui formulir *recall* dan FFQ dilakukan menggunakan konversi berat bahan makanan yang

dikonsumsi dengan nilai gizi pangan yang terdapat pada TKPI (Tabel Komposisi Bahan Makanan) oleh Kemenkes RI, 2017 (13). Pengukuran berat badan menggunakan timbangan digital dengan tingkat ketelitian 0,1 gram. Pengukuran panjang badan bayi menggunakan infantometer dengan tingkat ketelitian 0,1 cm. Pengukuran tinggi badan ibu bayi menggunakan *microtoise* dengan tingkat ketelitian 0,1 cm.

**Tabel 1.** Metode Intervensi

No.	Hari & Tanggal, Waktu	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Media	Metode
1.	Senin, 15/1/18 13.00-14.15 (75 menit).	1. Perkenalan dan membuat kesepakatan dengan anggota keluarga. 2. Pengumpulan data dasar (antropometri, identitas keluarga, kebersihan diri dan lingkungan, recall pertama, FFQ).	a. Mengukur besaran masalah dan memilah apakah termasuk keluarga yang dapat diberi intervensi gizi dan bersedia dikunjungi hingga 10 kali. b. Melakukan pengkajian gizi untuk mengetahui diagnosis dan intervensi gizi yang akan diberikan.	Keluarga bayi status gizi kurang (bayi BGM).	1. Form assessment. 2. Form Recall 24 jam.	Wawancara.
2.	Jumat, 19/1/18 11.30 – 12.30 (60 menit).	Penyuluhan mengenai IMD, ASI, MPASI, dan Gizi Seimbang.	a. Menambah pengetahuan ibu mengenai IMD, ASI, MPASI dan Gizi Seimbang. b. Mendiskusikan pengetahuan yang diberikan dengan pengalaman ibu.	Keluarga bayi status gizi kurang (bayi BGM).	1. Leaflet IMD, ASI dan MPASI. 2. Brosur Gizi Seimbang. 3. Form post-test IMD, ASI, MPASI, dan Gizi Seimbang.	Ceramah dan diskusi.
3.	Rabu, 24/1/18 16.00-18.30 (150 menit).	1. Memberikan konseling gizi ibu menyusui 2. Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	a. Memberi informasi kepada ibu mengenai kebutuhan gizi ibu selama masa menyusui, jenis dan jumlah makanan yang sebaiknya dikonsumsi selama menyusui dan mendiskusikan diet yang akan dijalankan. b. Menambah pengetahuan ibu mengenai PHBS dan cara menjalankan PHBS sehari-hari.	Keluarga bayi status gizi kurang (bayi BGM).	1. Leaflet diet ibu menyusui. 2. Booklet PHBS 3. Form post-test PHBS	Wawancara dan diskusi
4.	Sabtu, 27/1/18 15.00 – 16.30 (90 menit).	1. Demonstrasi pembuatan MPASI tahap awal	a. Menambah keterampilan ibu dalam membuat	Keluarga bayi status gizi kurang (bayi	1. Brosur cara memerah ASI yang benar.	Demonstrasi dan observasi.

		2. Menghitung ASI yang dapat diperah	MPASI tahap awal. b. Mengetahui ASI yang dapat diperah karena daya hisap bayi BBLR rendah sehingga bayi cepat lapar.	BGM).		2. Brosur pembuatan MPASI.	
5.	Senin, 29/1/18 13.00 – 14.00 (60 menit).	1. Recall makanan ibu menyusui 2. Kontrol intervensi MPASI	a. Mengukur pengetahuan ibu setelah intervensi konseling ibu menyusui. b. Mengukur pengetahuan ibu setelah intervensi pembuatan MPASI.	Keluarga bayi status gizi kurang (bayi BGM).		Brosur MPASI khusus bayi riwayat BBLR.	Wawancara dan observasi.
6.	Rabu, 31/1/18 13.30 – 14.15 (45 menit).	1. Memberi petunjuk pemberian susu formula bayi 2. Penyuluhan stunting dan 1000 HPK	a. Menambah pengetahuan ibu cara pemberian susu formula bayi. b. Menambah pengetahuan ibu mengenai pengertian, penyebab, dampak, pencegahan stunting dalam 1000 HPK.	Keluarga bayi status gizi kurang (bayi BGM).		1. Leaflet petunjuk pemberian susu formula bayi. 2. Video stunting dan 1000 HPK.	Wawancara dan diskusi.
7.	Jumat, 2/2/18 13.00 – 14.15 (75 menit).	a. Pengkajian dan konseling gizi kakak bayi. b. Edukasi kebersihan diri pada kakak bayi.	a. Memberi pengetahuan gizi kepada kakak bayi mengenai jumlah dan jenis makanan yang sesuai dengan kebutuhannya. b. Memberi pengetahuan pentingnya kebersihan diri seperti menggosok gigi agar terhindar dari penyakit.	Keluarga bayi status gizi kurang (bayi BGM).		1. Leaflet gizi anak sekolah. 2. Video pentingnya kebersihan diri.	Wawancara dan diskusi.
8.	Senin, 5/2/18 13.00 – 14.15 (75 menit).	1. Recall MPASI bayi dan makanan ibu menyusui. 2. Review materi IMD, ASI, MPASI, Stunting dan 1000 HPK.	a. Mengukur pengetahuan ibu mengenai pemberian makan bayi dan ketaatan ibu dalam menjalankan dietnya. b. Mengukur pengetahuan ibu sebelum dan sesudah	Keluarga bayi status gizi kurang (bayi BGM).		1. Form recall. 2. Form post-test.	Wawancara dan diskusi.

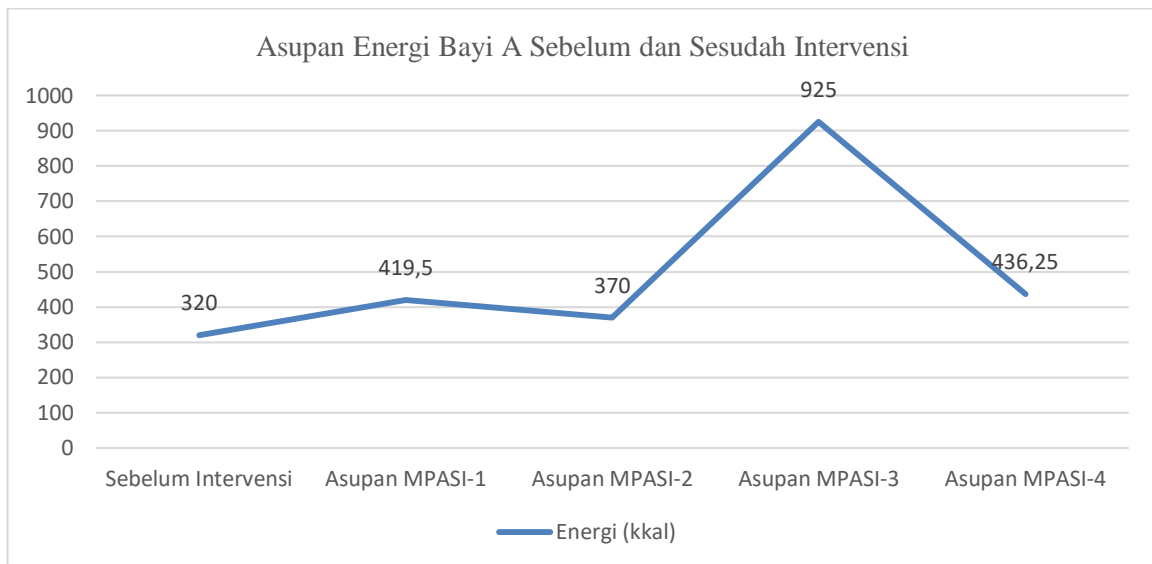
			penyuluhan mengenai IMD, ASI, MPASI, Stunting dan 1000 HPK.				
9.	Kamis, 8/2/18 15.30 – 17.30 (120 menit).	1. Demonstrasi pembuatan MPASI tahap lanjut (variasi bahan makanan lebih banyak) 2. Cek garam yodium	a. Menambah pengetahuan ibu mengenai pembuatan MPASI tahap lanjut (variasi bahan makanan lebih banyak). b. Mengetahui jenis garam yang digunakan keluarga.	Keluarga bayi status gizi kurang (bayi BGM).	1. Brosur pembuatan MPASI tahap lanjut. 2. Iodium test.	Demonstrasi dan observasi.	
10.	Jumat, 9/2/2018 12.30 – 13.30 (60 menit).	Pengkajian akhir gizi bayi, ibu dan kakak bayi.	Mengukur pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dan kakak bayi sesudah pemberian intervensi gizi.	Keluarga bayi status gizi kurang (bayi BGM).	Form reassesment dan post-test.	Wawancara dan diskusi.	

## HASIL DAN PEMBAHASAN

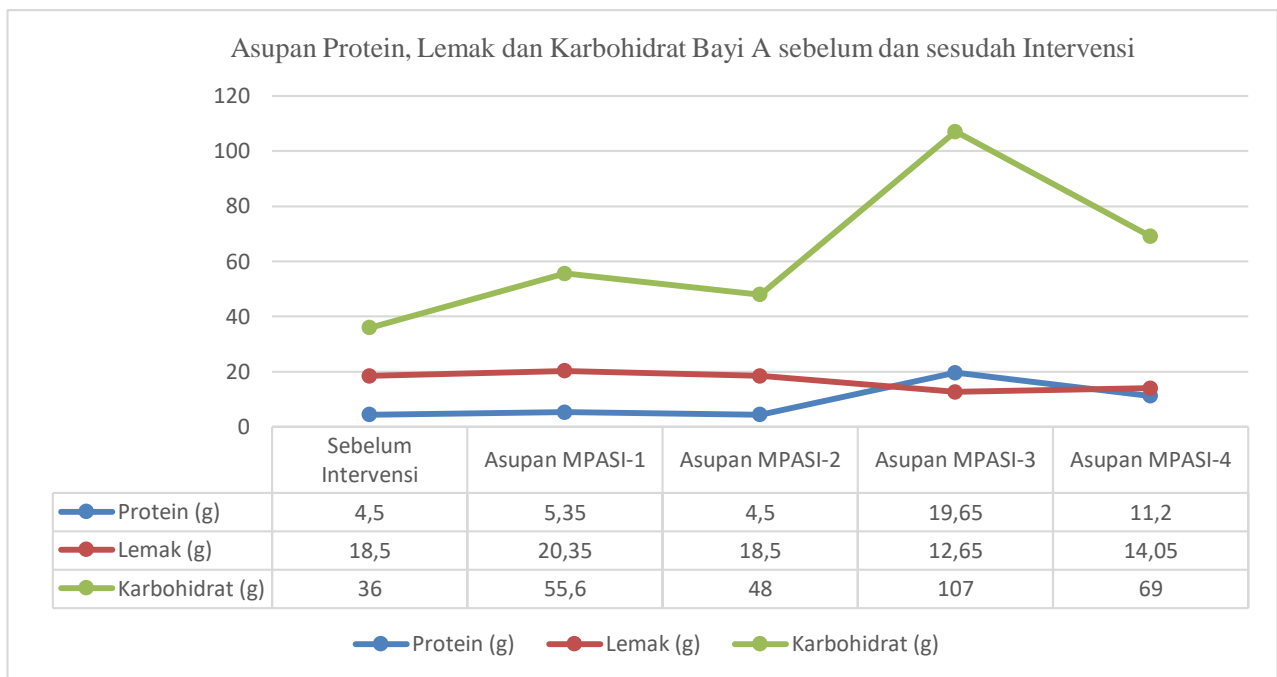
Pemilihan bayi A sebagai sasaran keluarga binaan diperoleh dari rekomendasi bidan desa berdasarkan masalah gizi yang dialami oleh bayi A, maka perlu dilakukan intervensi agar terjadi perubahan dari malnutrisi menuju normal (gizi baik). Berikut ini merupakan metoda untuk menangani masalah yang terjadi pada bayi A yang tergolong sebagai bayi dengan status gizi sangat kurang (BB/U).

Dalam 10 kali kunjungan, media yang digunakan diantaranya: *leaflet*, *brosur*, *booklet*, video. Alat bantu yang digunakan: formulir pengkajian berupa food recall, Food Frequency Questionnaire (FFQ), formulir pre dan post test. Metode intervensi meliputi: wawancara, ceramah dan diskusi dan demonstrasi. Penelitian yang dilakukan oleh Junya et al, 2021 di China metode pengukuran asupan makan menggunakan formulir *food recall* digunakan menilai kualitas diet secara keseluruhan di kalangan orang dewasa Provinsi Henan Cina (14). Penelitian yang dilakukan oleh Yatiman et al, 2019 di Jepang, metode pengukuran asupan makan menggunakan formulir *Food Frequency Questionnaire (FFQ)* digunakan menilai asupan makan pada anak pra-sekolah (15). Penggunaan leaflet efektif dapat diukur dari adanya peningkatan nilai sebelum dan setelah diberikan edukasi melalui leaflet. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan KYB Ng et al, 2014 di London terkait efektivitas penggunaan edukasi media leaflet pada wanita obesitas sebelum hamil. Setelah diberikan edukasi, para wanita merasa bahwa mereka beruntung mendapatkan informasi sebelum mereka mengikuti program hamil sehingga meningkatkan perawatan (16). Pada penelitian yang dilakukan oleh Aleena M. Wojcieszek et al, 2013 di Australia pada dewasa muda terkait keefektifan bayi tabung dengan media brosur terdapat peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi yang dibuktikan dengan peningkatan nilai post test, uji beda  $P < 0,05$  (17). Booklet adalah media edukasi berupa buku yang berisi sejumlah informasi tertulis yang disertai gambar. Pada penelitian yang dilakukan oleh Kirby et al, 2009 terdapat peningkatan keefektifan perawatan diri pada pasien vertigo dengan edukasi melalui media booklet selama 3 bulan yang dibuktikan dengan penurunan gejala klinis dan peningkatan kualitas hidup (18). Penggunaan video pada edukasi gizi online yang dilakukan di Amerika pada wanita dan anak-anak, pemberian video edukasi memiliki pengaruh yang signifikan ( $P < 0,05$ ) dan berdampak pada pencapaian tujuan pelajaran (19).

Metode pembelajaran seperti wawancara, ceramah, diskusi dan demonstrasi, juga memiliki peranan penting terkait peningkatan pengetahuan ibu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada kader kesehatan di Puskesmas Jatinangor, Bandung (20). Kegiatan pemberdayaan berupa satu hari pelatihan yang terbagi dalam 3 sesi dengan menggunakan metode ceramah, diskusi dan tanya jawab serta demonstrasi memiliki hasil peningkatan skor sebanyak 32,2% dari 61,3% menjadi 93,5% kader memiliki peningkatan pengetahuan. Selain itu, hasil uji statistik menunjukkan terdapat peningkatan yang signifikan pada pengetahuan kader kesehatan setelah dilakukan intervensi ( $p = 0,000$ ).



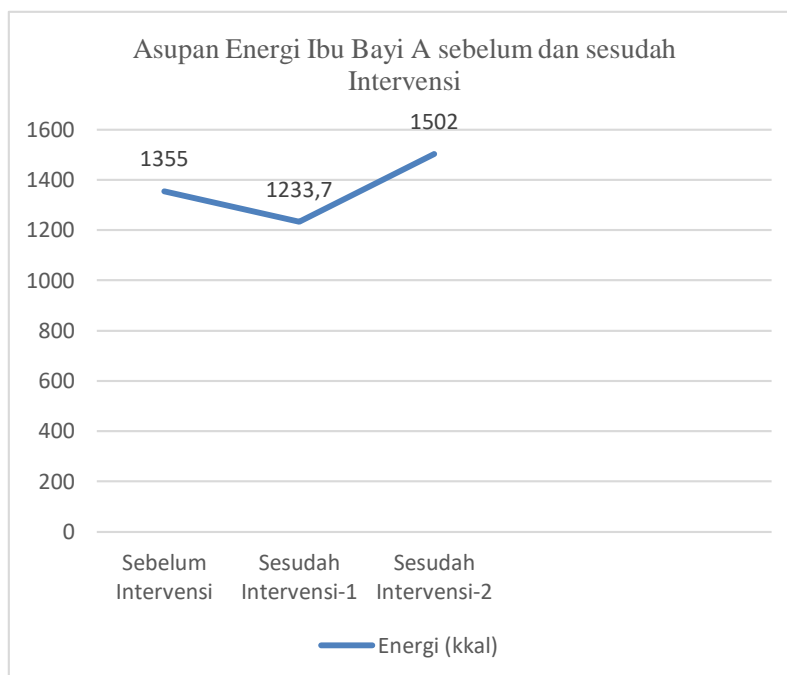
**Gambar 1.** Asupan Energi Bayi A sebelum dan sesudah Intervensi



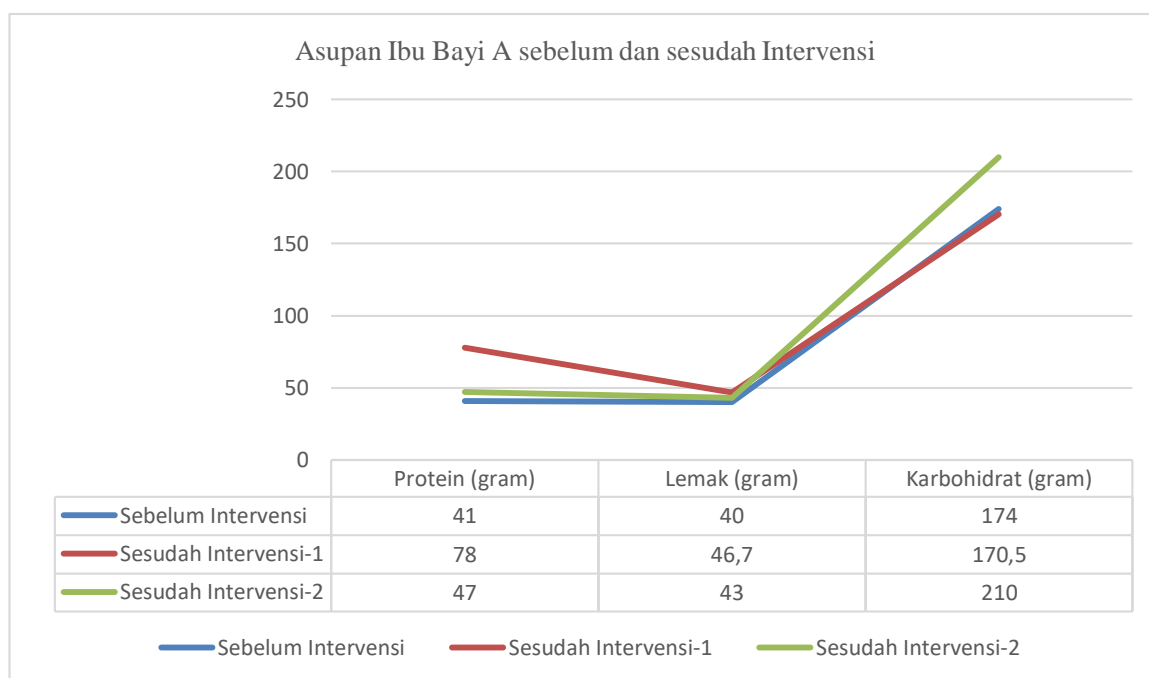
**Gambar 2.** Asupan Protein, Lemak dan Karbohidrat Bayi A sebelum dan sesudah Intervensi

Terdapat peningkatan asupan bayi A sesudah diberi intervensi berupa MPASI. MPASI pertama yang diberikan berupa bubur susu dengan komposisi tepung beras 10 g, gula pasir 10 g, ASI 50 ml. Terjadi peningkatan jumlah asupan sebesar 72,5 kkal, 0,85 g protein, 1,85 g lemak, 19,6 g karbohidrat. MPASI kedua yang diberikan berupa 1 buah pisang ambon yang dilumatkan sebesar 50 gram. Terjadi penurunan jumlah asupan sebesar 49,5 kkal, 0,85 g protein, 1,85 g lemak, 7,6 g karbohidrat. MPASI ketiga yang diberikan berupa buah dan bubur susu dengan komposisi tepung beras 20 g, susu formula 100 ml, dan pisang ambon 25 g. Terjadi peningkatan jumlah asupan sebesar 555 kkal, 15,15 g protein, 59 g karbohidrat, penurunan asupan lemak sebesar 5,85 g. MPASI keempat yang diberikan berupa bubur saring, bubur instan, dan buah dengan komposisi pisang ambon 50 g, bubur instan 50 g, bubur saring berisi nasi 10 g, wortel 5 g, tempe 5 g. Pemilihan bahan makanan berdasarkan anjuran Kemenkes RI, 2011 (21) dimana tahap awal bayi diberi bubur susu dan bubur saring yang dihaluskan dengan ulekan dan disaring. Jumlah MPASI diberikan secara bertahap seiring pertumbuhan/usia bayi. Pada usia 6 bulan dimulai dengan 1-2 sendok makan secara bertahap menjadi 250 ml tiap kali makan. Sebagai selingan di antara waktu makan diberikan buah peras atau kerok lumat (pisang/pepaya/tomat/jeruk). Berat makanan disesuaikan

dengan kebutuhan gizi bayi sebesar 492 kkal, 15 g protein, 16 g lemak, 71 g karbohidrat. Perhitungan kebutuhan energi berdasarkan BB ideal x Kebutuhan energi berdasarkan AKG sesuai usia tinggi, protein sebesar 2 g/kg BB, lemak dan karbohidrat sebanyak 25 dan 60% kebutuhan energi (22).



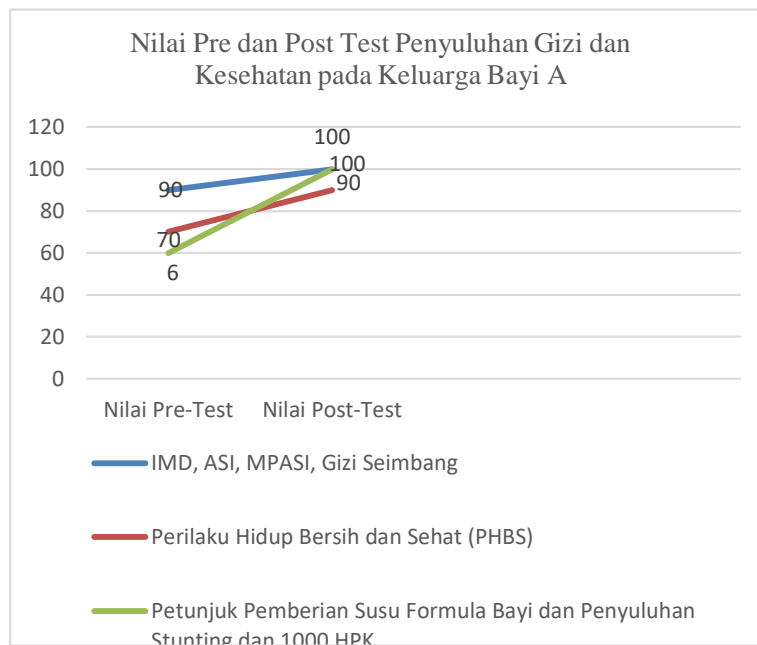
**Gambar 3.** Asupan Energi Ibu Bayi A sebelum dan sesudah Intervensi



**Gambar 4.** Asupan Protein, Lemak dan Karbohidrat Bayi A sebelum dan sesudah Intervensi

Terdapat penurunan asupan Ibu Bayi A sebesar 121,3 kkal, 37 g protein, 6,7 g lemak, 3,5 g karbohidrat setelah pemberian intervensi-1 berupa konseling gizi ibu menyusui hal ini terjadi karena ibu masih belum memahami porsi yang dibutuhkan. Peneliti kemudian melakukan recall kembali pada kunjungan terakhir dan terdapat kenaikan asupan sebanyak 268,3 kkal dan 39,5 g karbohidrat. Asupan protein dan lemak turun sebanyak 31 g dan 3,7 g. Pemberian konseling menggunakan leaflet anjuran gizi ibu menyusui dari Kemenkes, 2011 (23). Kebutuhan ditambah karena ibu harus memenuhi kebutuhan bayi melalui produksi ASI. Penambahan energi pada

enam bulan pertama ditambah 500 kkal/hari dari kebutuhan sebelum hamil, pada enam bulan kedua ditambah 550 kkal per hari dari kebutuhan sebelum hamil. Protein sebanyak 10-15% dari total energi atau sesuai kecukupan protein ibu hamil ditambah 17 gram per hari selama menyusui. Lemak 20-25% dari total energi sehari, karbohidrat 50-60% per hari dari total energi.



**Gambar 5.** Nilai Pre dan Post Test Penyuluhan Gizi dan Kesehatan pada Keluarga Bayi A

Nilai *Pre* dan *Post Test* mengalami penambahan di masing-masing topik. Topik IMD, ASI, MPASI, Gizi Seimbang naik sebanyak 10 point. Topik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) naik sebanyak 20 point. Topik Petunjuk Pemberian Susu Formula Bayi, Stunting dan 1000 HPK sebanyak 40 point. Pre dan Post Test dibuat dalam bentuk form isian dengan sistem jawaban pilihan ganda. Pre test diberikan sebelum edukasi diberikan, Post test diberikan di akhir kunjungan.

## KESIMPULAN

Studi ini menyimpulkan bahwa ada peningkatan asupan bayi A sebelum dan sesudah intervensi pemberian MPASI sebesar 72,5 – 555 kkal, 1,85 – 15,15 g protein, 1,85 g lemak dan 19,6 – 59 g karbohidrat. Kemudian ada peningkatan asupan ibu bayi A sebelum dan sesudah intervensi pemberian konseling ibu menyusui sebesar 268,3 kkal dan 39,5 g karbohidrat. Asupan protein dan lemak turun sebanyak 31 g dan 3,7 g. Dan ada peningkatan pengetahuan ibu bayi A sebelum dan sesudah intervensi pemberian edukasi media *leaflet*, *brosur*, *booklet*, video dengan metode wawancara, ceramah dan diskusi dan demonstrasi sebesar 10 – 40 point pada ketiga tema edukasi (IMD, ASI, MPASI, Gizi Seimbang, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Petunjuk Pemberian Susu Formula Bayi, Stunting dan 1000 HPK).

## SARAN

Perlu dilakukan monitoring selama 2-3 minggu dari waktu pemberian intervensi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Friedman, M. 2010. Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta : Kemenkes RI.
3. BPPK Kemenkes RI, 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Kemenkes RI.
4. Kemenkes RI. 2015. Stunting dan 1000 HPK. Jakarta : Kemenkes RI
5. Rosidin dkk, 2017. Faktor yang Berhubungan dengan Kemandirian Keluarga dalam Perawatan Hipertensi pada Keluarga Binaan Puskesmas Sukaresmi Kabupaten Garut. Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Kampus Garut, Indonesia, Jurnal Kesehatan Vol. 5. No. 3. April 2017.
6. Lubis dkk, 2020. Hubungan Antara Pendidikan Orang Tua Dengan Status Gizi Anak Pada Keluarga Binaan FK UMSU. Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Jurnal Ilmiah Simantek, Vol. 4 No. 4 November



- 2020.
7. Wayan Arya Utami. 2016. Modul Survei Konsumsi Makanan 2016. Bali : Universitas Udayana.
  8. Depkes RI. 2009. Inisiasi Menyusu Dini. Jakarta : Kemenkes RI.
  9. Kemenkes RI. 2011. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta : Kemenkes RI.
  10. Riviwanto , Muchsin, dkk. (2011). Penyehatan Permukiman. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
  11. Kemenkes RI. 2011. Peraturan Menteri Kesehatan RI Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Jakarta : Kemenkes RI.
  12. BPPSDMK RI. 2018. Konseling Gizi. Jakarta : Kemenkes RI.
  13. Kemenkes RI. 2017. Tabel Komposisi Pangan Indonesia. Jakarta : Kemenkes RI.
  14. Junya et al. 2021. Validation of the nutrient-rich foods index estimated by 24-h dietary recall method among adults in Henan province of China. *Public Health Nutrition*: 25(6), 1438–1446 doi :10.1017/S1368980022000465.
  15. Yatiman et al. 2019. Validity and Reliability of a Food Frequency Questionnaire (FFQ) to Assess Dietary Intake of Preschool Children. *Public Health* 2019, 16, 4722; doi:10.3390/ijerph16234722.
  16. KYB Ng, et al. 2014. Department of Obstetrics and Gynaecology, Ealing Hospital, London, UK 10.1136/archdischild-2014-306576.395.
  17. Aleena M et al, 2013. Conceiving of change: a brief intervention increases young adults' knowledge of fertility and the effectiveness of in vitro fertilization. Aleena M. Wojcieszek, B.Psy.Sci.(Hons),a,b and Rachel Thompson, Ph.D.b,c *Fertility and Sterility*® Vol. 100, No. 2, August 2013 0015-0282/\$36.00 <http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2013.03.050>
  18. Kirby et al, 2009. An evaluation of the cost-effectiveness of booklet-based self-management of dizziness in primary care, with and without expert telephone support doi:10.1186/1472-6815-9-13.
  19. Robert J Bensley et al, 2019. Impact of Food Preparation Video Exposure on Online Nutrition Education in Women, Infants, and Children (WIC) Program Participants: Retrospective Study (*JMIR Formativ Res* 2019;3(1):e12508) doi: 10.2196/12508
  20. Adistie, Fanny dkk. Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Stunting dan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Balita. Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran. MKK: Volume 1 No 2 November 2018.
  21. Kemenkes RI. 2011. Makanan Sehat untuk Bayi. Leaflet. Jakarta : Subdit Bina Gizi Klinik.
  22. FKUI. 2015. Penuntun Diet Anak. Jakarta : BPFKUI.
  23. Kemenkes RI. 2011. Makanan Sehat untuk Ibu Menyusui. Leaflet. Jakarta : Subdit Bina Gizi Klinik.