

## **Pengaruh Pendampingan Gizi terhadap Perubahan Perilaku Pemenuhan Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)**

**Demsa Simbolon<sup>1</sup>, Antun Rahmadi<sup>2</sup>, Jumiyati<sup>3</sup>**

<sup>1,3</sup>Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu, Indonesia

<sup>2</sup>Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Tanjung Karang, Indonesia

Email: demsa\_ui03@yahoo.com

**Abstract: The Effect of Nutrition Supporting on Nutrition Change in Behavior of Fulfilling Nutrition in Pregnant Women Chronic Energy Deficiency (CED).** CEDs in pre-pregnancy and pregnant women have an impact on the birth of *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR) children, Low Birth Weight (LBW) and stunting, so that SEZ problems in pregnant women need to be improved through nutritional assistance. The study aims to prove the effect of nutritional assistance on CED pregnant women on changes in knowledge, attitudes and actions in fulfilling nutrition. The study was carried out in the cities of Bengkulu and Bandar Lampung with a quasi-experimental design carried out by health cadres who had been trained to assist pregnant women with CED to carry out health promotion and monitor consumption of Supplementary Feeding Programme (SFP) and Fe Tablet consumption for 3 months. Changes in knowledge, attitudes and actions in nutritional fulfillment were analyzed by different mean and independent samples. The results of the study found that effective nutrition assistance to increase knowledge, positive attitudes and actions of CED pregnant women in fulfilling nutrition. After mentoring there was a significant increase in the average knowledge score, attitudes and actions of CED pregnant women in both the City of Bengkulu and in Bandar Lampung. Need continuous nutrition assistance for CED pregnant women so that behavioral changes and fulfillment of balanced nutrition occur during pregnancy and postpartum.

**Keywords:** CED pregnant women, Nutritional assistance, Nutritional fulfillment behavior

**Abstrak: Pengaruh Pendampingan Gizi terhadap Perubahan Perilaku Pemenuhan Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK).** KEK pada pra hamil dan ibu hamil berdampak pada lahirnya anak *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan anak stunting, sehingga masalah KEK pada ibu hamil perlu diperbaiki melalui pendampingan gizi. Penelitian bertujuan membuktikan pengaruh pendampingan gizi ibu hamil KEK terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pemenuhan gizi. Penelitian dilakukan di Kota Bengkulu dan Bandar Lampung dengan desain quasi eksperimen dilakukan oleh kader kesehatan berjumlah 30 orang yang telah dilatih untuk mendampingi ibu hamil KEK melakukan promosi kesehatan dan memantau konsumsi konsumsi PMT dan Tablet Fe selama 3 bulan. Perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pemenuhan gizi dianalisis dengan menggunakan uji statistik *paired t-test* dan *independent sample t-test* (parametrik) dan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* dan uji *Mann Whitney Test* (*Non Parametrik*). Hasil penelitian menemukan bahwa pada kelompok perlakuan di Kota Bengkulu terjadi peningkatan pengetahuan 15,76 poin, sikap 2,41 poin dan tindakan 0,8 poin, sedangkan kelompok kontrolnya terjadi penurunan pengetahuan 0,85 poin, sikap meningkat 10,28 poin dan tindakan menurun 0,1 poin. Sedangkan Kelompok perlakuan di Kota Bandar Lampung terjadi peningkatan pengetahuan 15,83 poin, sikap 14,4 poin dan tindakan 1,56 poin, sedangkan kelompok kontrolnya terjadi penurunan pengetahuan 2,2 poin, sikap meningkat 0,67 poin dan tindakan menurun 1,17 poin. Pendampingan gizi pada ibu hamil KEK dapat meningkatkan skor pengetahuan, sikap dan tindakan.

**Kata kunci:** Ibu hamil KEK, Pendampingan gizi, Perilaku pemenuhan gizi

## PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana seorang ibu mengalami keadaan kekurangan energi dan protein yang berlangsung secara menahun (kronis) sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan kesehatan pada ibu yang ditandai dengan LILA kurang dari 23,5 cm dan tampak kurus berisiko melahirkan anak *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan stunting (Soejiningsih, 2014) Angka nasional menunjukkan bahwa prevalensi BBLR dan Stunting masih merupakan masalah kesehatan masyarakat. Dari 23 juta balita di Indonesia, diantaranya *underweight* 17,9%, kurus-pendek (*wasted*) 13,6%, pendek (*stunted*) 35,6%, dan anak gemuk (*overweight*) 12,2% (Kemenkes, 2010). IUGR, anak stunting dan anak sangat kurus akan mengakibatkan 2,2 juta kematian dan 91 juta mengalami *Disability Adjusted Life Year (DALYs)*, atau sekitar 21% dari total balita (Black RE, 2008).

Permasalahan ibu hamil KEK di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi ibu hamil risiko KEK masih tinggi (21,6%), dengan prevalensi terendah terdapat di Provinsi Riau (11,8%) dan tertinggi di Nusa Tenggara Timur (32,4%) serta Papua (30,4%). Di wilayah Sumatera, prevalensi KEK tertinggi di Provinsi Bengkulu (25,6%), sedangkan di wilayah Jawa Bali tertinggi di Provinsi Banten (27,8%) (Kemenkes, 2007). Proporsi ibu hamil KEK terus meningkat dari 33,5% pada tahun 2010 menjadi 38,5% di tahun 2013 (Kemenkes, 2013). Faktor risiko terjadinya KEK pada kehamilan berhubungan dengan tingkat pendidikan yang akan mempengaruhi pengetahuan, perilaku, status pekerjaan, pendapatan dan usia kehamilan. Berbagai upaya yang perlu dilakukan untuk perbaikan status gizi ibu hamil KEK adalah pemberian edukasi gizi melalui pendampingan oleh kader dan tenaga kesehatan.

Pendampingan gizi adalah kegiatan dukungan dan layanan bagi keluarga agar dapat mencegah dan mengatasi masalah gizi anggota keluarganya. Pendampingan dilakukan dengan cara memberikan perhatian, menyampaikan pesan, menyemangati, mengajak, memberikan pemikiran/solusi, menyampaikan layanan/bantuan, memberikan nasihat, merujuk, menggerakkan dan bekerjasama (Depkes, 2007). Hasil penelitian di Kabupaten Barru menemukan bahwa kader posyandu serta tokoh masyarakat, setelah dilatih menjadi komunikator lokal akan mampu melakukan promosi kesehatan untuk menyampaikan informasi mengenai pencegahan

KEK dengan dibekali media KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) yang berisi materi pencegahan dan penanggulangan KEK (Citrikesumasari, 2012). Demikian juga hasil penelitian Febriantika (2017) di Puskesmas Pasir Kecamatan Ciampea Kabupaten Bogor membuktikan bahwa promosi kesehatan terhadap pengetahuan ibu mengenai gizi ibu hamil. Namun untuk tindakan ibu hamil masih terdapat perbedaan hasil. Hasil penelitian Amalia (2018) bahwa pendidikan gizi pada ibu dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tetapi tidak dapat memperbaiki praktek ibu hamil. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendampingan gizi ibu hamil kurang energi kronik (KEK) terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pemenuhan gizi di Kota Bengkulu dan Kota Bandar Lampung.

## METODE

Penelitian menggunakan desain *Quasi experiment* dengan rancangan *non randomized control group pre-test post-test design*. Intervensi yang diberikan berupa pendampingan ibu hamil KEK dan keluarga dengan memberikan promosi gizi yang disampaikan oleh kader kesehatan dalam bentuk konseling menggunakan modul yang diberikan pada kader dan dipegang oleh ibu hamil KEK. Pendampingan dilakukan pada ibu hamil KEK trimester II selama 3 bulan mulai bulan Mei-Juli 2018 berupa konseling kebutuhan gizi ibu hamil KEK, pemantauan konsumsi PMT ibu hamil, pemantauan konsumsi tablet Fe, motivasi pemeriksaan kehamilan ke Puskesmas. Kelompok kontrol mendapat pelayanan standar puskesmas dan diberikan *booklet*.

Populasi adalah seluruh ibu hamil KEK trimester II di Kota Bengkulu dan Kota Bandar Lampung. Sampel pada masing-masing lokasi penelitian adalah 30 ibu hamil KEK trimester II kelompok intervensi dan 30 kelompok kontrol. Total sampel 120 ibu hamil KEK trimester II. Kriteria eksklusi adalah ibu hamil kelompok risiko tinggi dan Ibu hamil menderita penyakit kronis (diabetes mellitus, hipertensi, dan penyakit penyerta lainnya). Instrumen penelitian menggunakan kuesioner terstruktur untuk mengukur perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum dan sesudah intervensi. Analisis bivariat menggunakan uji beda rata-rata dua kelompok independen (*independent sample t-test* dan *Mann Whitney Test*) dan uji beda rata-rata dua kelompok dependen (*paired t-test* dan *Wilcoxon Signed Ranks Test*).

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik penelitian (*ethical clearance*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik

Kesehatan Tanjung Karang No. 77/EC/KEP-TJK/V/2018.

**HASIL**

**Tabel 1. Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu Hamil KEK di Kota Bengkulu**

Perilaku Ibu Hamil KEK	Sebelum Perlakuan						
	Intervensi (n=30)			Kontrol (n=30)			p
	Min	Max	Mean±SD	Min	Max	Mean±SD	
Pengetahuan	34,0	93,0	73,9±15,27	25,0	93,18	66,7 ± 21,99	0,100
Sikap	41	66	50,4±52,5	44	59	40,1 ± 51,13	0,673
Tindakan	3	9	7,6 ±4,46	5	9	7,6 ± 1,24	0,928
Sesudah Perlakuan							
Pengetahuan	54	10	89,6 ± 11,88	20	90	65,8 ± 18,68	0,017
Sikap	48	66	52,8 ±4,8	45	59	50,4 ± 3,97	0,001
Tindakan	7	10	8,4 ±0,72	6	9	7,5 ± 0,97	0,03

**Tabel 2. Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu Hamil KEK di Kota Bandar Lampung**

Perilaku Ibu Hamil KEK	Sebelum Perlakuan						
	Intervensi (n=30)			Kontrol (n=30)			p
	Min	Max	Mean±SD	Min	Max	Mean±SD	
Pengetahuan	40,9	95,5	68,7±17,01	34,1	93,18	67,95±15,92	0,859
Sikap	37	62	52,5±4,46	47	62	53,33±4,68	0,483
Tindakan	4	9	7,27±1,26	4	9	7,87±0,9	0,038
Sesudah Perlakuan							
Pengetahuan	72	90	84,54±3,74	45	90	65,75±12,85	0,001
Sikap	64	69	66,9±1,44	47	62	54,0±4,13	0,001
Tindakan	8	10	8,83±0,59	5	9	6,7±1,09	0,0001

Hasil penelitian ini dengan uji homogenitas varian menemukan bahwa variasi pengetahuan, sikap dan tindakan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Kota Bengkulu homogen, demikian juga di Kota Bandar Lampung, kecuali variasi tindakan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak homogen (terdapat perbedaan tindakan antara kelompok intervensi dan kontrol).

Tabel 1 dan 2 menunjukkan hasil *paired t-test* bahwa pendampingan gizi pada ibu hamil KEK efektif untuk meningkatkan pengetahuan,

sikap tindakan terhadap pemenuhan gizi ibu hamil. Terjadi perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan yang signifikan sebelum dan sesudah pendampingan pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan yang signifikan (*p-value*>0,05) dan hasil *independen t-test* menunjukkan ada perbedaan pengetahuan, sikap dan tindakan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah pendampingan gizi baik di Kota Bengkulu maupun di Bandar Lampung.

**Tabel 3. Perbedaan Skor Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Sebelum dan Sesudah Tindakan di Kota Bengkulu**

Upaya Kader	Kelompok Perlakuan (n=30)			Kelompok Kontrol (n=30)		
	Sebelum perlakuan	Sesudah perlakuan	p	Sebelum perlakuan	Sesudah perlakuan	p
Pengetahuan	73,9± 15,27	89,6 ± 11,88	0,000	66,7 ± 21,99	65,8 ± 18,68	0,966
Sikap	50,4±52,5	52,8 ±4,8	0,001	40,1 ± 51,13	50,4 ± 3,97	0,291
Tindakan	7,6 ±4,46	8,4 ±0,72	0,002	7,6 ± 1,24	7,5 ± 0,97	0,354

**Tabel 4. Perbedaan Skor Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Sebelum dan Sesudah Tindakan di Kota Bandar Lampung**

Upaya Kader	Kelompok Perlakuan (n=30)			Kelompok Kontrol (n=30)		
	Sebelum perlakuan	Sesudah perlakuan	<i>p</i>	Sebelum perlakuan	Sesudah perlakuan	<i>p</i>
Pengetahuan	68,7±17,01	84,54±3,74	0,001	67,95±15,92	65,75±12,85	0,057
Sikap	52,5±4,46	66,9±1,44	0,001	53,33±4,68	54,0±4,13	0,089
Tindakan	7,27±1,26	8,83±0,59	0,000	7,87±0,9	6,7±1,09	0,000

Tabel 3 dan 4 menunjukkan hasil *Wilcoxon Rank Test* di kota Bengkulu bahwa pendampingan gizi pada ibu hamil KEK efektif untuk meningkatkan tindakan dalam pemenuhan gizi ibu hamil. Terjadi perubahan tindakan yang signifikan sebelum dan sesudah pendampingan pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan yang signifikan ( $p\text{-value}>0,05$ ). Hasil yang berbeda di temukan di Kota Bandar Lampung bahwa baik kelompok kontrol maupun kelompok intervensi terjadi perubahan tindakan dalam pemenuhan gizi ibu hamil KEK. Hasil *Mann Whitney U* menunjukkan ada perbedaan tindakan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah pendampingan gizi baik di Kota Bengkulu maupun di Bandar Lampung.

## PEMBAHASAN

Penelitian ini membuktikan bahwa perilaku ibu hamil KEK dapat berubah dari adanya pendampingan Gizi. Hasil penelitian menemukan bahwa pendampingan Gizi baik di Kota Bengkulu maupun di Kota Bandar Lampung efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan, artinya terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap yang signifikan sebelum dan sesudah pendampingan pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan yang signifikan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Wilayah Puskesmas Dasan Agung Kec. Selaparang Kota Mataram menemukan bahwa pendampingan pada ibu menyusui efektif meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pemberian Asi eksklusif pada kelompok perlakuan (Taufiqurrahman, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Kota Bengkulu terjadi peningkatan signifikan skor pengetahuan pada kelompok intervensi dari 73,86±15,27 menjadi 89,62±11,88, demikian juga hasil yang sama di Kota Bandar Lampung dari 68,71±17,01 menjadi 84,54±3,74. Hal ini menunjukkan bahwa pendampingan gizi ibu hamil KEK dapat meningkatkan pemahaman ibu hamil tentang pemenuhan gizi. Temuan

penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Amir, (2008) membuktikan bahwa penyuluhan gizi yang dilaksanakan melalui program pendampingan gizi merupakan salah satu upaya pendekatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan sehingga menghasilkan perubahan perilaku yang baik. Intervensi penyuluhan yang dilakukan oleh TGP berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol mengalami stabilisasi. Dengan adanya penyuluhan ibu balita KEP mengerti dan memahami serta mau dan mampu melaksanakan apa yang dinasehatkan sehingga mampu mengasuh dan merawat balita gizi kurang menjadi lebih baik. Demikian juga hasil penelitian Salimar (2008) tentang peranan penyuluhan dengan menggunakan alat bantu leaflet terhadap perubahan pengetahuan ibu balita gizi kurang, dimana setelah mengikuti paket penyuluhan selama 3 bulan menunjukkan ada peningkatan pengetahuan ibu yang bermakna pada kelompok Perlakuan sebelum dengan sesudah dilakukan penyuluhan selama 3 bulan ( $p\text{-value}<0,05$ ). Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Amalia (2018) bahwa pendidikan gizi pada ibu dapat meningkatkan pengetahuan dari 13,00±2,354 menjadi 17,00±1,903 meningkat 4 point tentang mencegah KEK.

Sikap ibu hamil KEK juga mengalami perubahan positif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Kota Bengkulu terjadi peningkatan signifikan skor sikap pada kelompok intervensi dari 50,4±52,5 menjadi 52,87±4,8, demikian juga hasil yang sama di Kota Bandar Lampung dari 52,5±4,46 menjadi 66,9±1,44. Hal ini menunjukkan bahwa pendampingan gizi ibu hamil KEK dapat merubah sikap menjadi lebih baik terhadap pemenuhan gizi ibu hamil KEK. Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Aswita (2008) membuktikan bahwa penyuluhan gizi yang dilaksanakan melalui program pendampingan gizi merupakan salah satu upaya pendekatan yang dapat dilakukan untuk memperbaiki sikap sehingga menghasilkan perubahan perilaku yang baik. Demikian juga hasil penelitian Astuti (2012) di Surakarta

menemukan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh pada sikap ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak (Notoatmodjo, 2010). Pendampingan gizi dengan memberikan informasi tentang pemenuhan gizi ibu hamil KEK akan peningkatan pengetahuan kemudian ibu hamil akan melakukan evaluasi pada perilaku mereka dalam memenuhi kebutuhannya. Ketika ibu hamil KEK merasa bahwa tindakannya kurang tepat, maka ibu hamil akan memilih mencoba perilaku yang lebih baik, sehingga meningkatkan sikap mereka terhadap pemenuhan gizi.

Tindakan ibu hamil KEK juga mengalami perbaikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Kota Bengkulu terjadi peningkatan signifikan skor tindakan pada kelompok intervensi dari  $7,63 \pm 4,46$  menjadi  $8,43 \pm 0,72$ , demikian juga hasil yang sama di Kota Bandar Lampung dari  $7,27 \pm 1,26$  menjadi  $8,83 \pm 0,59$ . Namun di Kota Bandar Lampung perbedaan skor tindakan juga terjadi pada kelompok kontrol ( $p\text{-value}=0,0001$ ), hal ini terjadi kemungkinan karena tindakan sebelum pendampingan telah berbeda antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p=0,038$ ). Hal ini menunjukkan bahwa pendampingan gizi ibu hamil KEK dapat merubah sikap menjadi lebih baik terhadap pemenuhan gizi ibu hamil KEK. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Huda (2000) bahwa penyuluhan akan mengubah kesadaran dan perilaku (pengetahuan, sikap, dan keterampilan) manusia ke arah yang lebih baik dan dapat mencapai kehidupan yang lebih sejahtera.

Perubahan tindakan seseorang terbentuk setelah ada perubahan pengetahuan serta sikap seseorang. Terbentuknya tindakan yang baru yang di mulai dari *cognitive domain menunjukkan bahwa* seseorang perlu mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus yang ada yaitu informasi atau materi baru sehingga muncul pengetahuan baru yang selanjutnya menimbulkan respon dalam bentuk sikap seseorang yang diharapkan, kemudian sikap yang baik akan menimbulkan tindakan baru yang baik pula. Tindakan merupakan respon seseorang pada sebuah rangsangan setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, kemudian melakukan penilaian terhadap objek tersebut dan selanjutnya menerapkan pengetahuan baru yang dinilai baik bagi dirinya (Notoadmodjo, 2007). Pendampingan gizi ibu hamil KEK oleh kader

kesehatan dengan pendekatan keluarga yang baik maka dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap yang kemudian diikuti dengan perubahan tindakan.

Edukasi merupakan proses berlangsungnya interaksi antara manusia dan lingkungan dan menghasilkan perubahan pengetahuan, sikap serta ketrampilan. Melalui proses edukasi seseorang akan belajar yang awalnya tidak tahu menjadi tahu. Komunikasi yang baik antara kader kesehatan dengan ibu hamil KEK akan memperbaiki pengetahuan, sikap, kepercayaan dan lain sebagainya (Notoatmojo, 2003). Pengetahuan mempengaruhi gaya hidup seseorang dalam menentukan perilaku seseorang dalam mengkonsumsi makanan yang berpengaruh terhadap asupan gizi seseorang. Pengetahuan yang baik tentang gizi akan membuat seseorang semakin baik dalam memperhitungkan jumlah dan jenis makanan yang mereka konsumsi (Achmad, 2010).

Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku individu maupun kelompok yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong seperti sikap petugas kesehatan (Green LW, 1991). Faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi dan jamban. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

Teori Ebbinghaus dan Boreas menjelaskan bahwa kekuatan mengingat manusia itu makin lama makin berkurang yang pada akhirnya manusia akan mengalami kelupaan (Prasetyaningstih, 2005). Intensitas kunjungan rumah dan penyuluhan oleh tenaga pendamping setelah pendampingan berkurang, sehingga respon ibu terhadap materi-materi yang pernah diberikan pada saat pendampingan juga berangsur menurun. Fenomena ini menunjukkan bahwa proses penyuluhan/konsultasi gizi dan kesehatan pasca pendampingan gizi khususnya kepada keluarga sasaran pendampingan, harus tetap dilaksanakan secara kontinyu oleh petugas gizi puskesmas atau kader posyandu setempat. Menurut Hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya pendampingan Gizi. Melalui kegiatan pendampingan gizi, kader atau keluarga memberikan dukungan dan layanan bagi keluarga agar dapat mencegah dan mengatasi masalah gizi pada anggota keluarganya. Pendampingan dilakukan dengan cara memberikan perhatian,

menyampaikan pesan, menyemangati, mengajak, memberikan pemikiran/solusi, menyampaikan layanan/bantuan, memberikan nasihat, merujuk, menggerakkan dan bekerjasama. Kegiatan tersebut bertujuan untuk menekan angka gizi kurang dan gizi buruk, melalui upaya pemberdayaan keluarga dan masyarakat, khususnya keluarga yang memiliki masalah gizi pada ibu dan anak.

## SIMPULAN

Pendampingan gizi efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap positif dan tindakan ibu hamil KEK dalam pemenuhan gizi. Pendampingan gizi oleh kader yang telah dilatih dan dibina lebih berdaya untuk melakukan pendampingan, sehingga terjadi peningkatan yang signifikan rata-rata skor pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil KEK baik di Kota Bengkulu maupun di Bandar Lampung.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, D Sediaoetama. (2010). *Ilmu gizi*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Amalia F, Nugraheni SA, Kartini A. (2018). Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Dan Praktik Calon Ibu Dalam Pencegahan Kurang Energi Kronik Ibu Hamil (Studi Pada Pengantin Baru Wanita Di Wilayah Kerja Puskesmas Duren, Bandungan, Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 6(5): 370-377. [ejournal3.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jkm](http://ejournal3.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jkm)
- Amir A, Muis SF, dan Suyatno. (2008). Pengaruh penyuluhan model pendampingan terhadap perubahan status gizi anak usia 6-24 bulan. *Media Medika Indonesia*, 43 (3): 148-154
- Astuti. (2012). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe (Ferum) Di Rumah Bersalin Sri Lumintu Surakarta*. (Skripsi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah). Surakarta.
- Black, R. E., Allen, L. H., Bhutta, Z. A., Caulfield, L. E., De Onis, M., Ezzati, Mathers C, Rivera J, Group, C. U. S. (2008). Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*, 371(9608), 243-260.
- Citrakesumasari, Susilowati D, Suriah, Bohari. (2012). *Mappacci sebagai pendekatan pemberian pemahaman calon pengantin tentang anemia gizi dan kurang energi kronik (KEK) di Kabupaten Barru. Laporan Hasil Riset Operasional Intervensi Kesehatan Ibu Dan Anak*. Makassar: Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bekerja sama dengan Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Pedoman Pendampingan Keluarga Menuju Kadarzi*. Direktorat BGM Dirjen Binkesmas Depkes, Jakarta.
- Febriantika N. (2017). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Mengenai Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Pasir Kecamatan Ciampea Kabupaten Bogor Tahun 2016. *Hearty Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2): 1-8.
- Green LW. (1991). *Health Promotion Planning Education and Environment Approach, Second Edition*. Mayfield Publishing Company, USA; 23:30-35.
- Huda N. (2002). *Penyuluhan Pembangunan Sebagai Sebuah Ilmu*. PPS Institut Pertanian Bogor, Bogor
- Kemenkes RI. (2007). Hasil Riset Kesehatan Dasar 2007. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2010). Hasil Riset Kesehatan Dasar 2010. Jakarta.
- Kemenkes. (2013). Laporan Ringkasan Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: PT Rineka Cipta. 2003.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prasetyaningsih A, Sudargo T, Susilo J. (2005). Pengetahuan, sikap dan ketrampilan penjamah makanan yang diberi pelatihan keamanan pangan di Instalasi Gizi RS Jantung harapan Kita. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*; 2 (2): 71.

- Salimar. (2005). *Peranan Penyuluhan dengan Menggunakan Leaflet Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Gizi Kurang*. Puslitbang Gizi dan Makanan Bogor.
- Soetjiningsih. 2014. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Taufiqurrahman, Masthalina H, Suhaema dan Sintya Handayani. (2015). Pengaruh Pendampingan pada Ibu Menyusui Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan dalam Pemberian ASI Eksklusif dan Status Gizi Balita. *Jurnal Penelitian Gizikes*, 1 (1): 44-53.