

# **LAPORAN AKHIR**

**KKS PENGABDIAN LEMBAGA PENGABDIAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO TAHUN 2015**



***“Pemberdayaan Proses Keperawatan  
Dalam Peningkatan Status Gizi Masyarakat”***

**KETUA TIM PENGUSUL**

dr. Vivien Novarina A. Kasim, M.Kes  
NIP. 198305192008122002

**ANGGOTA TIM PENGUSUL**

Vik Salamanja, S.Kep, Ns, M.Kes  
dr. Edwina R. Monayo, M. Biomed

**Biaya Melalui Dana PNBP UNG, T4 2015**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN DAN KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO  
TAHUN 2015**

### Halaman Pengesahan KKS Pengabdian

1. Judul Kegiatan KKS Pengabdian : *“Pemberdayaan Proses Keperawatan dalam peningkatan Status Gizi Masyarakat”*
2. Lokasi (Kec/Kab/Kota/Prov.) : Desa Alata Karya/ Kec. Kwandang /kab.Gorontalo Utara/Prov. Gorontalo
3. Ketua Tim Pelaksana
  - a. Nama : dr. Vivien Novarina A. Kasim, M.Kes
  - b. NIP : 198305192008122002
  - c. Jabatan/Golongan : Asisten Ahli/3B
  - d. Program Studi/Jurusan : Program Studi Ilmu Keperawatan
  - e. Bidang Keahlian : Gizi
  - f. Alamat Kantor/Telp./Fax/E-mail : Jl. Prof. Dr. Jhon Ario Katili No. 44 Kota Gorontalo (Kampus 3 UNG)
  - g. Alamat Rumah/Telp./Fax/E-mail : Jl. Manado Blok B No. 98 Komp. BTN Pulubala, Gorontalo/(0435)823828/ vivienkasim@gmail.com
4. Anggota Tim Pelaksana
  - a. Jumlah Anggota : Dosen 2 orang
  - b. Nama Anggota I/Bidang Keahlian : dr. Edwina R. Monayo, M.Biomed
  - c. Nama Anggota II/Bidang Keahlian : Vik Salamanja, S.Kep, Ns, M.Kes /Keperawatan Maternitas
  - d. Mahasiswa yang terlibat : 30 Mahasiswa semester 8 (thn ajar 2014/2015) PSIK UNG
5. Lembaga/Institusi Mitra
  - a. Nama Lembaga/Mitra : Desa Alata Karya
  - b. Penanggung Jawab : Sofyan B. Mahmud
  - c. Alamat/Telp./Fax/Surel : Desa Alata Karya, No.HP-085298488125
  - d. Jarak PT ke Lokasi mitra (km) : ± 62 Km
  - e. Bidang Kerja/Usaha : Kesehatan
6. Jangka Waktu Pelaksanaan : Februari – April 2015
7. Sumber dana : PNBPN UNG Tahun 2015
8. Biaya Total : Rp.25.000.000,-
- Sumber lain (sebutkan) : -

Gorontalo, Mei 2015

Mengetahui  
Dekan

Ketua Tim,

Dr. Lintje Boekoesoe, Dra., M. Kes  
NIP. 19590110 198603 2 003

dr. Vivien Novarina A. Kasim, M.Kes  
NIP. 198305192008122002

Mengetahui/Mengesahkan  
Ketua LPM UNG

Prof. Dr. Fenty U. Puluhulawa, SH, M.Hum  
NIP. 19680409 199303 2001

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL

HALAMAN PENGESAHAN

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

RINGKASAN

BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Mitra Program Pengabdian Masyarakat.....	5
1.2 Kelompok Sasaran.....	5
BAB II TARGET DAN LUARAN.....	6
BAB III METODE PELAKSANAAN.....	9
3.1 Persiapan dan Pembekalan.....	9
3.2 Pelaksanaan.....	11
BAB IV KELAYAKAN PERGURUAN TINGGI.....	18
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....	20
5.1 Gambaran Umum Lokasi KKS.....	20
5.2 Hasil.....	22
5.3 Pembahasan.....	26
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	29

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Daftar JKEM.....	13
Tabel 5.1 Jumlah Bayi dan Balita di Desa Alata Karya.....	22
Tabel 5.2 Pelaksanaan Penyuluhan Status Gizi di Desa Alata Karya.....	23
Tabel 5.3 Pelaksanaan pemberian makanan Tambahan ASI di Desa Alata Karya.....	24
Table 5.4 Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Gizi di Desa Alata Karya.....	24
Table 5.5 Pelatihan Kader di Desa Alata Karya.....	25

## RINGKASAN

Salah satu permasalahan kesehatan di Indonesia adalah kematian anak usia bawah lima tahun (balita). Angka kematian balita di negara-negara berkembang khususnya Indonesia masih cukup tinggi. Salah satu penyebab yang menonjol diantaranya karena keadaan gizi yang kurang baik atau bahkan buruk.

Masalah status gizi ini menjadi masalah kesehatan masyarakat, utamanya di Gorontalo dan merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan masyarakat. Upaya peningkatan status gizi masyarakat perlu dilakukan guna menekan angka kematian balita akibat status gizi yang buruk. Melalui kegiatan pengabdian masyarakat berbasis pada pelayanan dan pendampingan mahasiswa, ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada umumnya dan perbaikan status gizi pada khususnya. Oleh karena itu, sebagai wujud partisipasi lembaga pendidikan dan dinas kesehatan maka akan dilaksanakan KKS Pengabdian dengan tema : ***Pemberdayaan Asuhan Keperawatan Dalam peningkatan Status Gizi Masyarakat***, yang berlokasi di Desa Alata Karya Kecamatan Kwandang Kabupaten Gorontalo Utara selama 45 hari dari bulan Februari – april 2015.

Adapun tujuan dari pelaksanaan kegiatan KKN-PPM ini adalah sebagai berikut : Melakukan penilaian status gizi masyarakat melalui metode pendampingan mahasiswa pada kader dan petugas kesehatan Posyandu, Melakukan penyuluhan/sosialisasi tentang peningkatan status gizi masyarakat melalui pendekatan keperawatan komunitas, Melakukan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ASI melalui pendekatan komunitas serta bekerjasama dengan kader-kader posyandu, Melakukan pelayanan kesehatan khususnya untuk masalah gizi melalui pendekatan komunitas serta bekerjasama dengan kader-kader posyandu, Melakukan pelatihan kader posyandu guna mengoptimalkan operasional pelayanan kesehatan terutama pengoptimalan fungsi posyandu, dimana pelatihan ini diharapkan dapat dilakukan secara berkesinambungan oleh lembaga dan pihak terkait demi tercapainya peningkatan status gizi masyarakat.

KKS pengabdian ini dilaksanakan oleh 3 dosen dan 30 mahasiswa PSIK UNG. Dalam mencapai tujuan kegiatan digunakan metode pendampingan dan aplikasi mandiri bekerjasama dengan kader posyandu yang akan dilaksanakan selama 45 hari. Alokasi waktu yang ditargetkan sesuai dengan jam kerja efektif mahasiswa yaitu 300 jkem setiap masing-masing mahasiswa.

Hasil kegiatan KKS Pengabdian adalah sebagai berikut : Selama periode 25 Februari-25 April 2015, ada sebanyak 31 orang bayi/balita di desa Alata Karya dengan status gizi baik dan ada 2 orang yang berstatus gizi kurang. Sedangkan anak usia sekolah ada sebanyak 26 orang dengan status gizi baik, Penyuluhan status gizi dilaksanakan pada tanggal 23 Maret 2015 dengan jumlah peserta yang mengikuti penyuluhan adalah sebanyak 50 orang, Pemberian makanan tambahan ASI dilaksanakan untuk empat Dusun yakni Dusun Alata I, Dusun Alata II, Dusun Bulalo I dan Dusun Bulalo II yang dipusatkan di Kantor Desa Alata Karya dengan total bayi/balita sebanyak 33 orang, Pelaksanaan pelayanan kesehatan gizi dilaksanakan pada tanggal 6 April 2015 dengan jumlah 50 orang, dan pelatihan kader posyandu dilakukan sekaligus dengan penyuluhan status gizi dengan jumlah kader 10 orang. Adapun jenis pelatihan yang diberikan meliputi pelatihan manajemen laktasi, dan pelatihan monitoring posyandu.

Demikian ringkasan Laporan Akhir kegiatan KKS Pengabdian untuk masyarakat di Desa Alata Karya kecamatan kwandang kabupaten gorontalo utara. Diharapkan seluruh program yang direncanakan dapat meningkatkan status kesehatan gizi masyarakat. Program ini juga perlu mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah setempat sehingga petugas kesehatan dan kader posyandu bisa lebih aktif memperhatikan status gizi masyarakat.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

Salah satu permasalahan kesehatan di Indonesia adalah kematian anak usia bawah lima tahun (balita). Angka kematian balita di negara-negara berkembang khususnya Indonesia masih cukup tinggi. Salah satu penyebab yang menonjol diantaranya karena keadaan gizi yang kurang baik atau bahkan buruk. Kondisi gizi anak-anak Indonesia rata-rata lebih buruk dibanding gizi anak-anak dunia dan bahkan juga dari anak-anak Afrika (Anonim, 2006). Tercatat satu dari tiga anak di dunia meninggal setiap tahun akibat buruknya kualitas nutrisi. Sebuah riset juga menunjukkan setidaknya 3,5 juta anak meninggal tiap tahun karena kekurangan gizi serta buruknya kualitas makanan (Anonim, 2008). Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan bahwa 54 persen kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk. Sementara masalah gizi di Indonesia mengakibatkan lebih dari 80 persen kematian anak (WHO, 2011).

Status gizi buruk pada balita dapat menimbulkan pengaruh yang sangat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berpikir yang pada akhirnya akan menurunkan produktivitas kerja. Balita hidup penderita gizi buruk dapat mengalami penurunan kecerdasan (IQ) hingga 10 persen. Keadaan ini memberikan petunjuk bahwa pada hakikatnya gizi yang buruk atau kurang akan berdampak pada menurunnya kualitas sumber daya manusia. Selain itu, penyakit rawan yang dapat diderita balita gizi buruk adalah diabetes (kencing manis) dan penyakit jantung koroner. Dampak paling buruk yang diterima adalah kematian pada umur yang sangat dini (Samsul, 2011).

Prevalensi balita gizi buruk merupakan indikator *Millenium Development Goals* (MDGs) yang harus dicapai disuatu daerah (kabupaten/kota) pada tahun 2015, yaitu terjadinya penurunan prevalensi balita gizi buruk menjadi 3,6 persen atau kekuranggizi

pada anak balita menjadi 15,5 persen (Bappenas, 2010). Pencapaian target MDGs belum maksimal dan belum merata di setiap provinsi. Besarnya prevalensi balita gizi buruk di Indonesia antar provinsi cukup beragam. Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2010, secara nasional prevalensi balita gizi buruk sebesar 4,9 persen dan kekurangan gizi 17,9 persen. Data Riskesdas tahun 2010 capaian Provinsi Gorontalo adalah 11,2% balita dengan Gizi buruk. Rentang prevalensi BBLR (per 100) di Indonesia adalah 1,4 sampai 11,2, dimana yang terendah di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan tertinggi di Provinsi Gorontalo.

Masalah status gizi ini menjadi masalah kesehatan masyarakat utamanya di Gorontalo dan merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan masyarakat. Upaya peningkatan status gizi masyarakat perlu dilakukan guna menekan angka kematian balita akibat status gizi yang buruk. Melalui kegiatan pengabdian masyarakat berbasis pada pelayanan dan pendampingan mahasiswa, ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada umumnya dan perbaikan status gizi pada khususnya.

Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktor, oleh karena itu pendekatan penanggulangannya harus melibatkan berbagai sektor yang terkait. Indikator status gizi masyarakat antara lain tergambar pada jumlah kunjungan neonatus (KN-2), jumlah bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), Balita dengan Gizi buruk, jumlah kunjungan bayi ke sarana pelayanan kesehatan dan indikator Kecamatan bebas rawangizi.

Cakupan kunjungan neonatus menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2010 mencapai 60 %. Jika dibandingkan dengan target nasional yang ditentukan (90 %) terdapat kesenjangan 30 %, hal ini berarti bahwa ibu bersalin (keluarga bayi neonatus) tidak memeriksakan bayinya ke sarana pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan kurang pro aktif mengujungi bayi neonatus. Persentase kunjungan neonatus Provinsi Gorontalo tahun

2010 mencapai 79%. Tertinggi di laporkan oleh Kabupaten Gorontalo sebanyak 100% dan terendah Kabupaten Gorontalo Utara yang hanya mencapai 25%.

Untuk pengabdian periode ini akan dilaksanakan di Desa Alata Karya Kecamatan Kwandang Kabupaten Gorontalo Utara dengan luas wilayah sekitar 2107 Ha. Dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah Utara : berdasarkan dengan laut Sulawesi

Sebelah Timur : berbatasan dengan Desa Bulalo

Sebelah Selatan : berbatasan dengan desa Bualemo

Sebelah barat : berbatasan dengan sungai Leboto

Desa Alata Karya terdiri dari empat dusun yakni sebagai berikut :

Dusun Alata I

Dusun Alata II

Dusun Bulalo Kiki I

Dusun Bulalo Kiki II

Sebagian besar wilayah Desa Alata Karya merupakan areal pertanian dengan penduduk mayoritas petani beras dan jagung. Di samping itu ada juga wiraswasta, Pegawai Negeri Sipil (PNS), sopir, dan Ibu Rumah Tangga.

Dilihat dari kondisi fisiknya, Desa Alata Karya merupakan desa penghasil beras dan jagung karena sepanjang desa ini terdapat aliran sungai. Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil kajian tahun 2012 cakupan gizi keluarga menunjukkan jenis makanan pokok yang paling sering dikonsumsi adalah beras (96,2%), jenis lauk pauk yang sering dikonsumsi adalah ikan (97,9%), jenis sayur yang paling banyak dikonsumsi adalah kangkung (83,3%), jenis buah yang sering dikonsumsi adalah pisang (63%), frekuensi makan dalam sehari sebanyak 1 – 2 kali sehari (48,5%). Di sisi lain, kami juga memperoleh data sekitar 99 % masyarakat Desa Alata Karya mengonsumsi garam beryodium. Maka dilihat secara

keseluruhan sebagian besar rumah tangga masuk dalam keteraturan pola konsumsi makanan walaupun menuanya masih monoton.

Dalam kegiatan Kuliah Kerja Sibermas Pembelajaran Pemberdayaan Masyarakat dimana merupakan salah satu tuntutan dari Tri Dharma Perguruan Tinggi dimana setiap dosen diwajibkan untuk melaksanakan pengabdian pada masyarakat yang diintegrasikan dengan mahasiswa yang diharuskan melaksanakan program KKS yang merupakan salah satu persyaratan yang harus ditempuh mahasiswa jenjang pendidikan S1 dan merupakan rangkaian kegiatan pelaksanaan praktik profesi dan wadah pengabdian pada masyarakat secara langsung di masyarakat untuk menyelesaikan masa pendidikannya.

Program Studi Ilmu Keperawatan adalah program studi pendidikan yang bertujuan untuk menghasilkan lulusan perawat profesional. Kuliah Kerja Nyata Pembelajaran Pemberdayaan Masyarakat bertujuan selain sebagai pengabdian tenaga pengajar dosen juga untuk mempersiapkan mahasiswa melalui penyesuaian profesional dalam bentuk pengalaman belajar secara komprehensif yang memberi kesempatan kepada mahasiswa menjadi terampil dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh secara teori pada pembelajaran perkuliahan (Tahap Akademik) untuk diterapkan menjadi tindakan psikomotor pada keadaan nyata dilapangan yang akan mengarahkan mahasiswa melalui tahapan proses asuhan keperawatan baik dari masalah sederhana sampai masalah yang kompleks melalui upaya promotif, preventif dengan tidak mengabaikan aspek-aspek kuratif dan rehabilitative sesuai dengan batas kewenangan, tanggungjawab, dan kemampuan perawat berlandaskan pada etika profesi keperawatan.

Kuliah Kerja Nyata Pembelajaran Pemberdayaan Masyarakat (KKN-PPM) merupakan pengalaman iptek yang sudah dipelajari, menuntut dosen maupun mahasiswa kepada pola kerja interdisiplin dan terpadu yang dilandasi upaya penanggulangan masalah kesehatan khususnya masalah keperawatan yang ada dimasyarakat yang selanjutnya di

fokuskan pada status gizi, menggerakkan dan memberdayakan masyarakat desa untuk hidup sehat dan memanfaatkan fasilitas dan kebijakan pemerintah yang ada untuk meningkatkan kualitas hidup sehat mereka.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dipandang perlu dilakukannya pengabdian masyarakat berbasis pelayanan dan pendampingan mahasiswa sebagai upaya peningkatan status gizi untuk dapat membantu terwujudnya kesehatan masyarakat secara umum dan perbaikan status gizi secara khususnya.

### **1.1. Mitra Program Pengabdian Masyarakat**

Mitra pada program Kuliah Kerja Nyata (KKN) Pembelajaran Pemberdayaan Masyarakat (PPM) adalah Posyandu yang berada dalam wilayah kerja Desa Alata Karya di Kabupaten Gorontalo Utara.

### **1.2. Kelompok Sasaran**

Kelompok sasaran pada kegiatan ini adalah seluruh masyarakat,terkhusus kepadabayi dan Balita di desa Alata Karya Kabupaten Gorontalo Utara.

## BAB II

### TARGET DAN LUARAN

Target ataupun tujuan dari pelaksanaan kegiatan KKN-PPM ini adalah sebagai berikut :

1. Melakukan penilaian status gizi masyarakat melalui metode aplikasimandiri bekerjasama dengan kader dan petugas kesehatan Posyandu
2. Melakukan penyuluhan/sosialisasi tentang peningkatan status gizi masyarakat melalui pendekatan keperawatan komunitas.
3. Melakukan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ASI melalui pendekatan komunitas serta bekerjasama dengan kader-kader posyandu.
4. Melakukan pelayanan kesehatan khususnya untuk masalah gizi melalui pendekatan komunitas serta bekerjasama dengan kader-kader posyandu.
5. Melakukan pelatihan kader posyandu guna mengoptimalkan operasional pelayanan kesehatan terutama pengoptimalan fungsi posyandu, dimana pelatihan ini diharapkan dapat dilakukan secara berkesinambungan oleh lembaga dan pihak terkait demi tercapainya peningkatan status gizi masyarakat.

Kemudian luaran atau hasil yang ingin dicapai dalam kegiatan ini adalah :

Produk kegiatan KKN-PPM :

No	Judul Program Utama	Indikator yg ingin dicapai	Satuan
1	Penilaian status gizi masyarakat	Perbaikan status gizi masyarakat	persen
2	Penyuluhan tentang peningkatan status gizi masyarakat	Penerapan penkes mahasiswa untuk peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai status gizi	kali
3	Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ASI	Peningkatan status gizi bayi dan balita	kali

4	Pelayanan Kesehatan Gizi	Penyelesaian secara umum akan masalah-masalah para ibu ttg gizi bayi dan balita	persen
5	Pelatihan Kader Posyandu	Pengoptimalan fungsi kader dalam posyandu	kali

Hasil yang bisa dicapai lembaga dalam kegiatan ini, akan terdapatnya program-program khusus dalam pemantauan status gizi masyarakat terutama untuk keberhasilan perbaikan status gizi yakni dengan menindaklanjuti pelatihan kader posyandu dengan program kunjungan neonatus, kunjungan bayi dan balita baik secara individu maupun berkelompok.

Adapun kompetensi yang diharapkan khusus untuk mahasiswa peserta KKS adalah sebagai berikut :

1. Melaksanakan praktik yang professional dan berlandaskan pada etik keperawatan sesuai dengan kode etik PPNI (2000)
  - a) Berkomunikasi secara professional dengan masyarakat khususnya para ibu dan tenaga kesehatan
  - b) Melindungi masyarakat khususnya ibu hamil, bayi, dan balita dari status gizi yang buruk
  - c) Memiliki komitmen terhadap tujuan KKS yang ditujukan dengan memberikan pelayanan yang berkualitas pada masyarakat khususnya untuk perbaikan status gizi masyarakat
  - d) Mengaplikasikan program pemerintah di masyarakat (posyandu)
2. Menunjukkan kemampuan untuk berfikir kritis dan analisis
  - a) Mengembangkan diri secara professional terus menerus
  - b) Melakukan praktik keperawatan yang didasarkan fakta
  - c) Menggunakan standar praktik dalam penerapan asuhan keperawatan komunitas

3. Memberikan asuhan keperawatan sesuai standar
  - a) Menyusun instrument pengkajian sesuai masalah yang ditemukan
  - b) Merencanakan asuhan keperawatan yang merefleksikan prioritas, kesinambungan, dan alternative tindakan untuk mencapai status gizi yang optimal.
  - c) Memberikan asuhan keperawatan yang mencakup tindakan keperawatan atau terapi modalitas, pendidikan kesehatan dan kolaborasi untuk memfasilitasi masyarakat khususnya untuk perbaikan status gizi
  - d) Mengimplementasikan dan mengevaluasi efektivitas asuhan keperawatan yang diberikan menggunakan indicator yang telah dilakukan.
  - e) Mendokumentasikan setiap tindakan keperawatan dan evaluasi yang dilakukan.
  - f) Pelaksanaan prosedur asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar procedural asuhan keperawatan komunitas.

## **BAB III**

### **METODE PELAKSANAAN**

#### **3.1 Persiapan dan Pembekalan**

Mekanisme pelaksanaan KKS pengabdian ini, pada umumnya hampir sama dengan mekanisme pelaksanaan KKS regular, akan tetapi yang sedikit berbeda, karena kegiatan ini sebenarnya adalah pengabdian masyarakat oleh dosen, jadi pengusulan topik, judul serta materi dan teknik pelaksanaannya sepenuhnya adalah tanggung jawab dosen pengusul.

Dosen yang mengusul pengabdian ini, akan terlibat langsung dalam rangkaian kegiatan KKS, berlaku sebagai pembimbing atau pendamping lapangan dalam hal teknis pelaksanaannya. Adapun mahasiswa sendiri sebagai peserta KKS pengabdian, sebagai pelaku dilapangan selayaknya harus selalu bekerjasama dan berkoordinasi terus dengan dosen pembimbingnya dalam hal ini dosen pengusul.

Persyaratan mahasiswa yang akan dilibatkan dalam pelaksanaan pengabdian pada masyarakat sebagai berikut :

1. Calon peserta telah menyelesaikan 115 SKS, baik kependidikan maupun nonkependidikan (sesuai pedoman akademik UNG)
2. Calon peserta harus memprogram KKS melalui KRS pada tahun berjalan.
3. Mekanisme pendaftaran peserta KKS pengabdian dengan alur sebagai berikut :
  - a. Mahasiswa wajib memprogramkan dan mengimput mata kuliah KKS secara online.
  - b. Mahasiswa wajib mengisi biodata online melalui <http://lpm.ung.ac.id>
  - c. Biodata mahasiswa diprint-out, kemudian dimasukkan ke LPM (dengan melengkapi berkas pada poin 5 dibawah ini) untuk di validasi.
  - d. Setelah dinyatakan valid, mahasiswa diberi pengantar untuk membayar biaya pendaftaran KKS pengabdian di Bank.
  - e. Bukti (slip) asli pembayaran pendaftaran KKS dimasukkan ke LPM.

4. Pada saat pendaftaran calon peserta melengkapi berkas sebagai berikut :
  - a. Transkrip nilai dari Jurusan/Program Studi Diketahui Pembantu Dekan I
  - b. Surat keterangan berbadan sehat dari dokter
  - c. Memasukkan pas photo warna 3x4 cm (1 lembar) dan 2x3 cm (1 lembar)
5. Membayar biaya pendaftaran Rp.600.000,- (*enam ratus ribu rupiah*) ke rekening rector UNG melalui bank yang ditunjuk panitia atas nama Rektor Universitas Negeri Gorontalo.

Pelaksanaan KKS pengabdian dosen merupakan aplikasi teori yang telah didapatkan mahasiswa dari dosen selama proses pembelajaran pada tahap akademik. Materi yang terkait seperti Ilmu dasar keperawatan, ilmu keperawatan dasar, pengantar kesehatan masyarakat, komunikasi keperawatan, manajemen keperawatan, dan pada khususnya mengarah ke topic asuhan keperawatan yang berfokus pada status gizi masyarakat. Bentuk aplikasi yang dilakukan selama KKS Pengabdian adalah melaksanakan asuhan keperawatan kelompok yang memiliki karakteristik yang sama yaitu pada kelompok ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita, anak sekolah, remaja dan masyarakat umum lainnya yang berpartisipasi terhadap kesehatan secara umum seperti kader dan petugas kesehatan.

Luasnya area KKS Pengabdian di masyarakat sesuai dengan tahap perkembangan atau strata dimasyarakat membutuhkan kemampuan dari dosen sebagai pembimbing dan setiap mahasiswa terhadap ilmu manajemen dan keperawatan umumnya yang menyentuh berbagai tingkat elemen masyarakat khususnya keperawatan anak dan maternitas. Maka keterampilan yang sudah dimiliki oleh mahasiswa diharapkan dapat diterapkan pada program KKS dengan modifikasi alat dan bahan sesuai kondisi yang ada di masyarakat.

### 3.2. PELAKSANAAN

Proses kegiatan KKS Pengabdian melalui tahapan : pra interaksi, introduksi/orientasi, kerja, terminasi proses, dan terminasi akhir yang didalamnya terkait proses keperawatan pada ibu dan anak (pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi, dan evaluasi) masalah yang ditemukan dalam kelompok ibu dan anak. Mahasiswa akan dibagi dalam kelompok dan membina klien kelolaan dengan kasus-kasus kesehatan yang berbeda. Dalam pembinaan kelompok masyarakat guna peningkatan status gizi, mahasiswa akan melakukan penilaian status gizi masyarakat, penyuluhan kesehatan tentang peningkatan status gizi, pemberian makanan tambahan ASI, memberikan pelayanan kesehatan khususnya untuk masalah gizi bekerjasama dengan kader dan pelatihan kader posyandu guna mengoptimalkan operasional pelayanan kesehatan terutama pengoptimalan fungsi posyandu.

#### Bimbingan dan monitoring

Agar pelaksanaan KKS Pengabdian berjalan dengan baik dan optimal, selama bertugas di lapangan, Dosen Pembimbing Lapangan (DPL) membimbing dan memonitoring tahap-tahap program kerja Tim mahasiswa. Oleh karena itu DPL yang merupakan tenaga lebih berpengalaman memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan bimbingan dan pendampingan kepada mahasiswa untuk keberhasilan KKS Profesi Keperawatan. Bimbingan dan pendampingan yang perlu diberikan oleh DPL antara lain pada tahap-tahap kegiatan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan pendekatan kepada tokoh-tokoh masyarakat dan lembaga kesehatan terkait melalui kegiatan advokasi dan sosialisasi continue. Termasuk mencari dukungan dari instansi pemerintah setempat yang terkait.
2. Penyelenggaraan lokakarya mini untuk membahas program kerja yang disusun oleh tim KKS Pengabdian bersama kelompok masyarakat (bidang kesehatan/unit

kesehatan/lembaga kesehatan). DPL membantu mengarahkan teknis agar dapat diperoleh hasil yang optimal.

Kegiatan pembimbingan yang diberikan dosen yang melakukan pengabdian dalam kegiatan KKS ini Menyiapkan/memberi informasi tentang wilayah yang akan di bina, Mengevaluasi pemahaman mahasiswa tentang peningkatan status gizi yang diimplikasikan dalam pelayanan proses keperawatan, Mengobservasi kegiatan mahasiswa dan memberikan umpan balik, Membimbing dan memvalidasi kegiatan mahasiswa serta hasil kegiatan nantinya, mengevaluasi hasil kegiatan mahasiswa secara keseluruhan dan mengidentifikasi kegiatan dan kerja sama dengan masyarakat selama melakukan kegiatan KKS.

Adapun untuk teknis pelaksanaannya adalah sebagai berikut :

### **1. Proses Kegiatan Mahasiswa**

- a) 30 orang mahasiswa ditempatkan di posyandu dalam wilayah kerja desa secara berkelompok
- b) Mahasiswa ditargetkan melakukan kegiatan ini selama 45hari dari bulan februari - maret, dengan JKEM yg telah ditentukan. Setiap mahasiswa melakukan pekerjaan sebanyak minimal 288 JKEM selama 2 bulan.
- c) Mahasiswa pada minggu pertama melakukan orientasi wilayah KKS Pengabdian dengan melakukan identifikasi melalui struktur yang ada di masyarakat, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan lingkungan. Selanjutnya mahasiswa melakukan persiapan pertemuan dengan masyarakat kemudian mempersiapkan penyusunan instrument.
- d) Minggu kedua mahasiswa melakukan orientasi program pelayanan kesehatan terutama masalah gizi yang ada di puskesmas atau posyandu. Program tersebut merupakan program prioritas dan dilanjutkan dengan presentasi mengenai hasil telaah program tersebut.

- e) Setelah instrument siap, maka mahasiswa bersama masyarakat kelompok menyusun rencana berdasarkan tujuan pelaksanaan KKS pengabdian disesuaikan dengan data yang diperoleh dilapangan pada observasi awal. Rencana ini akan disusun dalam POA (*Plan Of Action*).
- f) Minggu selanjutnya mahasiswa dapat melakukan implementasi sesuai dengan POA yang telah ditetapkan bersama.
- g) Setiap kegiatan yang dilakukan di nilai. Setiap mahasiswa memiliki nilai yang berbeda sesuai dengan kemampuan yang ditampilkan dalam kegiatan yang dilakukan. Oleh karena itu, setiap anggota mahasiswa di kelompok harus mengambil kesempatan untuk setiap kegiatan dengan tugas yang berbeda agar mendapatkan hasil yang optimal.
- h) Setiap kegiatan didahului dengan konsultasi laporan pendahuluan (format terlampir). Konsultasi minimal 2 hari sebelum kegiatan dilaksanakan, oleh karena itu perencanaan sudah dilakukan jauh hari sebelumnya sehingga tidak terjadi pembatalan kegiatan karena rencana yang dibuat mendadak atau belum dikonsultasikan.
- i) Mahasiswa akan disupervisi disetiap kegiatan. Supervise ini dinilai sebagai bentuk kinerja professional individu (format terlampir). Supervisi terdiri dari kinerja interpersonal, knowledge, skill, dan etika dan legal.

**Tabel Daftar JKEM**

<b>NO</b>	<b>PROGRAM</b>	<b>LOKASI</b>	<b>VOLUME (JKEM)</b>	<b>KETERANGAN</b>
1	Penilaian Status Gizi Masyarakat	Posyandu Desa	12	Pengukuran dilakukan selama

				2 jam/hari sebanyak 1 kali dlm seminggu selama 6 minggu di Pyd : $2 \times 1 \times 6 =$ 12 JKEM
2	Penyuluhan Status Gizi	Dusun	24	Kegiatan dilakukan selama 2 jam/hari sebanyak 3 di 4 Dusun : $2 \times 3 \times 4 =$ 24 JKEM
3	Pemberian Makanan Tambahan ASI	Posyandu dan Desa	48	Kegiatan dilakukan selama $\pm 6$ jam/hari sebanyak 2 kali di 4 dusun : $6 \times 2 \times 4 = 48$ JKEM
4	Pelayanan Kesehatan Gizi	Desa	192	Pelayanan dilakukan selama $\pm 4$ jam/hari sebanyak 12 kali di 4 dusun : $4 \times 12 \times 4 = 192$

				JKEM
4	Pelatihan Kader Posyandu	Posyandu	24	Pelatihan dilakukan selama 3 jam/hari sebanyak 2 kali di 4 posyandu : $3 \times 2 \times 4 = 24$ JKEM
	Jumlah rata-rata JKEM		300 JKEM (y)	
	Jumlah mahasiswa		30 orang (n)	
	Total volume kegiatan	(n) x (y)	$300 \times 30 = 9000$	

## 2. Teknik evaluasi

Evaluasi dilaksanakan melalui :

### 1) Evaluasi struktur

- a. Mahasiswa dapat melaksanakan kegiatan sesuai dengan tujuan pada pelaksanaan kegiatan KKS pengabdian (tercapainya kompetensi yang ditetapkan)
- b. Alat-alat yang mendukung pelaksanaan kegiatan KKS tersedia/dipersipkan.

### 2) Evaluasi proses

- a. Kehadiran mahasiswa pada saat kegiatan KKS 100%
- b. Telah mengumpulkan semua laporan asuhan keperawatan pada ibu dan anak (laporan pendahuluan, pre-post conference, keterampilan prosedur

keperawatan, penyuluhan, kegiatan berkaitan dengan peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, laporan asuhan keperawatan, dan laporan manajerial kelompok)

- c. CI dari institusi dan lahan kegiatan KKS dapat memberikan bimbingan secara efektif terhadap mahasiswa dan tetap berkoordinasi dengan DPL.
- d. Setiap mahasiswa dapat bekerjasama dengan CI dan tim kesehatan dalam pelaksanaan praktik.

### 3) Evaluasi hasil

- a. Kinerja professional individu
- b. Pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses keperawatan
- c. Mahasiswa mempresentasikan hasil kegiatannya (Persiapan dan pengorganisasian, Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi)
- d. Batasan kelulusan :
  - A : >85
  - B : 70-84
  - C : 65- 69
  - D : 60-64 (tidak lulus/mengulang)
  - E : < 59 (tidak lulus/mengulang)

### **3. Rencana Keberlanjutan Program**

Tindak lanjut dari kegiatan ini, lebih kepada perencanaan yang berupa kerjasama antara pihak kampus dalam hal ini Program Studi Ilmu Keperawatan UNG dengan instansi kesehatan setempat dalam hal ini Dinas Kesehatan dan Puskesmas, Program pembinaan kader dan pemantauan secara berkala melalui

kader dalam upaya peningkatan status gizi masyarakat di Desa Alata Karya  
Kecamatan Kwandang Kabupaten Gorontalo.

## **BAB IV**

### **KELAYAKAN PERGURUAN TINGGI**

Pada tahun 2012 LPM Universitas Negeri Gorontalo mendapatkan dana hibah untuk 1 (satu) seri program KKN-PPM dalam tema Pengembangan Usaha Kerajinan Anyaman Berbasis Eceng Gondok (*Eichhornia crassipes*) Untuk Peningkatan Pendapatan Keluarga. Adapun hasil yang telah dicapai oleh satu seri program KKN-PPM pada tahun 2012 tersebut antara lain telah meningkatnya masyarakat untuk berpartisipasi dalam perbaikan lingkungan dengan memanfaatkan tumbuhan eceng gondok yang selama ini menjadi penyebab dominan dalam kerusakan di danau Limboto, diperolehnya respons yang positif dari pihak lain yang terkait terutama pemerintah daerah dan pihak swasta untuk lebih aktif dalam penyelamatan keberadaan danau Limboto serta adanya kenaikan yang signifikan oleh masyarakat yang tinggal di sekitar pesisir danau Limboto yang memanfaatkan eceng gondok sebagai bahan kerajinan dan usaha kecil.

Selain itu beberapa program lainnya yang telah diperoleh dalam bidang pengabdian pada masyarakat yang dikelola oleh LPM Universitas Negeri Gorontalo antara lain; pengabdian masyarakat bagi dosen muda sumber dana PNBPN sejumlah 50 judul, pengabdian masyarakat bagi dosen sumber dana BOPTN sejumlah 10 judul, pengabdian masyarakat bagi dosen sumber dana DIKTI; Program IBM bagi dosen sejumlah 1 judul, Program KKN-PPM bagi dosen dan mahasiswa sejumlah 2 judul, Program PM-PMP bagi dosen sejumlah 3 judul; Pengabdian masyarakat berupa kegiatan kemah bakti oleh dosen dan mahasiswa di desa binaan Iluta Kecamatan Batudaa Kabupaten Gorontalo, Program kerjasama pengabdian masyarakat dengan instansi terkait antara lain; Program Inkubator Bisnis, kegiatan pembinaan 30 UKM Tenant selama 8 bulan kerjasama dengan Dinas Koperindag Prov. Gorontalo dan LPM UNG dengan pembiayaan dari kementerian.

Koperasi dan UMKM RI, Program BUMN Membangun Desa yakni kegiatan pembinaan bagi cluster pengrajin gula aren di desa binaan Mongiilo kerjasama BRI dengan LPM UNG, Program Pemuda Sarjana penggerak pembangunan di perdesaan yakni kegiatan pendampingan terhadap pemuda sarjana yang ditempatkan di desa kerjasama antara dinas DIKPORA Prov. Gorontalo dan LPM UNG dibiayai oleh kemenpora RI, Program peningkatan ketrampilan tenaga Instruktur dan Pendamping di LPM UNG berupa kegiatan TOT Kewirausahaan bagi calon instruktur LPM UN

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1. Gambaran Umum Lokasi KKS**

##### a) Sejarah Desa

Desa Alata Karya adalah salah satu Desa yang berada di Kecamatan Kwandang Kabupaten Gorontalo Utara. Desa Alata Karya mempunyai luas wilayah sekitar 2.107 Ha dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : berbatasan dengan Laut Sulawesi
- Sebelah Timur : berbatasan dengan Desa Bulalo
- Sebelah Selatan : berbatasan dengan Desa Bualemo
- Sebelah Barat : berbatasan dengan sungai Bone

Desa Alata Karya terdiri dari empat dusun yakni sebagai berikut :

- Dusun Alata I
- Dusun Alata II
- Dusun Bulalo Kiki I
- Dusun Bulalo Kiki II

Sebagian besar wilayah Desa Alata Karya merupakan areal pertanian dengan penduduk mayoritas petani beras dan jagung. Di samping itu, ada juga wiraswasta, Pegawai Negeri Sipil (PNS), sopir, dan Ibu Rumah Tangga.

Dilihat dari kondisi fisiknya, Desa Alata Karya merupakan Desa penghasil beras dan jagung, karena sepanjang Desa ini terdapat aliran sungai. Dengan memiliki jumlah penduduk 1.027 jiwa yaitu laki-laki berjumlah 494 jiwa, perempuan berjumlah 533 jiwa. Jumlah kepala keluarga 258 KK.

b) Profil Desa

Desa Alata Karya memiliki Tenaga Kepegawaian sebagai berikut :

➤ Aparat Desa

Kepala Desa	: Sofyan Mahmud
Sekertaris Desa	: Kartin Nakoda
Bendahara Desa	: Ratna Minggu
KAUR Pemerintahan	: Yulistina Pomanto
KAUR Pembangunan	: Indra Mustapa
KAUR Umum	: Sadam Balu
Kepala Dusun Alata 1	: Djawardi Pomanto
Kepala Dusun Alata 2	: Moh. Fadli Pomanto
Kepala Dusun Bulalo Kiki 1	: Rusman Paulu
Kepala Dusun Bulalo Kiki 2	: Sune Balu

➤ BPD (Badan Permusyawaratan Desa)

Ketua	: Dahlan Imran
Wakil Ketua	: Sudarman B. Mahmud
Sekertaris	: Sudirman Karim
Anggota	: - Sukriyadi Mbuinga - Iman Hako

➤ LPM (Lembaga Pemberdayaan Masyarakat)

Ketua	: Ibrahim D. Kulupani
Wakil Ketua	: Yusuf Pomanto
Sekertaris	: Alfitri Paputungan
Bendahara	: Surianty Paty
Seksi Pendidikan	: Hartin N. Boki
Seksi Kesehatan Kependudukan Keluarga Berencana	: Nurhayati Pomanto

## 5.2. Hasil

### 5.2.1. Penilaian Status Gizi Masyarakat

Penilaian status gizi masyarakat bertempat di Desa Alata Karya yang dilaksanakan sesuai dengan perhitungan waktu JKEM yakni 2 jam/hari sebanyak 1 kali dalam seminggu selama 6 minggu. Pelaksanaannya dilakukan dari pukul 10.00 – 12.00 dengan cara Door To Door ke setiap rumah di masing-masing dusun di desa alata karya. Adapun penilaian status gizi yang dilaksanakan yakni berupa pengukuran tinggi badan (TB) dan berat badan (BB) pada semua golongan masyarakat, baik bayi balita, anak usia sekolah, remaja dan lansia untuk mengetahui status gizinya. Mahasiswa KKS pengabdian juga melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tekanan darah khusus untuk ibu hamil, yang bertujuan untuk memantau status gizi ibu hamil, juga untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin.

**Tabel 5.1. Jumlah Bayi/Balita dan Ibu Hamil di Desa Alata Karya Kecamatan Kwandang Kabupaten Gorontalo Utara Bulan Februari-April 2015**

<b>Tanggal Pelaksanaan</b>	<b>Jumlah Bayi/Balita</b>	<b>Jumlah Anak Usia Sekolah</b>	<b>Jumlah yang &gt; 18 tahun</b>	<b>Keterangan</b>
16 Maret – 28 Maret 2015	33 orang	50 orang	135 orang	Status Gizi Terlampir

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa selama periode 16 Maret – 28 Maret 2015, ada sebanyak 31 orang bayi/balita di desa Alata Karya dengan status gizi baik dan ada 2 orang yang berstatus gizi kurang. Sedangkan anak usia sekolah ada sebanyak 50 orang dan usia > 18 tahun ada sebanyak 135 orang.

### 5.2.2. Penyuluhan Status Gizi

Pelaksanaan program penyuluhan Status Gizi dilakukan di empat Dusun di Desa Alata Karya. Kegiatan penyuluhan ini dilakukan di kantor Desa Alata Karya sesuai dengan jumlah JKEM.

**Tabel 5.2 Pelaksanaan Penyuluhan Status Gizi di Desa Alata Karya Kecamatan Kwandang Kabupaten Gorontalo Utara Bulan Februari-April 2015**

<b>NO</b>	<b>PROGRAM</b>	<b>WAKTU</b>	<b>JUMLAH PESERTA</b>
1	Melakukan penyuluhan Status Gizi untuk warga masyarakat Desa Alata Karya	23 Maret 2015	50 orang

Penyuluhan status gizi dilaksanakan pada tanggal 23 Maret 2015 dengan jumlah peserta yang mengikuti penyuluhan adalah sebanyak 50 orang.

### 5.2.3. Pemberian Makanan Tambahan ASI

Pelaksanaan pemberian makanan tambahan ASI dilaksanakan untuk empat Dusun yakni Dusun Alata I, Dusun Alata II, Dusun Bulalo I dan Dusun Bulalo II yang dipusatkan di Kantor Desa Alata Karya. Kegiatan ini dikhususkan bagi seluruh bayi maupun balita serta anak-anak di desa Alata Karya.

**Tabel 5.3 Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan ASI di Desa Alata Karya  
Kecamatan Kwandang Kabupaten Gorontalo Utara Bulan Februari-  
April 2015**

No	Tanggal Pelaksanaan	Jumlah Bayi/Balita yang mendapat Makanan Tambahan ASI
1	30 Maret 2015	83 orang

#### 5.2.4. Pelayanan Kesehatan Gizi

Pelaksanaan Pelayanan kesehatan gizi ini dilaksanakan di empat Dusun Desa Alata Karya. Pelayanan kesehatan gizi yang dilakukan meliputi konsultasi gizi bayi maupun balita, konsultasi kesulitan menyusui, konsultasi masalah kesehatan sampai dengan pemberian obat-obatan secara gratis yang dilakukan oleh mahasiswa bekerjasama dengan puskesmas di bawah bimbingan dosen pembimbing lapangan.

**Tabel 5.4 Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Gizi di Desa Alata Karya  
Kecamatan Kwandang Kabupaten Gorontalo Utara Bulan Februari-  
April 2015**

Tanggal Pelaksanaan	Jenis Konseling	Jumlah Pengunjung	Total
6 April 2015	Konseling Gizi	15 orang	50 orang
	Konseling Menyusui	5 orang	
	Konseling Kesehatan	30 orang	

Pelaksanaan pelayanan kesehatan gizi dilaksanakan pada tanggal 6 April 2015 dengan jumlah 50 orang yang terdiri dari 15 orang mendapat konseling gizi sekaligus

mendapat makanan tambahan ASI bagi bayi/balita, 5 orang konseling menyusui, dan 30 orang konseling kesehatan sekaligus mendapatkan terapi berupa obat-obatan gratis sesuai dengan masalah kesehatan yang dikeluhkan masyarakat pada saat itu.

#### **5.2.5. Pelatihan Kader Posyandu**

Pelatihan kader posyandu dilakukan bersamaan dengan program Penyuluhan Status Gizi yaitu pada tanggal 23 Maret 2015. Adapun jenis pelatihan yang diberikan meliputi pelatihan manajemen laktasi, dan pelatihan monitoring posyandu.

**Tabel 5.5 Pelaksanaan pelatihan Kader Posyandu di Desa Alata Karya Kecamatan Kwandang Kabupaten Gorontalo Utara Bulan Februari-April 2015**

<b>NO</b>	<b>Program</b>	<b>Waktu</b>	<b>Jumlah Kunjungan</b>
1	Pelatihan Manajemen Laktasi	23 Maret 2015	10 orang
2	Pelatihan Monitoring Posyandu	23 Maret 2015	10 orang

Sasaran dari pelatihan kader ini adalah seluruh kader di Desa Alata Karya yang berjumlah 10 orang. Tujuannya adalah agar seluruh kader dapat mengaktifkan seluruh kegiatan posyandu di Desa Alata Karya.

Selain program utama di atas, ada beberapa program tambahan yang telah dilaksanakan oleh mahasiswa seperti :

1. Melaksanakan program pengobatan gratis di setiap dusun di Desa Alata Karya Kec. Kwandang Kab. Gorontalo
2. Melakukan penyuluhan tentang cara mencuci tangan yang baik dan benar di SD 2 Kwandang dan SLB Kwandang
3. Melakukan Penyuluhan tentang cara menggosok gigi di SD 2 Kwandang dan SLB Kwandang

### 5.3. Pembahasan

Peningkatan status gizi masyarakat terutama bayi dan balita merupakan hal yang sangat penting dan perlu mendapat perhatian serius karena hal inilah yang mampu menekan angka kematian bayi dan balita.

Adapun penilaian status gizi yang dilaksanakan yakni meliputi pengukuran tinggi badan dan berat badan bayi maupun balita serta anak, untuk mengetahui status gizinya. Status gizi ini perlu diketahui dan dipantau agar jika ditemukan adanya status gizi kurang maupun gizi buruk dapat segera ditindaklanjuti. Selain itu, Mahasiswa KKS pengabdian juga melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tekanan darah khusus untuk ibu hamil, yang bertujuan untuk memantau status gizi ibu hamil, juga untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin. Penilaian status gizi ini dilakukan dengan cara Door to Door di masing-masing dusun yakni Dusun Alata I, Dusun Alata II, Dusun Bulalo I, dan Dusun Bulalo II. Dari penilaian status gizi yang dilaksanakan tersebut didapatkan hasil yaitu selama periode 16 Maret – 28 Maret 2015, ada sebanyak 31 orang bayi/balita di desa Alata Karya dengan status gizi baik dan ada 2 orang yang berstatus gizi kurang. Sedangkan anak usia sekolah ada sebanyak 50 orang dan usia > 18 tahun ada sebanyak 135 orang.

Selanjutnya program yang dilaksanakan adalah program penyuluhan Status Gizi dilakukan di empat Dusun di Desa Alata Karya. Kegiatan penyuluhan ini dilakukan di kantor Desa Alata Karya sesuai dengan jumlah JKEM. Penyuluhan status gizi dilaksanakan pada tanggal 23 Maret 2015 dengan jumlah peserta yang mengikuti penyuluhan adalah sebanyak 50 orang.

Adapun tujuan dari penyuluhan status gizi ini adalah agar seluruh masyarakat di Desa Alata Karya memahami pentingnya peningkatan status gizi pada bayi/balita maupun anak usia sekolah. Khususnya pada seluruh ibu yang mempunyai bayi/balita

di rumah, agar dapat mengetahui makanan yang baik yang harus diberikan pada bayi/balita, dan cara mengolahnya serta teknik pemberiannya.

Pelaksanaan pemberian makanan tambahan ASI dilaksanakan untuk empat Dusun yakni Dusun Alata I, Dusun Alata II, Dusun Bulalo I dan Dusun Bulalo II yang dipusatkan di Kantor Desa Alata Karya. Kegiatan ini dikhususkan bagi seluruh bayi maupun balita serta anak-anak di desa Alata Karya. Pemberian makanan tambahan ASI ini bertujuan untuk meningkatkan status gizi bayi/balita mengingat dari penilaian status gizi yang telah dilaksanakan sebelumnya ditemukan ada 2 balita dengan status gizi kurang.

Selanjutnya, Pelaksanaan pelayanan kesehatan gizi yang telah dilaksanakan pada tanggal 6 April 2015 Pelaksanaan pelayanan kesehatan gizi dilaksanakan pada tanggal 6 April 2015 dengan jumlah 50 orang yang terdiri dari 15 orang mendapat konseling gizi sekaligus mendapat makanan tambahan ASI bagi bayi/balita, 5 orang konseling menyusui, dan 30 orang konseling kesehatan sekaligus mendapatkan terapi berupa obat-obatan gratis sesuai dengan masalah kesehatan yang dikeluhkan masyarakat pada saat itu.

Pelayanan kesehatan gizi ini bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya pada seluruh masyarakat di Desa Alata Karya bukan hanya mengenai Gizi, namun juga meliputi berbagai aspek meliputi pemberian konseling Gizi, konseling Menyusui, dan konseling kesehatan secara umum sampai dengan pemberian obat-obatan gratis yang telah disediakan bekerjasama dengan puskesmas di bawah bimbingan dosen pembimbing lapangan.

Pelatihan kader posyandu dilakukan bersamaan dengan program Penyuluhan Status Gizi. Adapun jenis pelatihan yang diberikan meliputi pelatihan manajemen laktasi, dan pelatihan monitoring posyandu. Sasaran dari pelatihan kader ini adalah

seluruh kader di Desa Alata Karya yang berjumlah 10 orang. Tujuannya adalah agar seluruh kader dapat mengaktifkan seluruh kegiatan posyandu di Desa Alata Karya.

### **Hambatan/Permasalahan Dalam Pelaksanaan Program Kerja :**

Adapun hambatan dalam pelaksanaan program kerja ini, antara lain :

4. Minimnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya peningkatan status gizi
5. Minimnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya mengikuti penyuluhan kesehatan.
6. Jarak rumah masyarakat yang berjauhan dengan tempat pelaksanaan kegiatan sehingga menyebabkan sedikitnya masyarakat yang dapat ikut berpartisipasi dalam kegiatan.

### **Solusi Penyelesaian Masalah**

1. Perlu penegasan dari pihak aparat desa kepada masyarakat untuk hadir pada setiap posyandu
2. Dibutuhkan pendekatan secara personal dari pihak puskesmas maupun kader desa ataupun kader posyandu kepada masyarakat yang minim sekali tingkat kepeduliannya terhadap posyandu, maupun penyuluhan kesehatan yang dilakukan setiap desa.
3. Melaksanakan kunjungan rumah pada bayi/balita maupun anak yang tidak sempat hadir di posyandu, yakni untuk mengetahui status gizi bayi/balita maupun anak.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Selama periode 25 Februari-25 April 2015, ada sebanyak 31 orang bayi/balita di desa Alata Karya dengan status gizi baik dan ada 2 orang yang berstatus gizi kurang. Sedangkan anak usia sekolah ada sebanyak 26 orang dengan status gizi baik.
2. Penyuluhan status gizi dilaksanakan pada tanggal 23 Maret 2015 dengan jumlah peserta yang mengikuti penyuluhan adalah sebanyak 50 orang.
3. Pemberian makanan tambahan ASI dilaksanakan untuk empat Dusun yakni Dusun Alata I, Dusun Alata II, Dusun Bulalo I dan Dusun Bulalo II yang dipusatkan di Kantor Desa Alata Karya dengan total bayi/balita sebanyak 33 orang.
4. Pelaksanaan pelayanan kesehatan gizi dilaksanakan pada tanggal 6 April 2015 dengan jumlah 50 orang
5. Pelatihan kader posyandu dilakukan sekaligus dengan penyuluhan status gizi dengan jumlah kader 10 orang. Adapun jenis pelatihan yang diberikan meliputi pelatihan manajemen laktasi, dan pelatihan monitoring posyandu.

#### **B. Saran**

1. Diharapkan seluruh program kegiatan KKS Pengabdian untuk seluruh masyarakat di Desa Alata Karya dapat dijadikan program khusus rutin dari posyandu agar dapat meningkatkan status gizi bayi/balita dan anak usia sekolah di Desa Alata Karya Kecamatan Kwandang Kabupaten Gorontalo Utara.

2. Program ini juga perlu mendapatkan perhatian dari pemerintah setempat sehingga petugas kesehatan dan kader posyandu bisa lebih aktif memperhatikan status gizi masyarakat khususnya bayi/balita dan anak usia sekolah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier S, Soetardjo S, Soekatri M, 2011. Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Beck,C.T. 1998. “Checklist to Identity Women at Risk for Developing Postpartum Depression”.Journal Obstetric, Gynekologic, and Neonatal Nursing.
- Bobak, I. dan S. Largequist. 1998. Maternal Newborn Core Aassesment Scale. Clinic in Developmental Medicine.
- Cadwell K, Turner C. 2011. Buku Saku: Manajemen Laktasi.
- Depkes RI. 2005. Pedoman Gerakan Sayang Ibu. Kementrian Negara Pemberdayaan Perempuan RI
- Depkes RI, 2002. Petunjuk Pelaksanaan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota.Depkes. RI
- Depkes RI, 2007. Profil Kesehatan Indonesia.Jakarta : Depkes RI
- Doenges, M.E. 1999. Rencana Asuhan Keperawatan. Edisi ke-3. Jakarta: EGC.
- Doenges, M.E. 1999. Rencana Perawatan Maternal/Bayi.Edisi ke-2. Jakarta: EGC.
- Doenges, M.E. 1996. Rencana Perawatan Maternal/Bayi: Pedomen untuk Perencanaan dan Dokumentasi Perawat Ibu. Edisi ke-2. Jakarta: EGC
- Farrer, Hellen. 1999. Perawatan Maternitas. Edisi ke-2. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip – Prinsip Dasar). Jakarta : Rineka Cipta. Pusat Promosi Kesehatan, Depkes RI

**DOKUMENTASI PROGRAM KKS PENGABDIAN DESA ALATA KARYA  
KECAMATAN KWANDANG KABUPATEN GORONTALO UTARA  
PERIODE FEBRUARI-APRIL 2015**



Gambar 1.1 Coaching Mahasiswa KKS



Gambar 1.2 Pembekalan



Gambar 1.3 penerimaan mahasiswa KKS



Gambar 1.4 penerimaan Mahasiswa KKS



Gambar 1.5 penilaian Status Gizi Masyarakat



Gambar 1.6 penyuluhan tentang Status Gizi Masyarakat



Gambar 1.7 penyuluhan Tentang Status Gizi Masyarakat



Gambar 1.8 pemberian Makanan tambahan ASI



Gambar 1.9 pelayanan Kesehatan Gizi



Gambar 1.10 Konsultasi Gizi



Gambar 1.12 Konsultasi Gizi



Gambar 1.12 Pelatihan Kader Posyandu



1.13 Pengobatan Gratis

## SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)

### PENYULUHAN KESEHATAN

#### “GIZI”

---

---

Topik	: Gizi
Hari/Tanggal	:
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Desa Alata Karya
Sasaran	: Masyarakat
Metode	: Diskusi dan Tanya Jawab
Media	: Lefleat
Materi	: Terlampir

#### **A. Tujuan Umum**

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan diharapkan masyarakat dapat mengetahui tentang Gizi

#### **B. Tujuan Khusus**

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan masyarakat diharapkan mampu :

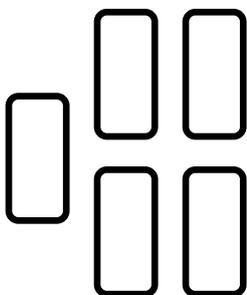
- a. Menjelaskan Pengertian Gizi
- b. Menjelaskan Manfaat Pemenuhan Gizi
- c. Menjelaskan Akibat Tidak Terpenuhinya Gizi Seimbang
- d. Menjelaskan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS)
- e. Menjelaskan Permasalahan Gizi Masyarakat

### C. Strategi Pelaksanaan

#### Kegiatan Belajar :

No	Tahap	Kegiatan Penyuluhan	Waktu
1.	Pendahuluan	- Memberi salam - Menjelaskan tujuan - Kontrak waktu	2 Menit
2.	Penyajian	- Menjelaskan Pengertian Gizi - Menjelaskan Manfaat Pemenuhan Gizi - Menjelaskan Akibat Tidak Terpenuhinya Gizi Seimbang - Menjelaskan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) - Menjelaskan Permasalahan Gizi Masyarakat.	18 Menit
3.	Penutup	- Memberikan kesempatan masyarakat untuk bertanya - Menjelaskan tentang hal-hal yang kurang dimengerti oleh masyarakat - Salam (Penutup)	10 Menit

### D. Setting



#### Keterangan

 = Masyarakat

 = Pemateri

 = Moderator/Observasi

## **E. Evaluasi**

1. Menjelaskan Pengertian Gizi
  - Baik : Dapat menyebutkan apa yang dimaksud dengan gizi secara lengkap.
  - Cukup : Dapat menyebutkan sebagian pengertian gizi
  - Kurang : Tidak dapat menyebutkan pengertian gizi
2. Menjelaskan Manfaat Pemenuhan Gizi
  - Baik : Dapat menjelaskan manfaat pemenuhan gizi secara lengkap.
  - Cukup : Dapat menjelaskan sebagian manfaat pemenuhan gizi
  - Kurang : Tidak dapat menjelaskan manfaat pemenuhan gizi
3. Menjelaskan Akibat Tidak Terpenuhinya Gizi Seimbang
  - Baik : Dapat menjelaskan akibat tidak terpenuhinya gizi seimbang secara lengkap.
  - Cukup : Dapat menjelaskan sebagian akibat tidak terpenuhinya gizi seimbang
  - Kurang : Tidak dapat menjelaskan akibat tidak terpenuhinya Gizi Seimbang
4. Menjelaskan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS)
  - Baik : Dapat menjelaskan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) secara lengkap.
  - Cukup : Dapat menjelaskan sebagian Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS)
  - Kurang : Tidak dapat menjelaskan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS)
5. Menjelaskan Permasalahan Gizi Masyarakat
  - Baik : Dapat menjelaskan permasalahan gizi masyarakat secara lengkap.
  - Cukup : Dapat menjelaskan sebagian permasalahan gizi masyarakat
  - Kurang : Tidak dapat menjelaskan permasalahan gizi masyarakat.

## **Materi Penyuluhan**

### **Pengertian Gizi**

Gizi adalah suatu zat yang berguna dan dibutuhkan oleh tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan. Gizi yang baik adalah salah satu unsur penting untuk mewujudkan manusia yang berkualitas.

Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memerhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan (BB) ideal.

Kekurangan gizi ditandai dengan:

- Lambatnya pertumbuhan tubuh (terutama pada anak)
- Daya tahan tubuh rendah
- Kurangnya tingkat inteligensia (pemikiran)
- Produktivitas yang rendah

Kelebihan gizi ditandai dengan:

- Kelebihan berat badan
- Besarnya risiko kemunculan berbagai penyakit kronis degeneratif seperti diabetes, tekanan darah tinggi, dan penyakit jantung.

Tak satu pun jenis makanan yang mengandung semua zat gizi, yang mampu membuat seseorang untuk hidup sehat, tumbuh kembang dan produktif. Oleh karena itu, setiap orang perlu mengkonsumsi anekaragam makanan; kecuali bayi umur 0-6 bulan yang cukup mengkonsumsi Air Susu Ibu (ASI) saja. Bagi bayi 0-6 bulan, ASI adalah satu-satunya makanan tunggal yang penting dalam proses tumbuh kembang dirinya secara wajar dan sehat.

Makan makanan yang beranekaragam sangat bermanfaat bagi kesehatan. Makanan yang beraneka ragam yaitu makanan yang mengandung unsur-unsur zat gizi yang diperlukan tubuh baik kualitas maupun kuantitasnya, dalam pelajaran ilmu gizi biasa disebut triguna makanan yaitu, makanan yang mengandung zat tenaga, pembangun dan zat pengatur. Makanan tersebut antara lain:

## 1. Karbohidrat dan Lemak

Karbohidrat adalah sumber energi bagi sebagian besar makhluk hidup. Lemak adalah sumber energi yang besar di dalam tubuh, dan menghasilkan 9 kkal pada setiap gramnya.

Makanan sebagai zat tenaga (Karbohidrat dan Lemak) adalah makanan yang berfungsi untuk menghasilkan tenaga, untuk aktifitas sehari-hari, contohnya berkerja dan berolahraga. Zat sumber pembangkit tenaga dalam tubuh kita bisa didapatkan dari padi-padian, tepung-tepungan, umbi-umbian, dan lain sebagainya. Berfungsi sebagai pemberi energi/tenaga untuk kegiatan hidup manusia. Makanan yang mengandung zat tenaga antara lain : beras, mie, kentang, singkong, jagung, roti dan sagu.

## 2. Vitamin dan Mineral

Vitamin adalah suatu zat senyawa kompleks yang sangat dibutuhkan oleh tubuh kita yang berfungsi untuk membantu pengaturan atau proses kegiatan tubuh.

Mineral adalah suatu zat gizi yang diperlukan manusia dalam mendukung proses tumbuh dan berkembang dalam jumlah yang kecil atau sedikit. Makanan sebagai zat pengatur (Vitamin dan Mineral) adalah makanan yang berfungsi sebagai pengatur organ-organ tubuh untuk melaksanakan fungsinya secara teratur. Zat pengatur dalam tubuh bisa kita dapatkan dari sayur-mayur dan buah-buahan. Fungsi utama dari zat pembangun adalah untuk memberi tubuh perlindungan maksimal terhadap serangan penyakit. Makanan yang mengandung zat pengatur antara lain : kangkung, daun singkong, bayam, sawi hijau, kacang panjang, jeruk, pepaya, nanas, nangka, mangga dan lain-lain.

## 3. Protein

Protein adalah salah satu zat yang sangat penting dan harus dimiliki oleh tubuh manusia. Protein merupakan salah satu zat makromolekul organik kompleks kandungannya meliputi oksigen, nitrogen, hidrogen, sulfur, fosfor, karbon dan beberapa sistem dari asam amino.

Makanan sebagai zat pembangun (Protein) adalah makanan yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Zat pembangun di dalam tubuh bisa kita dapatkan dari protein hewani dan nabati seperti kacang-kacangan, susu, keju, yoghurt, dan lain-lain. Zat pembangun sangat berguna untuk meregenerasi sel-sel yang mati agar bisa berganti dengan yang baru. Makanan yang mengandung zat pembangun antara lain : tempe, tahu, ikan asin, udang, telur, ayam, daging, hati, kacang hijau dan lain-lain.

## Manfaat Pemenuhan Gizi

Berikut ini beberapa manfaat yang didapatkan dari pemenuhan gizi seimbang pada setiap periode kehidupan manusia :

- *Masa Kehamilan:* Pemenuhan gizi dalam masa kehamilan sangat mempengaruhi kualitas janin yang akan dilahirkan, gizi yang seimbang bisa menciptakan janin yang sehat, tidak cacat dan tidak mudah sakit.
- *Usia Bayi:* Dengan gizi yang seimbang, akan terbentuk anak yang sehat dan pertumbuhan fisik, psikomotorik, dan intelektual yang optimal. Cukup ASI saja sampai usia 6 bulan kemudian makanan pendamping ASI sejak 6 bulan sampai dengan 2 tahun. Berikan MP-ASI secara bertahap dari makanan yang alami.
- *Usia 1 - 3 Tahun:* Pada usia ini anak mulai dikenalkan dengan makanan oleh keluarga. Kelainan dan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan otak pada usia sampai dengan 3 tahun tidak bisa diperbaiki pada usia selanjutnya, sehingga kebutuhan gizi yang optimal sangat diperlukan pada usia ini.
- *Usia Prasekolah dan Sekolah:* kebutuhan gizi sangat diperlukan untuk konsentrasi belajar, beraktivitas, bersosialisasi, dan untuk kesempurnaan fisik.
- *Usia Remaja:* Dibutuhkan pemenuhan gizi yang optimal agar dapat mencapai kematangan fungsi seksual dan tercapainya bentuk dewasa.
- *Usia Dewasa:* Gizi optimal dan seimbang pada usia dewasa diperlukan agar tercapai kematangan fisik, psikomotorik, mental, spriritual, dan sosial.

## Akibat Tidak Terpenuhinya Gizi Seimbang

No.	Zat Gizi	Kelebihan	Kekurangan
1	Karbohidrat	Gula darah meningkat, Diabetes, Obesistas, Jantung, Gangguan pada pembuluh darah (Cardiovaskuler), Hipertensi	Malnutrisi, Kurus, Lemah, Tidak ada energi, Gangguan metabolisme otak, Busung lapar
2	Protein	Gangguan ginjal beban kerja hati	Mudah sakit, Gangguan metabolisme tubuh

3	Lemak	Obesitas, Kolesterol tinggi, Penyempitan pembuluh darah.	Busung lapar, Kekurangan vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E, K), Penurunan daya tahan tubuh, Kurang tenaga, Gangguan tumbuh kembang
4	Mineral	Penumpukan zat besi berakibat pada gangguan kerja organ, diare, muntah-muntah, talasemia, dan Gangguan metabolisme tubuh.	Kurang zat besi berakibat penurunan konsentrasi dan IQ, Mudah sakit dan Tidak nafsu makan  Kurang yodium berakibat penyakit gondok
5	Vitamin A	Sakit kepala dan gangguan pada sendi, dan pada tingkat yang sangat berat dapat menyebabkan gangguan jiwa	Gangguan pembentukan hormon seks yang terkait dengan produksi sperma menjadi edikit, Mata meradang, Mudah lemah, Kulit kusam
6	Vitamin B	Dapat mengakibatkan kerusakan otak dan dapat menyebabkan mual (bila diminum dengan dosis berlebihan)	Gangguan aktivitas enzim dan metabolisme, Gangguan produksi testosterone (hormone seks yang membangkitkan libido)
7	Vitamin C	Membuat kontraksi usus lebih terangsang dan menyebabkan diare	Nyeri pada otot, Kerusakan pembuluh darah, dan Proses metabolisme protein dan lemak terhambat, nafsu makan berkurang, nyeri otot, kulit kusam
8	Vitamin D	Dapat merusak ginjal dan hati	Dapat menyebabkan penyakit tulang yaitu rakitis dan osteomalasia
9	Vitamin E	Dapat meningkatkan tekanan darah	Gangguan pembentukan hormon seks yang membuat berkurangnya gairah seksual
10	Vitamin K	Dapat menyebabkan mual	Menghambat proses pembekuan

			darah, Perdarahan, dan Menghambat penyembuhan luka,
--	--	--	-----------------------------------------------------

### **Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS)**

Pedoman umum gizi seimbang (PUGS) adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Gizi seimbang memerhatikan empat prinsip, yakni variasi makanan, pentingnya pola hidup bersih, pentingnya pola hidup aktif dan olahraga, serta pemantauan berat badan ideal. Gizi seimbang memerhatikan empat prinsip, yakni variasi makanan, pentingnya pola hidup bersih, pentingnya pola hidup aktif dan olahraga, serta pemantauan berat badan ideal.

Untuk menanggulangi masalah status gizi kita juga perlu pedoman tentunya. Berikut ini pedoman gizinya :

- 1) Agar badan tetap sehat, makanlah aneka ragam makanan.
- 2) Makanlah makanan yang mengandung sumber karbohidrat, protein, lemak untuk memenuhi kecukupan energi (tenaga).
- 3) Makanlah 3 - 4 piring nasi sehari, dengan lauk pauk, sayur dan buah atau bahan makanan penukarnya untuk memenuhi ½ dari kebutuhan energi.
- 4) Batasi konsumsi lemak dan minyak secara berlebihan.
- 5) Gunakan garam beryodium dalam semua menu makan sehari.
- 6) Makanlah sayuran hijau, kacang-kacangan, ikan karena mengandung zat besi agar badan tetap sehat dan bebas dari anemia (kurang darah).
- 7) Minumlah tablet tambah darah/sirup FE, agar penyerapan besi dalam tubuh dapat maksimal.
- 8) Berikan ASI saja pada bayi sampai berumur 6 bulan agar bayi sehat dan kebal penyakit.
- 9) Biasakan makan pagi agar badan tetap sehat dan bugar.
- 10) Minumlah air matang sekurang-kurangnya 8 gelas sehari.
- 11) Lakukanlah olahraga secara teratur agar dapat mencegah kegemukan dan menguatkan jantung.
- 12) Hindari minum minuman keras ber-alkohol agar tidak terkena penyakit berbahaya.
- 13) Telitilah makanan yang dikemas (kaleng utuh & baik, tanggal kadaluarsa) dan bacalah label makanan agar kesehatan dapat dijamin dan terhindar dari bahaya.

## **Permasalahan Gizi Masyarakat**

### ➤ **Penyebab Langsung**

Makanan dan penyakit dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang. Timbulnya gizi kurang tidak hanya dikarenakan asupan makanan yang kurang, tetapi juga penyakit. Anak yang mendapat cukup makanan tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Demikian pula pada anak yang tidak memperoleh cukup makan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit.

### ➤ **Penyebab Tidak Langsung**

Ada 3 penyebab tidak langsung yang menyebabkan gizi kurang yaitu :

- a. Ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai. Setiap keluarga diharapkan mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup baik jumlah maupun mutu gizinya.
- b. Pola pengasuhan anak kurang memadai. Setiap keluarga dan masyarakat diharapkan dapat menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan baik baik fisik, mental dan sosial.
- c. Pelayanan kesehatan dan lingkungan kurang memadai. Sistem pelayanan kesehatan yang ada diharapkan dapat menjamin penyediaan air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan.

## Mamfaat Remenhan Gizi Seimbang



**Masa Kehamilan:** Pemenuhan gizi dalam masa kehamilan sangat mempengaruhi kualitas janin yang akan dilahirkan, gizi yang seimbang bisa menciptakan janin yang sehat, tidak cacat dan tidak mudah sakit.



**Usia Bayi:** Dengan gizi yang seimbang akan terbentuk anak yang sehat dan pertumbuhan fisik, psicomotorik, dan intelektual yang optimal. Cukup ASI saja sampai usia 6 bulan kemudian makanan pendamping ASI sejak 6 bulan sampai dengan 2 tahun.



**Usia 1 - 3 Tahun:** Pada usia ini anak mulai dikenalkan dengan makanan oleh keluarga. Kelainan dan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan otak pada usia sampai dengan 3 tahun tidak bisa diperbaiki pada usia selanjutnya, sehingga kebutuhan gizi yang optimal sangat diperlukan pada usia ini.

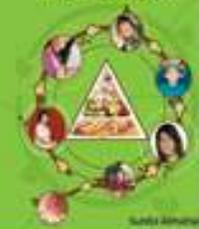
**Usia Pra-remaja dan Sekolah:** kebutuhan gizi sangat diperlukan untuk konsentrasi belajar, kreativitas, sosialisasi, dan untuk kesempurnaan fisik.

**Usia Remaja:** Dibutuhkan pemenuhan gizi yang optimal agar dapat mencapai kematangan fungsi seksual dan mencapai bentuk dewasa.

**Usia Dewasa:** Gizi optimal dan seimbang pada usia dewasa diperlukan agar mencapai kematangan fisik, psicomotorik, mental, spiritual, dan sosial.

## "GIZI" DEFINISI GIZI

### Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan



Gizi adalah suatu zat yang berguna dan dibutuhkan oleh tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan.

Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan porsi yang seimbang antara zat-zat makanan, aktivitas fisik, kebersihan dan berat badan (BB) ideal.

Kekurangan gizi ditandai dengan:

- Lambatnya pertumbuhan tubuh (terutama pada anak)
- Daya tahan tubuh rendah
- Kurangnya tingkat pemukiman
- Produktivitas yang rendah

Kelahiran gizi ditandai dengan:

- Kelebihan berat badan
- Besarnya risiko komorbiditas berbagai penyakit kronis degeneratif seperti diabetes, tekanan darah tinggi, dan penyakit jantung



Makan makanan yang beranekaragam sangat bermanfaat bagi kesehatan. Makanan yang beraneka ragam yaitu makanan yang mengandung unsur-unsur zat gizi yang diperlukan tubuh baik kualitas maupun kuantitasnya, dalam pelayanan ilmu gizi biasa disebut triguna makanan yaitu, makanan yang mengandung zat tenaga/karbohidrat/lipid, pembangun/protein, dan zat



## Akibat Tidak Terpenuhiya Gizi Seimbang

### Karbohidrat

**Kelebihan**... Gula darah meningkat, Diabetes, Obesitas, Jantung, Hipertensi

**Kekurangan**... Malnutrisi, Kurus, Lemah, Tidak ada energy, Busung lapar

### Protein

**Kelebihan**... Gangguan ginjal beban kerja hati

**Kekurangan**... Mudah sakit, Gangguan metabolisme tubuh

### Lemak

**Kelebihan**... Obesitas, Kolesterol tinggi

**Kekurangan**... Busung lapar, Kekurangan vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E, K)

### Mineral

**Kelebihan**... Diare, muntah-muntah, dan Gangguan metabolisme tubuh

**Kekurangan**... Kurang zat besi berakibat penurunan konsentrasi dan IQ, Mudah sakit dan Tidak nafsu makan



## Pedoman Umum Gizi Seimbang

- 1) Agar badan tetap sehat, makanlah aneka ragam makanan.
- 2) Makanlah makanan yang mengandung sumber karbohidrat, protein, lemak untuk memenuhi kecukupan energi (tenaga).
- 3) Makanlah 3 - 4 piring nasi sehari, dengan lauk pauk, sayur dan buah atau bahan makanan penunjangnya untuk memenuhi 5% dari kebutuhan energi.
- 4) Batasi konsumsi lemak dan minyak secara berlebihan.
- 5) Gunakan garam beryodium dalam semua menu makan sehari.
- 6) Makanlah sayuran hijau, kacang-kacangan, ikan karena mengandung zat besi agar badan tetap sehat dan bebas dari anemia (kurang darah).
- 7) Minumlah tablet tambah darah/sirup FE, agar penyerapan besi dalam tubuh dapat maksimal.
- 8) Berikan ASI saja pada bayi sampai berumur 6 bulan agar bayi sehat dan kebal penyakit.
- 9) Biasakan makan pagi agar badan tetap sehat dan bugar.
- 10) Minumlah air matang sekurang-kurangnya 8 gelas sehari.
- 11) Lakukanlah olahraga secara teratur agar dapat mencegah kegemukan dan menguatkan jantung.
- 12) Hindari minum minuman keras ber-alkohol agar tidak terkena penyakit berbahaya.
- 13) Telitilah makanan yang dikemas (kaleng utuh & baik, tanggal kadaluarsa) dan bacalah label makanan agar kesehatan dapat dijamin dan terhindar dari bahaya.

## Makanlah Seimbang

Makanan dan penyakit dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang. Timbulnya gizi kurang tidak hanya dikarenakan asupan makanan yang kurang, tetapi juga penyakit. Anak yang mendapat cukup makanan tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Demikian pula pada anak yang tidak memperoleh cukup makan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit.

## Permasalahan gizi masyarakat

### Rencana Tidak Mencegah

1. Ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai
2. Pola pengasuhan anak kurang memadai
3. Pelayanan kesehatan dan lingkungan kurang memadai

**DAFTAR HADIRPEERTA PENYULUHAN STATUS GIZI MASYARAKAT  
DI DESA ALATA KARYA KECAMATAN KWANDANG  
KABUPATEN GORONTALO UTARA**

NO	NAMA	EVALUASI HASIL PENYULUHAN	
		TAHU	TIDAK TAHU
1.	Djahara S. Koli	✓	
2.	Guge Huludji	✓	
3.	Jein Lakuju	✓	
4.	Djura A. Rone	✓	
5.	Aziz Kiayi	✓	
6.	Mastin	✓	
7.	Hadija	✓	
8.	Sarce Rompas	✓	
9.	Ibrahim Kulupani	✓	
10.	Sam Pomanto	✓	
11.	Maryam Pomanto	✓	
12.	Yusuf Pomanto	✓	
13.	Mohamad Pomanto	✓	
14.	Asna Pomanto	✓	
15.	Aswati Pou	✓	
16.	Silfana Abas	✓	
17.	Martha Totoiya	✓	
18.	Aludjaba Tani	✓	

19.	Muryati Baso	✓	
20.	Mula Baso	✓	
21.	Salma Batuta	✓	
22.	Nurdaya Ali	✓	
23.	Asni Soge	✓	
24.	Khusna Gusasi	✓	
25.	Yulin Suwarni	✓	
26.	Rani	✓	
27.	Silfana Abas	✓	
28.	Aswati Pou	✓	
29.	Asna Pomanto	✓	
30.	Mohamad Pomanto	✓	
31.	Yusuf Pomanto	✓	
32.	Maryam Pomanto	✓	
33.	Sam Pomanto	✓	
34.	Ibrahim Kulupani	✓	
35.	Putra Rosoid	✓	
36.	Sarce Rompas	✓	
37.	Hadija	✓	
38.	Mastin	✓	
39.	Aziz Kai	✓	
40.	Djura A. Bone	✓	
41.	Keysya	✓	
42.	Jein Lakuju	✓	

43.	Guge Hatoji	✓	
44.	Djahara S. Kai	✓	
45.	Sarce Rompas	✓	
46.	Aswati Poli	✓	
47.	Moh. Fadli	✓	
48.	Djahara S. Koli	✓	
49.	Martha Totoiya	✓	
50.	Aswin Yusuf	✓	

**EVALUASI HASIL PELAYANAN KESEHATAN STATUS GIZI MASYARAKAT  
(KONSULTASI KESEHATAN DAN GIZI MASYARAKAT)**

<b>NO</b>	<b>NAMA</b>	<b>JENIS KONSULTASI</b>
1.	Hartin Balu	Kesehatan umum
2.	Kadir Pomanto	Kesehatan umum
3.	Rohani Arbi	Kesehatan umum
4.	Emiliana Sibul	Kesehatan umum
5.	Mesriwati Lakuju	Kesehatan umum
6.	Aniya Abjuhu	Kesehatan umum
7.	Asni Abdullah	Kesehatan umum
8.	Teti Panturusang	Kesehatan umum
9.	Mohamad Fadli	Gizi
10.	Asni Soge	Menyusui
11.	Nurdaya	Kesehatan umum
12.	Salma Babuta	Menyusui
13.	Galang Saputra Rauf	Gizi
14.	Mula Baso	Menyusui
15.	Muryati Baso	Gizi
16.	Febrian	Kesehatan umum
17.	Aludjaba Tani	Kesehatan umum
18.	Martha Totoiya	Kesehatan umum
19.	Wirda Ano	Menyusui
20.	Hasan Dunggio	Kesehatan umum

21.	Hartati Pomanto	Menyusui
22.	Fatma Abas	Gizi
23.	Kalsum Kemtu	Gizi
24.	Teti Pantalusung	Gizi
25.	Asni Abdullah	Gizi
26.	Aniya Abjuhu	Gizi
27.	Mesrawati Lakuju	Gizi
28.	Emiliana Sibul	Gizi
29.	Rohani Arbi	Gizi
30.	Hastin Balu	Gizi
31.	Rani	Gizi
32.	Yulin Suwani	Gizi
33.	Khusna Gusasi	Gizi
34.	Kalsum Kemta	Gizi
35.	Fatma Abas	Gizi
36.	Hartati Pomanto	Kesehatan umum
37.	Hasan Dunggio	Kesehatan umum
38.	Wirda Ano	Kesehatan umum
39.	Salma Babuta	Kesehatan umum
40.	Mula Baso	Kesehatan umum
41.	Febrian	Kesehatan umum
42.	Martha Totoiya	Kesehatan umum
43.	Wirda Ano	Kesehatan umum
44.	Rumiyati Yasin	Kesehatan umum

45	Febri Kou	Kesehatan umum
46	Ajra Ballu	Kesehatan umum
47	Patria Bidani	Kesehatan umum
48	Hasnah Rahman	Kesehatan umum
49	Suwarni Harun	Kesehatan umum
50	Bobi Eko	Kesehatan umum

### EVALUASI PELATIHAN KADER POSYANDU

NO	NAMA	EVALUASI HASIL PELATIHAN	
		TAHU	TIDAK TAHU
1	Nurhayati Pomanto	✓	
2	Djawardi Pomanto	✓	
3	Moh. Fadli Pomanto	✓	
4	Yulistina Pomanto	✓	
5	Ratna Minggu	✓	
6	Alfitri Paputungan	✓	
7	Surianty Paty	✓	
8	Hartin N. Boki	✓	
9	Sukriyadi Mbuinga	✓	
10	Sudirman Karim	✓	

**EVALUASI HASIL PENILAIAN STATUS GIZI BAYI DAN BALITA DI DESA ALATA KARYA KECAMATAN KWNDANG  
KABUPATEN GORONTALO UTARA PERIODE FEBRUARI-APRIL 2015**

NO	Nama	JK (L/P)	Umur (bln)	BB (Kg)	TB (cm)	LILA (cm)	Status GIZI (nilai Z-Score)		
							BB/U	TB/U	BB/TB
1.	Ulfani Wahab	P	36	11	83	19	Gizi kurang	Sangat pendek	Normal
2.	Akbar	L	41	11	92	13	Gizi kurang	Normal	Kurus
3.	Indra	L	17	9,5	80	16	Gizi baik	Normal	Normal
4.	Naura Soge	P	7	7,2	65	15	Gizi baik	Normal	Normal
5.	Moh. Riski Lalu	L	48	16	95	17	Gizi baik	Normal	Normal
6.	Rehan Hatuji	L	17	10	76	17,5	Gizi baik	Normal	Normal
7.	Adelin Kansil	P	24	11	82	16	Gizi baik	Normal	Normal

Tabel 1.1 Data Status Gizi Bayi dan Balita Dusun Alata I

NO	Nama	JK	Umur (bln)	BB (Kg)	TB atau PB (cm)	LILA (cm)	Status GIZI (nilai Z-Score)		
							BB/U	TB/U	BB/TB
1	Rahmawaty M.	P	19	8	80	15	G. Baik	Normal	Normal
2	Nurain Muhamad	P	33	11	100	15	G. Baik	Normal	Normal
3	Ainun Husai	P	9	8,3	68	18	G. Baik	Normal	Normal
4	Keyla Alexa Putri	P	33	12	103	19	G. Baik	Tinggi	Kurus
5	Febrian Tulexa	L	25	10	86	15	G. Baik	Normal	Normal
6	Irana R. Napu	P	33	15	102	18	G. Baik	Normal	Normal
7	Ahmad Pateda	L	30	9	80	11	G. Kurang	Pendek	Normal
8	Aura Rauf	P	41	12	80	15	G. Baik	Pendek	Normal
9	Nurain Rasya	P	30	10	79	15	G. Baik	Pendek	Normal
10	Usman	L	37	24	114	22	G. Lebih	Tinggi	Normal
11	Fadlan Dunggio	L	60	27	115	16	G. Lebih	Normal	Gemuk
12	Alif K. Hunowu Setiawan Sinubu	L	60	27,5	98	20	G. Lebih	Pendek	Gemuk

Tabel 1.2 data status Gizi bayi dan Balita Dusun Alata II

NO	Nama	JK	Umur (bln)	BB (Kg)	TB atau PB (cm)	LILA (cm)	Status GIZI (nilai Z-Score)		
							BB/U	TB/U	BB/TB
1	Farel Walangadi	L	48bln	14kg	94cm	14cm	Gizi Baik	Normal	Normal
2	Rafa Dwi Saputra	L	15bln	8kg	72cm	15cm	Gizi Baik	Normal	Normal
3	Atriani Wulandari	P	36bln	10kg	90cm	15cm	Gizi Baik	Normal	Normal
4	Priolim Saputra	L	28bln	10kg	90cm	15cm	Gizi Baik	Normal	Normal
5	Suda'i Alfajrin Suda'i	L	48bln	14kg	90cm	15cm	Gizi Baik	Normal	Normal
6	Arya Putra Harun	L	10bln	7,5k g	60cm	16cm	Gizi Baik	Normal	Normal
7	Andika Kaharu	L	16bln	10kg	80cm		Gizi Baik	Normal	Normal
8		L	15bln		73cm	14cm	Gizi Baik	Normal	Normal

<b>9</b>	Moh. Zulkifli Polumulo	P	60bln	11kg	83cm	15cm	Gizi Baik	Normal	Normal
<b>10</b>	Sri Husa	L	14bln	14kg	68cm		Gizi Baik	Normal	Normal
<b>11</b>	Zulkifli Hasan	P	51bln	9,1k g	97cm	15cm	Gizi Buruk	Normal	Buruk
<b>12</b>	Natasya Pakaya	L	36bln	11kg	90cm	14cm	Gizi Baik	Normal	Normal
<b>13</b>	Ical Mohammad Nusi	P	7bln	11kg	65cm	15cm	Gizi Baik	Normal	Normal
<b>14</b>	Syahrini Abdul	L	16bln	7,5k g	74cm	15cm	Gizi Baik	Normal	Normal

Tabel 1.3 Data Status Gizi Bayi dan Balita Dusun Bulalo Kiki I dan Bulalo Kiki II

**EVALUASI HASIL PENILAIAN STATUS GIZI ANAK USIA SEKOLAH DI DESA ALATA KARYA KECAMATAN KWNDANG**

**KABUPATEN GORONTALO UTARA PERIODE FEBRUARI-APRIL 2015**

NO	Nama	Jenis kelamin (L/P)	Usia (thn)	TB (cm)	BB (kg)	IMT	IMT/U	Status Gizi BB/U
1.	Rivandi Uno	L	8	122	20	13,5	1,68	Normal
2.	Putri Regina	P	16	150	55	24,5	1,53	Normal
3.	Rahayu Hilmalo	P	16	157	51	20,82	1,30	Normal
4.	Muhamad A. Nunu	L	7	110	23	19	2,71	Gemuk
5.	Maya Winami	P	18	150	56	24,88	1,38	Normal
6.	Firman Hasaria	L	18	163	45	16,98	0,94	Normal
8.	Masita Djapar	P	7	109	20	16,94	2,42	Normal
9.	Asri Dunggio	P	13	132	45	20,11	1,54	Normal
10.	Sarman Dunggio	L	15	149	39	17,56	1,17	Normal
11.	David Rahman	L	10	131	35	20,46	2,04	Normal

Tabel 2.1 Data Status Gizi Anak Usia Sekolah Dusun Alata I

No	Nama	Usia	TB/BB	IMT	LILA	Status Gizi (IMT/U)
1	Sutrisno Paneo	11	138/22	11,57	20	Kurus
2	Fadel Husain	14	152/51	22,07	31	Normal
3	Saskia Dwi Putri	6	114/18	13,95	17	Normal
4	Rahmat Rais	18	152/51	22,07	30	Normal
5	Aldin Dunggio	17	167/45	16,18	26	Normal
6	Diyawati Dunggio	14	153/52	22,22	31	Normal
7	Risna Pomanto	18	154/49	20,67	24	Normal
8	Novita Pangandaeng	7	121/17	11,64	16	Kurus
9	Suci Rahma Jamadi	6	118/20	14,38	17	Normal
10	Irma	17	147/45	20,83	23	Normal
11	Silvana Ano	8	119/16	11,34	18	Kurus
12	Abdul Azis Ano	14	125/25	16,02	19	Normal
13	Muzdalifah Dunggio	9	123/20	13,24	15	Normal
14	Tifatul Rauf	6	90/19	23,45	17	Obesitas
15	Dali Datau	10	110/17	14,04	16	Normal
16	Aliya Datau	7	107/15	13,15	15	Normal
17	Nurain Hasan	6	102/15	14,42	15	Normal

18	Riski A. Kaluku	13	127/23	14,28	17	Normal
19	Riska A. Kaluku	10	115/18	13,63	16	Normal
20	Silvana U. Ano	10	135/16	8,79	17	Kurus
21	Gita Imbran	14	150/38	16,88	20	Normal
22	Akriyanto Basu	13	143/36	17,64	19	Normal
23	Siti Rahmatia	10	128/31	19,01	21	Normal
24	Ardiansyah	7	110/15	12,39	16	Kurus

Tabel 2.2 Data Status Gizi Anak Usia Sekolah Dusun Alata II

NO	Nama	TB/PB atauB TB	Umur	BB	Status GIZI	
					IMT	IMT / U
1.	Nurfitri Harun	121cm	8thn 2 Bulan	21kg	14,3	Normal
2.	Asraf yunus	118 cm	8 tahun 3 Bulan	21kg	15	Normal
3.	Moh. Andre Harun	118cm	9thn 1 Bulan	22kg	15,7	Gemuk
4.	Indra suda'i	118cm	8thn 5 Bulan	19kg	13,5	Normal
5.	Rizal Jafar	107cm	9thn 3 Bulan	23kg	20,17	Gemuk
6.	Selfiawati S. Kiama	107cm	8thn 2 Bulan	16kg	14	Normal
7.	Verawati kiama	142cm	10thn 1 Bulan	36kg	17,91	Normal
8.	Febrianti Kiama	154cm	14thn 3 Bulan	49kg	20,67	Normal
9.	Lian Totoiya	127cm	9thn 1 Bulan	21kg	13,04	Normal
10.	Sri Juwita Habani	120cm	7thn 2 Bulan	20kg	13,89	Normal
11.	Natasya Oiso	79cm	7thn 7 Bulan	21kg	33,87	Gemuk
12.	Riyanti Dj Rahman	74cm	9thn 1 Bulan	21kg	38,89	Gemuk

<b>13.</b>	Adrian Dj Rahman	83cm	9thn 9 Bulan	21kg	30,88	Gemuk
<b>14.</b>	Riska Ajis	125cm	8thn 5 Bulan	20kg	12,82	Kurus
<b>15.</b>	Ilham Talib	118cm	7thn 3 Bulan	17kg	12,14	Kurus

Tabel 2.3 Data Status Gizi Anak Usia Sekolah Dusun Bulalo Kiki I dan Bulalo Kiki II

**JADWAL KEGIATAN**

Tahap Kegiatan	Minggu Ke-					
	1	2	3	4	5	6
Observasi batas-bats wilayah dusun didesa Alata Karya						
Penilaian status gizi						
Penyuluhan Kesehatan						
Pemberian PMT ASI						
Pemeriksaan Kesehatan						
Pelatihan Kader Posyandu						
Program Tambahan (Pendidikan Kesehatan cuci tangan dan menggosok gigi yang baik dan benar).						
Program tambahan kesenian dan keolahragaan						
Evaluasi dan penyusunan laporan						