

**LAPORAN KEGIATAN
PENYULUHAN PENDIDIKAN KESEHATAN
TENTANG PERAWATAN ANAK DENGAN GIZI
KURANG**



Eni Sumarliyah, S.Kep., Ns., M.Kes

**Universitas Muhammadiyah Surabaya
2016**

**HALAMAN PENGESAHAN
PENGABDIAN PADA MASYARAKAT**

1. Judul : Penyuluhan Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan Anak dengan Gizi Kurang
2. Tim Pengusul :
 - a. Nama Lengkap : Eni Sumarliyah, S.Kep., Ns., M.Kes
 - b. NIDN : 0707067401
 - c. Program Studi : DIII Keperawatan
 - d. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya
3. Waktu Pelaksanaan : 12 Maret 2016
4. Satus Pembiayaan : Institusi
5. Anggaran : 5.000.000

Surabaya, 21 Maret 2016

Menyetujui

Dekan FIK UMSurabaya



Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep

Ketua Pelaksana

Eni Sumarliyah, S.Kep., Ns., M.Kes

Kepala LPPM UMSurabaya



Dede Nasrullah, S.Kep., Ns., M.Kep

DAFTAR ISI

Judul Pengabdian	1
Halaman Pengesahan	2
Daftar Isi	3
Bab 1 Pendahuluan	4
a. Latar Belakang	4
b. Tujuan Kegiatan	5
c. Deskripsi Kegiatan	5
Bab 2 Target dan Solusi	4
Bab 3 Metode Pelaksanaan	4
Bab 4 Hasil Kegiatan	6
a. Laporan Pelaksanaan Kegiatan	6
b. Hambatan	6
Bab 5 Kesimpulan dan Saran	7
a. Kesimpulan	7
b. Saran	7
Lampiran	8

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia dilakukan dengan menerapkan program Indonesia Sehat. Pembangunan kesehatan sendiri merupakan salah satu bagian terpenting dalam pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan ini memiliki tujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan penduduk Indonesia yang optimal dengan meningkatkan kesadaran, kemauan dan juga kemampuan dari masyarakat untuk menerapkan hidup sehat . Status gizi merupakan salah satu dari indikator keberhasilan dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Gizi sendiri termasuk masalah kesehatan masyarakat yang cukup serius di Indonesia. Salah satu permasalahan gizi yang masih menjadi tantangan berat bagi tenaga kesehatan adalah gizi kurang pada balita. Padahal balita merupakan bibit-bibit generasi masa depan bangsa. Sehingga, Indonesia dituntut untuk maksimal dalam memperbaiki gizi balita tersebut . Usia balita sendiri sangat rawan mengalami gangguan kesehatan akibat dari status gizi yang kurang. Mengingat bahwa usia balita adalah awal dari pertumbuhan dan perkembangan anak. Dampak dari gizi yang kurang pada balita pun cukup beragam antara lain adalah meningkatnya risiko penyakit infeksi, menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak, menyebabkan gangguan kesehatan saat usia remaja dan dewasa bahkan dapat meningkatkan risiko kematian anak . Gizi kurang pada balita juga dapat menyebabkan kelainan-kelainan fisik maupun mental . Perlunya perhatian yang lebih terjadinya gizi kurang pada masa emas balita ini diakibatkan karena dampaknya akan bersifat tidak dapat pulih atau irreversible. Lebih jauh lagi, kurangnya gizi pada balita mampu mengganggu perkembangan otaknya sehingga dapat memicu terganggunya gangguan mental.

Senada dengan pendapat Hovhannisyanyan, yang menyebutkan balita dengan gizi kurang dapat mengalami perkembangan kognitif yang buruk, pertumbuhan anak yang lambat, melemahnya kekebalan tubuh dan juga mampu meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada balita . Menilik pada hasil Pemantauan Status Gizi Tahun 2016 di Indonesia diketahui bahwa sebanyak 3,1% balita memiliki status gizi sangat kurus dan sebanyak 8,0% balita memiliki status gizi kurus. Status gizi balita di Provinsi Jawa Timur diketahui bahwa

sebanyak 2,5% balita memiliki status gizi sangat kurus dan balita yang memiliki status gizi kurus adalah sebanyak 7,2%. Masalah gizi di Indonesia tidak hanya merupakan sindroma kemiskinan yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan pada tingkat rumah tangga. Masalah gizi juga menyangkut aspek pengetahuan, sikap dan juga perilaku yang kurang dalam menciptakan pola hidup yang sehat. Masih tingginya angka anak balita yang menderita gizi kurang di Indonesia menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat mengenai gizi masih kurang. Kurangnya pengetahuan dan persepsi mengenai kebutuhan dan nilai pangan pada balita adalah hal yang umum dijumpai. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi balita akan berdampak pula pada pemenuhan nutrisi pada balita karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dari terbentuknya perilaku seseorang, termasuk perilaku dalam pemenuhan gizi. Perilaku seseorang diketahui akan lebih langgeng apabila didasari dengan adanya pengetahuan mengenai suatu hal tersebut. Adisasmito menjelaskan bahwa pengetahuan gizi keluarga dapat membantu menemukan berbagai alternatif solusi untuk pemecahan masalah gizi balita. Demikian halnya dengan sikap ibu balita, apabila sikap ibu kurang perhatian terhadap gizi balitanya maka dapat berakibat pada kurangnya pemenuhan gizi balita tersebut. Sehingga kejadian gizi kurang bahkan gizi buruk dapat terjadi

1.2 Nama Kegiatan

“Penyuluhan Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan Anak dengan Gizi Kurang “

1.3 Tujuan Kegiatan

Kegiatan ini dilaksanakan untuk memberikan pengetahuan kepada lansia tentang Penyuluhan Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan Anak dengan Gizi Kurang

1.4 Deskripsi Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan untuk memberikan tambahan pengetahuan tentang Penyuluhan Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan Anak dengan Gizi Kurang kepada masyarakat di Mulyosari Surabaya guna meningkatkan pengetahuan tentang perawatan anak dengan gizi kurang

BAB 2

TARGET DAN SOLUSI

Program ini selain memberikan pengetahuan juga untuk menggerakkan masyarakat dan kader wilayah Kenjeran Surabaya dalam berpartisipasi aktif dalam penanggulangan penyuluhan pendidikan kesehatan tentang perawatan anak dengan gizi kurang. Dalam penggerakan masyarakat mempunyai solusi berupa : 1) Leaflet, 2) Poster, 3) kader peduli anak kurang gizi dan 4) lembar bola balik

BAB 3

METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan dalam mengatasi permasalahan mitra di kedua wilayah kecamatan tersebut adalah sebagai berikut : 1) Mengajukan surat perijinan kegiatan pada pihak kelurahan dan kecamatan 2) Mencari data dari puskesmas atau rumah sakit terdekat untuk mengetahui keberadaan pasien 3) Memberikan informasi kepada masyarakat umum untuk bisa mengetahui tentang anak dengan gizi kurang 6) Memberikan penyuluhan kepada masyarakat secara umum baik melalui kegiatan posyandu KIA.

BAB 4

HASIL KEGIATAN

4.1 Laporan Pelaksanaan Kegiatan

Tahap Persiapan Pada tahap ini, kami melakukan pengurusan surat ke bangkesbangpolitmas. Surat ijin pelaksanaan pengabdian masyarakat yang dikeluarkan bangkesbagpolitmas dengan tembusan ke kelurahan Mulyorejo beserta puskesmas Mulyorejo. Kami juga mengajukan surat ijin ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Selanjutnya, kami melakukan koordinasi dengan kader KIA untuk persiapan koordinasi awal dengan pihak pihak terkait yaitu puskesmas dan dinas kesehatan kota. Koordinasi dengan pihak terkait berjalan selama 2 hari, dan pihak terkait menyatakan dukungannya untuk pelaksanaan penyuluhan pendidikan kesehatan tentang perawatan anak dengan gizi kurang.

Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 12 Maret 2016, yang bertempat di Balai RW 2 Kelurahan Mulyorejo . Kegiatan diawali dengan pembukaan oleh ketua posyandu KIA dan dilanjutkan dengan penyuluhan tentang Penyuluhan Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan Anak dengan Gizi Kurang.

4.2 Hambatan

Hambatan yang dihadapi meliputi 2 hal sebelum kegiatan (persiapan) dan pada saat pelaksanaan. Sebagian besar lansia tidak mengetahui tentang penyebab anak kurang gizi sehingga dalam penyampaian materi membutuhkan fasilitator untuk memberikan pemahaman.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

3.1. KESIMPULAN

Kegiatan penyuluhan ini merupakan kegiatan yang memiliki dampak positif karena dapat meningkatkan pengetahuan kepada lansia tentang perawatan anak dengan gizi kurang di RW 2 Kelurahan Mulyorejo Kecamatan Mulyorejo Surabaya

3.2. SARAN

Berikut saran-saran yang bisa diberikan terkait dengan penyuluhan tentang penyuluhan pendidikan kesehatan tentang perawatan anak dengan gizi kurang

1. Pada pra pelaksanaan program dan saat pembentukan program seharusnya melakukan perundingan dengan warga sehingga antusias warga bisa lebih baik.
2. Perlu dibentuknya kader- kader sehingga program dapat belangsung jangka panjang.
3. Dalam menentukan sebuah program harus memeperhatikan kultur masyarakat setempat.

LAMPIRAN

1. Susunan Panitia

Ketua : Moch Arifin

Sekretaris : Sri Lestari

Bendahara : Siti Sundari

Acara : Deni Ratnasari

Fitria Marta

Perlengkapan dan Publikasi : M. Mughofar

Bagas Pratama W

Pembina : Eni Sumarliyah, S.Kep., Ns., M.Kes

2. Foto Kegiatan



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Penyuluhan Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan Anak dengan Gizi Kurang

Sasaran : Ibu di RW 2 Kelurahan Mulyorejo

Tanggal : 21 Maret 2016

Jam : 10.00 – 10.30 Wib

Waktu : 30 menit

I. Tujuan Instruksional Umum

Ibu mampu menjalankan perawatan pada anak yang mengalami gizi kurang

II. Tujuan Instruksional Khusus :

1. Pengertian tanda dan Gejala kurang gizi
2. Langkah perawatan dan pengobatan
3. Komponen makanan yang dibutuhkan
4. Tindakan pencegahan kurang gizi

IV. Materi

Terlampir

VI. Struktur Kelompok

Hari / Tanggal : 21 Maret 2016

Tempat kegiatan : RW 2 Kelurahan Kenjeran

Waktu kegiatan : 10.00 – 10.30 wib

Jumlah Anggota Kelompok : 3 orang

Alokasi Waktu : 30 menit

VII. Metode

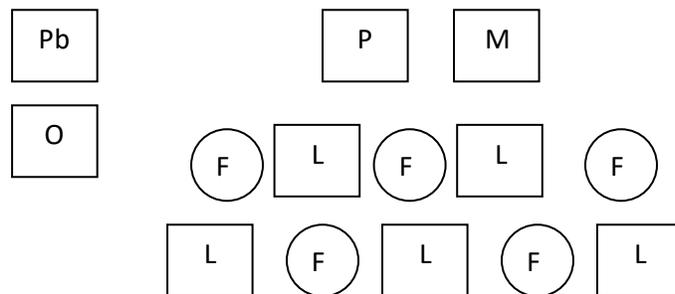
1. Ceramah
2. Tanya jawab

3. Diskusi

VIII. Media

1. Flip Chart
2. Spidol
3. Penggaris/Penunjuk

IX. Setting Tempat



Keterangan :

- L = Lansia
- P = Penyuluh
- M = Moderator
- F = Fasilitator
- O = Observer
- Pb = Pembimbing

X. Kegiatan Penyuluhan

No.	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Lansia	Waktu
1.	Pembukaan		5 menit
	<ul style="list-style-type: none"> - Moderator memberi salam - Moderator memperkenalkan semua anggota penyuluh - Moderator membuat kontrak waktu - Moderator menjelaskan tujuan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab Salam - Mendengarkan dan memperhatikan - Mendengarkan dan memperhatikan - Mendengarkan dan memperhatikan 	
2.	Pelaksanaan presenter		15 menit
	<ul style="list-style-type: none"> - Pengertian tentang kurang gizi - Tanda-tanda kurang gizi - Beberapa penyebab masalah kurang gizi - Langkah-langkah pengobatan dan perawatan untuk mengatasi masalah kurang gizi - Komponen makanan yang diperlukan untuk mengatasi kurang gizi (disertai demonstrasi menyiapkan makanan 4 sehat 5 sempurna) - Tindakan pencegahan kurang gizi - Menyimpulkan materi yang telah disampaikan 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengemukakan pendapat - Mendengarkan dan memperhatikan - Mendengarkan dan memperhatikan - Mendengarkan dan memperhatikan - Mengajukan pertanyaan - Mendengarkan dan memperhatikan 	
3.	Penutup		10 menit
	<ul style="list-style-type: none"> - Presenter bersama lansia menyimpulkan materi - Presenter mengadakan evaluasi - Presenter memberi salam - Moderator menyimpulkan hasil diskusi - Moderator memberi salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Bersama presenter menyimpulkan materi - Menjawab pertanyaan - Menjawab salam - Mendengarkan dan memperhatikan - Menjawab salam 	

XI. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- Peserta penyuluhan 7 orang

- Setting tempat teratur, berbentuk persegi panjang
 - Suasana tenang dan tidak ada yang hilir mudik
2. Evaluasi Proses
- Selama proses berlangsung diharapkan ibu dapat mengikuti seluruh kegiatan
 - Selama kegiatan berlangsung diharapkan ibu aktif
3. Evaluasi Hasil
- a. Pengertian tentang kurang gizi
 - b. Tanda-tanda kurang gizi
 - c. Beberapa penyebab masalah kurang gizi
 - d. Langkah-langkah pengobatan dan perawatan untuk mengatasi masalah kurang gizi
 - e. Komponen makanan yang diperlukan untuk mengatasi kurang gizi (disertai demonstrasi menyiapkan makanan 4 sehat 5 sempurna)
 - f. Tindakan pencegahan kurang gizi

Sumber :

Madi, Kus (2008). *Kurang gizi di Indonesia*. Diambil pada tanggal 19 Maret 2016.
<http://www.google.com>

Smith, Tony (2001). *Kurang gizi pada anak*. Harian Pelita. Pp.9

_____.(2007). *Diit gizi kurang dan lebih*. Diambil pada tanggal 18 Maret 2016.
<http://www.google.com>.

_____.(2004). *Rencana aksi nasional pencegahan dan penanggulangan gizi buruk 2005 – 2009*. Diambil pada tanggal 22 Juni 2009. <http://www.gizi.net/busung-lapar/RAN-OK.doc>.

Lampiran

TINJAUAN TEORITIS

1.1 Pengertian

Kurang gizi adalah penyakit yang disebabkan karena kekurangan energi dan protein (marasmus) serta kekurangan protein saja (kwashiorkor). Baik marasmus maupun kwashiorkor keduanya disebabkan oleh kekurangan protein. Akan tetapi pada marasmus disamping kekurangan protein terjadi juga kekurangan energi. Sedangkan pada kwashiorkor yang kurang hanya protein, sementara kalori cukup. Istilah marasmus berasal dari bahasa Yunani yang sejak lama digunakan sebagai istilah dalam ilmu kedokteran untuk menggambarkan seorang anak yang berat badannya sangat kurang dari berat badan seharusnya.

Tanda dan gejala kurang gizi

Tanda dan gejala utama penderita marasmus adalah sebagai berikut :

1. Anak tampak sangat kurus dan kemunduran pertumbuhan otot tampak sangat jelas. Berat badan anak kurang dari 60% dari berat badan seharusnya menurut umur.
2. muka anak tampak keriput dan cekung sebagaimana layaknya wajah seorang yang telah berusia lanjut. Oleh karena tubuh anak sangat kurus, maka kepala anak seolah-olah terlalu besar jika dibandingkan dengan badannya.
3. kekurangan zat gizi yang lain seperti kekurangan vitamin C, vitamin a, dan zat besi serta sering juga anak menderita diare.

Ada empat tanda dan gejala yang selalu ditemukan pada penderita kwashiorkor yaitu sebagai berikut :

1. Adanya penumpukan cairan pada kaki, tumit dan bagian tubuh
2. Pertumbuhan badan tidak mencapai berat dan panjang yang semestinya sesuai dengan umurnya
3. Perubahan aspek kejiwaan, yaitu anak kelihatan memelas, cengeng, lemah dan tidak ada selera makan
4. Otot tubuh terlihat lemah dan tidak berkembang dengan baik walaupun masih tampak adanya sedikit lapisan lemak dibawah kulit

Penyebab Kurang Gizi

Ada beberapa penyebab kurang gizi, diantaranya yaitu :

1. Jarak antara usia kakak dan adik yang terlalu dekat
2. Rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya makanan bergizi bagi tubuh
3. Lingkungan yang kurang bersih, sehingga anak mudah sakit-sakitan. Karena sakit-sakitan tersebut, anak menjadi kurang gizi
4. Kurangnya pengetahuan orangtua terutama ibu mengenai gizi
5. Kondisi sosial ekonomi keluarga yang sulit
6. Laju pertumbuhan penduduk yang tidak diimbangi dengan bertambahnya ketersediaan bahan pangan

Langkah pengobatan dan perawatan

Pada penderita kurang gizi yang parah sebaiknya dibawa kepusat pelayanan kesehatan untuk mencapai keadaan gizi yang optimal.

Pemberian makan pada penderita marasmus dan kwashiorkor :

1. Makanan diberikan secara bertahap sesuai dengan berat badan dan umur serta keadaan penderita
2. Tinggi kalori untuk penambah energi
3. Tinggi protein, vitamin dan mineral
4. Banyak cairan diatur untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit
5. Makanan mudah dicerna
6. Bentuk makanan disesuaikan dengan keadaan penderita

Pengobatan marasmus cenderung lebih kompleks karena masing-masing penyakit yang menyertai harus diobati satu persatu. Penderita sebaiknya dirawat di rumah sakit untuk mendapat perhatian medis secara penuh. Sejalan dengan pengobatan penyakit penyerta maupun infeksinya, status gizi penderita terus diperbaiki hingga sembuh.

Komponen makanan yang dibutuhkan

1. Karbohidrat : beras, jagung, kentang, gandum, ubi-ubian
2. Lemak : daging ayam, daging sapi
3. Protein : tahu, tempe, telur, ikan
4. Vitamin : sayuran dan buah-buahan
5. Mineral : susu, kuning telur, keju
6. Air

Pencegahan

1. Meningkatkan kasih sayang dan perhatian orangtua terhadap anak-anaknya
2. Penyuluhan kepada masyarakat tentang manfaat dan pentingnya makanan bergizi yang baik bagi tubuh
3. Memodifikasi lingkungan rumah dan sekitar yang bersih dan sehat
4. Pemberian ASI selama 2 tahun bagi bayi
5. Memberikan makanan bergizi seimbang sebagai menu sehari-hari bagi keluarga
6. Pemerintah ataupun para wiraswasta menciptakan lapangan pekerjaan baru untuk perbaikan taraf hidup masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Suhardjo. Perencanaan Pangan dan Gizi. (Bumi Aksara, 2010).

Marimbi, H. Tumbuh Kembang Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita. (Nuha Medika, 2010).

Hovhannisyanyan, L., Demirchyan, A. & Petrosyan, V. Estimated prevalence and predictors of undernutrition among children aged 5-17 months in Yerevan, Armenia. *Public Health Nutr.* 17, 1046– 1053 (2014).

Kementerian Kesehatan. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) 2016. Biro Komun. dan Pelayanan Masy. (2017).

Baliwati, Y. F., Khomsan, A. & Dwiriani, C. M. Pengantar pangan dan gizi. (Penebar Swadaya, 2004).

Almatsier, S. Prinsip dasar ilmu gizi. (Gramedia Pustaka Utama, 2002).