

## PELAKSANAAN PROGRAM “KELURAHAN SIAGA AKTIF” GUNA MENGOPTIMALISASI KEMANDIRIAN MASYARAKAT

Lumastari Ajeng Wijayanti<sup>1</sup>, Satria Eureka Nurseskasatmata<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Malang

<sup>2</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri

Korespondensi : [ajengg1612@gmail.com](mailto:ajengg1612@gmail.com)

### ABSTRACT

In Mojoroto Village, Kediri City, in August 2020 there were 60 pregnant women, based on the examination of the Puji Rohyati Score Card, it was found that there were 35 low risk people, 20 high risk people and 5 very high risk people. The purpose of this community service is the realization of a healthy village community, caring and responsive to maternal and child health problems in their area. The method used was the Survey method, with the target of pregnant women, infants and toddlers, the sample calculation is based on the Krejcie table, the measured instrument used was the Self Insight Survey questionnaire. The results obtained were that from 7 pregnant women, there were 28.57% of mothers who did not put stickers on the Birth Planned and Complications Prevention Program (P4K) at their homes, while pregnant women motivated to install stickers to facilitate monitoring for cadres and the surrounding community on 15 babies there were 6,67% of the babies did not meet the schedule for their neonates and were not exclusively breastfed. Meanwhile, the babies who had not ordered their neonates and were not exclusively breastfed were motivated to actively bring their babies to the posyandu. while in 72 toddlers, as many as 13.89% of toddlers are malnourished. Interventions for malnourished children under five were given counseling with leaflets so that they could be read again at home. Finally, a mutual agreement was reached between mothers and cadres to change their diet, starting with the provision of foods that children liked by paying attention to balanced nutritional content and given more often and made children become prefer to eat.

Keywords: standby village/kelurahan, pregnant women do not put P4K stickers, babies cannot exclusively breastfeed and under-fives are malnourished.

### ABSTRAK

Di Kelurahan Mojoroto Kota Kediri pada bulan Agustus 2020 terdapat 60 orang ibu hamil, berdasarkan pemeriksaan Kartu Skor Puji Rohyati didapatkan .risiko rendah 35 orang, risiko tinggi sebanyak 20 orang dan risiko sangat tinggi ada 5 orang. Tujuan dilakukan pengabdian masyarakat ini adalah terwujudnya masyarakat desa yang sehat, peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan ibu dan anak di wilayahnya. Metode yang digunakan adalah metode Survey, dengan sasaran pada ibu hamil, bayi dan balita, penghitungan sampelnya berdasarkan tabel Krejcie, alat ukur yang digunakan kuesioner Survey Mawas Diri. Hasil yang didapat adalah dari 7 ibu hamil ada 28,57 % ibu yang tidak memasang stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di rumahnya, pada ibu hamil memotivasi untuk pemasangan stiker supaya memudahkan pemantauan bagi kader dan masyarakat sekitarnya pada 15 bayi ada 6,67 % bayi tidak sesuai jadwal kunjungan neonatusnya dan tidak ASI eksklusif, Sedangkan pada bayi yang belum tertib kunjungan neonatusnya dan tidak ASI eksklusif dilakukan motivasi kepada ibu untuk aktif membawa bayinya ke posyandu. sedangkan pada 72 balita, sebanyak 13,89 % balita mengalami gizi kurang. Intervensi pada anak balita gizi kurang diberikan penyuluhan dengan leaflet supaya bisa dibaca lagi di rumah Akhirnya didapatkan kesepakatan bersama antara ibu-ibu dan kader untuk mengubah pola makan diawali dengan penyediaan makanan yang disukai anak dengan memperhatikan kandungan gizi seimbang dan diberikan lebih sering dan dibuat anak menjadi lebih senang makan.

Kata Kunci: desa/kelurahan siaga, ibu hamil tidak memasang stiker P4K, bayi tidak dapat ASI eksklusif dan balita gizi kurang.

## LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan hal yang sangat berharga bagi manusia, karenanya berbagai sarana kesehatan yang menunjang sangat dibutuhkan oleh manusia. Saat ini berbagai sarana kesehatan telah dibangun untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, seperti rumah sakit, puskesmas, posyandu dan sebagainya.

Sarana kesehatan yang terdapat di Kota Kediri yaitu rumah bersalin, Puskesmas, Puskesmas, tempat praktek dokter dan tempat praktek bidan. Distribusi sarana kesehatan di Kota Kediri dapat dilihat pada tabel berikut (Penyusunan Rencana Program Investasi Infrastruktur Jangka Menengah (RPI2JM) Kota Kediri, 2014).

Tabel 1 Jumlah Sarana Kesehatan di Kota Kediri

Kecamatan	Jenis Sarana Kesehatan						
	Rumah Sakit	RS bersalin	Balai Pengobatan	Puskesmas	Puskesmas Pembantu	Praktek Dokter	Apotek
Mojoroto	6	2	2	3	9	31	17
Kota	2	12	-	3	7	50	30
Pesantren	2	8	-	3	10	2	-

Sumber : RP3KP, 2012

Desa siaga merupakan strategi baru pembangunan kesehatan. Desa siaga lahir sebagai respon pemerintah terhadap masalah kesehatan di Indonesia yang tak kunjung selesai. Tingginya angka kematian ibu dan bayi, munculnya kembali berbagai penyakit lama seperti tuberkulosis paru, merebaknya berbagai penyakit baru yang bersifat pandemik seperti SARS, HIV/AIDS dan flu burung serta belum hilangnya penyakit endemis seperti diare dan demam berdarah merupakan masalah utama kesehatan di Indonesia. Bencana alam yang sering menimpa bangsa Indonesia seperti gunung meletus, tsunami, gempa bumi, banjir, tanah longsor dan kecelakaan massal menambah kompleksitas masalah kesehatan di Indonesia (Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Desa siaga merupakan salah satu bentuk reorientasi pelayanan kesehatan dari sebelumnya bersifat sentralistik dan top down menjadi lebih partisipatif dan bottom up. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 564/MENKES/SK/VI II/2006, tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa siaga, desa siaga merupakan

desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Desa siaga adalah suatu konsep peran serta dan pemberdayaan masyarakat di tingkat desa, disertai dengan pengembangan kesiagaan dan kesiapan masyarakat untuk memelihara kesehatannya secara mandiri (Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Desa yang dimaksud di sini dapat berarti kelurahan atau nagari atau istilah-istilah lain bagi kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas-batas wilayah, yang berwenang untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat, berdasarkan asalusul dan adat-istiadat setempat yang diakui dan dihormati dalam sistem Pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Konsep desa siaga adalah membangun suatu sistem di suatu desa yang bertanggung jawab memelihara kesehatan masyarakat itu sendiri, di bawah bimbingan dan interaksi dengan seorang bidan dan 2 orang kader desa. Di samping itu, juga dilibatkan berbagai pengurus desa untuk mendorong peran serta masyarakat dalam program kesehatan seperti imunisasi dan posyandu (Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Data yang kami dapatkan di kelurahan Mojoroto Kota Kediri pada bulan Agustus 2020 terdapat 60 orang ibu hamil, dengan rincian risiko rendah 35 orang, risiko tinggi (skor 6-10) sebanyak 20 ibu hamil dan risiko sangat tinggi (skor > 12) ada 5 ibu hamil, berdasarkan pemeriksaan Kartu Skor Puji Rohyati (KSPR). Penyebabnya adalah anak terkecil < 2 tahun dan > 10 tahun, usia ibu > 35 tahun, ada riwayat abortus, riwayat SC, penyakit bawaan (Lupus, toxoplasma).

Selain itu untuk bayinya masih didapatkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Down Syndrom, Bawah Garis Merah (BGM). Hal ini disebabkan oleh ibunya waktu hamil menderita penyakit infeksi, KPD, dan ekonominya kurang untuk bayi BBLR, Untuk bayi yang down syndrom karena ekonomi menengah kebawah dan penyakit bawaan (hyperteroid). Sedangkan bayi BGM karena sosial ekonomi yang rendah.

Adapun Tujuan dari kegiatan pengabdian pada masyarakat ini adalah

1. Tujuan Umum: terwujudnya masyarakat desa yang sehat, peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan ibu dan anak di wilayahnya

## 2. Tujuan Khusus:

1. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat desa tentang pentingnya kesehatan ibu
2. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat desa tentang pentingnya kesehatan bayi
3. Meningkatkan pengetahuan keluarga dan sadar gizi pada balita

Harapan dari pengabdian dalam melakukan kegiatan pengabdian pada masyarakat di Kelurahan Mojoroto ini adalah terjadinya peningkatan status kesehatan ibu dan anak yang termasuk risiko terjadinya komplikasi pada tahapan yang sedang dialaminya, akan menjadi lebih baik dan menjadi tanggap dan sadar akan kebutuhannya didalam mencapai status kesehatan lebih baik dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di Kelurahan Mojoroto baik itu Puskesmas, Poskesdes dan aktif datang ke posyandu untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga sehat ibu dan bayi pada saatnya proses persalinan. Untuk bayi yang ada di kelurahan Mojoroto, ibunya secara rutin memeriksakannya ke posyandu atau puskesmas untuk mendapatkan kunjungan neonatus, memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan dan seterusnya diberikan ASI sampai berumur 2 tahun disamping diberikan makanan pendamping ASI, melakukan stimulasi tumbuh kembang, mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap, mendapatkan vitamin A tiap bulan Februari dan Agustus.

## **METODE PELAKSANAAN**

Pengabdian masyarakat dengan judul Pelaksanaan program kelurahan siaga aktif ini dilakukan mulai tanggal 31 Agustus 2020 sampai dengan tanggal 4 Oktober 2021 di wilayah kelurahan Mojoroto Kecamatan Mojoroto Kota Kediri dengan menggunakan alat pengumpul data metode Survey, dengan alat ukur Kuesioner Survey Mawas Diri dengan tujuan supaya pemuka-pemuka masyarakat mampu melakukan telaah mawas diri untuk wilayah kelurahannya, sehingga akan mengetahui permasalahan kesehatan yang dihadapi kemudian mempunyai niat dan tekad untuk mencari solusinya.

Jumlah penduduk kelurahan Mojoroto kecamatan Mojoroto kota Kediri sebanyak lebih kurang 16.000 jiwa dengan 3.856 KK. Dari 3.856 KK tersebut kami menggunakan tabel Krejcei untuk menghitung besar sampel yang disurvei, akhirnya didapatkan perhitungan sebesar 346 KK kemudian dibulatkan menjadi 350 KK yang didata dengan petugas survey sebanyak 10 orang sehingga tiap orang kader mendata 35 KK, dan untuk

merekap data yang sudah terkumpul dilakukan oleh dua orang, sehingga semua petugas pelaksana survey ada 12 orang.

Setelah semua data terkumpul kami lakukan analisa data dengan cara mencari prioritas masalah dengan memperhatikan kriteria sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensi masalah untuk diubah, menonjolnya masalah. Masing-masing kriteria tersebut dihitung skornya dihitung berdasarkan bobotnya. Setelah prioritas masalahnya disusun, kami melakukan pertemuan musyawarah masyarakat kelurahan guna untuk menentukan prioritas masalah tersebut bersama dengan masyarakat yang ada di kelurahan Mojojoto.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **HASIL YANG DICAPAI**

Kegiatan yang dilaksanakan adalah berupa upaya peningkatan kapasitas masyarakat atau pemberdayaan masyarakat, dengan melakukan program Survey Mawas Diri (SMD). Pada saat ini kondisi negara bahkan dunia masih pandemi Covid-19, untuk itu pelaksanaan SMD dijalankan dengan partisipasi para kader dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan untuk menjamin keselamatan kerja dan menjaga kesehatan, keamanan, kenyamanan bagi pelaksana, masyarakat dan lingkungan yang dikunjungi

Hasil dari survey sudah dilakukan pengolahan data, menganalisanya untuk menetapkan prioritas masalah kemudian kami usulkan pada waktu Musyawarah Masyarakat Kelurahan (MMK), dengan tujuan mencari alternatif penyelesaian masalah kesehatan dan upaya menggunakan Poskesdes yang dikaitkan dengan potensi yang dimiliki pihak kelurahan. Prioritas masalahnya sudah ditetapkan dan disetujui yaitu masalah gizi kurang pada 10 balita dari 72 balita (13.89 %). Standar emas pemberian makan bayi dan anak terdiri dari Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI Eksklusif, pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan tepat (tepat waktu, adekuat, aman, dan diberikan dengan cara yang benar), serta melanjutkan pemberian ASI sampai dengan 2 tahun atau lebih.

Salah satu hal yang penting dilakukan adalah terus memberikan perlindungan, promosi dan dukungan PMBA kepada ibu hamil dan menyusui. Dalam situasi normal, salah satu dukungan tersebut adalah melakukan penyuluhan dan konseling PMBA kepada ibu hamil dan ibu menyusui melalui “7 Kontak Plus,” pada saat ANC, pada saat

persalinan, pada saat kunjungan nifas dan kontak lanjutan. Bila pemerintah daerah belum menerapkan PSBB, belum ada transmisi lokal, serta mobilisasi penduduk antar wilayah yang sangat minimal. Program PMBA tetap dilakukan dan disesuaikan dengan Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak (Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI, 2020) serta modul Pelatihan PMBA (Kemenkes, 2019).

Pesan penting yang perlu disampaikan saat melakukan edukasi dan konseling adalah:

1. Praktik IMD setelah bayi lahir dan pemberian ASI eksklusif pada enam bulan pertama kelahiran.
2. Pemberian MP-ASI harus diberikan dengan cara yg benar dan memenuhi 4 syarat yaitu:
  - a. Tepat waktu, MP-ASI diberikan pada saat bayi berusia 6 bulan, dimana ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi.
  - b. Adekuat, MP-ASI mampu memenuhi kecukupan energi, protein, mikronutrien untuk mencapai tumbuh kembang optimal seorang anak dengan mempertimbangkan usia, jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur, dan variasi makanan.
  - c. Aman, MP-ASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan yang bersih.
  - d. MP ASI diberikan dengan cara yang benar (terjadwal, prosedur yang tepat, dan lingkungan yang mendukung).
3. MP-ASI sebaiknya diambil dari makanan keluarga dengan memperhatikan kecukupan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral terutama zat besi, serta membatasi penambahan gula dan garam.
4. Perilaku hidup bersih dan sehat, antara lain penggunaan air bersih, kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dengan air mengalir pada waktu-waktu penting seperti sebelum dan sesudah menyiapkan makan keluarga, serta sebelum dan sesudah memegang, menyuapi anak dan menyusui bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Kurang gizi disebabkan oleh kurangnya asupan zat gizi dalam makanan. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain: kondisi medis yang menyebabkan kurangnya nafsu makan, kondisi mental, perawatan RS berulang hingga mengakibatkan

gangguan menelan, mual, muntah dan diare terus menerus, faktor fisik seperti kondisi gigi yang buruk, gangguan penciuman dan gangguan pada indera pengecap, faktor sosial seperti makan bersama akan lebih banyak daripada makan sendiri dan gangguan mobilitas seperti sulitnya mendapatkan bahan makanan.

Dalam menangani anak yang kekurangan gizi maka dapat disesuaikan dengan tingkat keparahannya. Dokter anak atau ahli gizi akan memberikan rekomendasi yang tepat untuk anak yang mengalami malnutrisi. Jika anak masih dalam tahap kekurangan gizi yang ringan maka dapat melakukan hal-hal di bawah ini:

#### 1. Periksa anak kepada dokter

Dokter akan melakukan analisis terhadap kondisi anak dan memberikan rekomendasi yang tepat agar anak kembali pulih dan tidak mengalami gangguan perkembangan. Dokter atau ahli gizi akan melakukan pemeriksaan secara mendalam pada anak, seperti:

- Mengukur indeks massa tubuh (BMI) anak
- Melakukan pemeriksaan penyebab anak mengalami kurang gizi
- Melakukan tes darah
- Melakukan tes berdasarkan riwayat medis sang anak

Jika dokter menemukan hasil pemeriksaan yang mengarah ke anak mengalami kurang gizi maka akan diberikan obat atau vitamin untuk anak kurang gizi demi meningkatkan nafsu makan sang anak.

#### 2. Menerapkan pola makan yang baik pada anak

Penanganan anak yang mengalami kekurangan gizi haruslah dengan perhatian khusus mengingat tumbuh kembang anak yang terganggu.

Memberikan banyak makanan yang mengandung cukup tinggi kalori, serat, mineral, protein dan vitamin dapat membantu anak mendapatkan nutrisi yang dibutuhkannya. Selain itu mengatur pola makan yang baik seperti memperbanyak memberikan asupan makanan juga sangat bagus untuk mengembalikan kondisi anak (Setyawati and Hartini, 2018).

Setelah dilakukan intervensi dari masalah yang ditemukan maka hasil yang kami dapatkan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah:

1. Balita yang mengalami gizi kurang sejumlah 10 balita, setelah mendapatkan penyuluhan ibu dan kader berupaya untuk lebih memperhatikan gizinya.

2. Ibu hamil yang belum memasang stiker P4K ada dua orang ibu, solusinya kami bersama kader dan ibu hamil memasang stiker tersebut.
3. Bayi yang belum memeriksakan sesuai dengan jadwal kunjungan ada satu bayi, tidak ASI eksklusif satu bayi, untuk selanjutnya kader dan ibu akan lebih memperhatikan jadwal posyandu yang dilaksanakan.

Hasil dari masalah kedua adalah masih ada 2 orang ibu hamil dari 7 orang ibu hamil (28,57 %) yang tidak memasang stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

Dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) meluncurkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Penggunaan Buku KIA. Kemenkes RI melaporkan bahwa program P4K terbukti mampu meningkatkan indikator proksi (persalinan oleh tenaga kesehatan) dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut Kemenkes RI, program P4k sudah efektif dilakukan di 67.712 desa dengan total 3.122.000 ibu hamil (Indriani, 2019).

Program P4K dilakukan dengan cara menempelkan stiker di rumah ibu hamil. Stiker program P4K akan ditempel di rumah ibu hamil, maka setiap ibu hamil akan tercatat, terdata dan terpantau secara tepat. Stiker P4K berisi data tentang nama ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transport yang digunakan dan calon donor darah.

Setelah didata dengan menggunakan stiker, ibu hamil akan diberikan buku KIA. Buku KIA adalah Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Buku KIA berisikan catatan kesehatan ibu hamil (hamil, bersalin dan nifas) dan anak bayi (bayi baru lahir s/d usia 6 tahun) serta berbagai informasi cara memelihara kesehatan ibu dan anak.

Data yang ada dalam stiker dan buku KIA akan memudahkan suami, keluarga, kader, tenaga kesehatan dan bidan di lingkungan setempat dalam memantau secara intensif keadaan dan perkembangan kesehatan ibu hamil. Hal tersebut dimaksudkan agar ibu hamil mendapatkan pelayanan yang sesuai standar pada saat antenatal, persalinan dan nifas. Sehingga proses persalinan sampai nifas termasuk rujukannya dapat berjalan dengan aman dan selamat, tidak terjadi kesakitan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan selamat dan sehat.



Selain itu, program P4K juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, bersalin, pemeriksaan nifas dan bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan terampil termasuk skrining status imunisasi tetanus lengkap pada setiap ibu hamil. Ibu hamil juga akan diedukasi untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dilanjutkan pemberian ASI eksklusif.

Stiker P4K merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Adapun tujuan dari P4K adalah dipahaminya setiap persalinan yang berisiko oleh suami, keluarga, dan masyarakat luas. Yang didata dari ibu hamil tersebut adalah lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan dan calon donor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan. P4K ini bermanfaat untuk mempercepat berfungsinya desa siaga, meningkatkan cakupan pelayanan antenatal care (ANC) sesuai standart, meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, tertanganinya kejadian komplikasi secara dini, terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi, menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi.

#### Manfaat P4k

1. Mempercepat berfungsinya desa siaga
2. Meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standart
3. Meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil
4. Meningkatnya kemitraan bidan dan dukun
5. Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini
6. Meningkatnya peserta KB pasca salin
7. Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi.
8. Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi

Komponen P4K dengan stiker adalah fasilitas aktif oleh bidan tentang pencatatan ibu hamil, dasolin/tabulin, donor darah, transport/ambulan desa, suami/keluarga menemani ibu pada saat bersalin, IMD, kunjungan nifas, kunjungan rumah.

## LUARAN YANG DICAPAI



**TANDA DAN GEJALANYA?**

- Berat balita yang selalu menurun
- Anak terlihat kurus
- Nafsu makan berkurang
- Kondisi anak lemah
- Anak sering rewel
- Pertumbuhan yang terhambat

**APA ITU GIZI KURANG ?**

Gizi kurang adalah kondisi dimana asupan nutrisi kurang dari kebutuhan sehingga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan.

**DAMPAK GIZI KURANG**

- Proses tumbuh kembang anak jadi terganggu
- Terjadinya penurunan daya tahan tubuh
- Anak menjadi mudah terserang penyakit
- Perkembangan intelektual terganggu

**GIZI KURANG**  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
KAMPUS IV

Oleh:  
Dr. Lumestari Ajeng Wijayanti, S.Kp., M.Kes., Sp.Mat.  
Dr. Siti Asiyah, S.Kep, Ns, M.Kes.  
Dwi Estuning Rahayu, S.Pd, S.Kep, Ns, M.Sc.

Poltekkesma

## DAFTAR PUSTAKA

- Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI (2020) *Pedoman Pelayanan Gizi Pada Masa Tanggap Darurat Covid-19*. Jakarta.
- Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI (2018) *Pengertian, Tujuan, Indikator, dan Kegiatan Pokok Desa Siaga*. Jakarta. Available at: <http://promkes.kemkes.go.id/pengertian-tujuan-indikator-dan-kegiatan-pokok-desa-siaga> (Accessed: 6 September 2020).
- Indriani (2019) *Ini Pentingnya P4K untuk Ibu Hamil, Columbia Asia Hospital Indonesia*. Available at: <https://www.columbiaasia.com/indonesia/health-articles/ini-pentingnya-p4k-untuk-ibu-hamil?locale=id> (Accessed: 3 July 2021).
- Kementerian Kesehatan RI (2020) *Buku Saku Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita di Layanan Rawat Jalan bagi tenaga Kesehatan*. Jakarta.
- Penyusunan Rencana Program Investasi Infrastruktur Jangka Menengah (RPI2JM) Kota Kediri (2014) *PROFIL KOTA KEDIRI*. Available at: [http://sippa.ciptakarya.pu.go.id/sippa\\_online/ws\\_file/dokumen/rpi2jm/DOCRP\\_IJM\\_8a2ffcd834\\_BAB\\_VIBAB\\_6\\_PROFIL\\_KOTA\\_KEDIRI\\_FIX.pdf](http://sippa.ciptakarya.pu.go.id/sippa_online/ws_file/dokumen/rpi2jm/DOCRP_IJM_8a2ffcd834_BAB_VIBAB_6_PROFIL_KOTA_KEDIRI_FIX.pdf) (Accessed: 6 September 2020).
- Setyawati, V. A. V. and Hartini, E. (2018) *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Deepublish.