



TUGAS AKHIR _ 33412301054

**GAMBARAN PGD BERBASIS WAG DALAM PEMANTAUAN
PEMENUHAN GIZI PUS SEBAGAI BENTUK PENCEGAHAN KEK**
(Studi Deskriptif pada PUS Di Desa Larangan Slampar Tahun 2026)

MAUFIROH
NRP. 33412301054

Dosen Pembimbing :
Ns. Hilmah Noviadry R, S.Kep., M.Kes.
Ns. Abdan Syakura, S.Kep., M.Kep.

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA
SAMPANG
2026**

TUGAS AKHIR



**GAMBARAN PGD BERBASIS WAG DALAM PEMANTAUAN
PEMENUHAN GIZI PUS SEBAGAI BENTUK PENCEGAHAN KEK**
(Studi Deskriptif pada PUS Di Desa Larangan Slampar Tahun 2026)

Laporan ini dibuat untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Diploma 3 di Program Studi Keperawatan pada Jurusan Kesehatan

Oleh :
Maufiroh
33412301054

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR

Judul Tugas Akhir : Gambaran PGD Berbasis WAG dalam Pemantauan
Pemenuhan Gizi PUS sebagai Bentuk Pencegahan KEK.
Penulis : Maufiroh
NRP : 33412301054
Program Studi : D3 Keperawatan
Jurusan : Kesehatan

Tugas Akhir ini telah diperiksa dan disetujui untuk disidangkan.
Ditandatangani di Sampang, 5 Februari 2026.

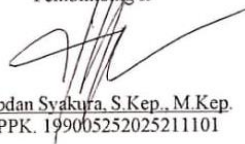
Menyetujui,

Pembimbing I



Ns. Hilmah Noviantri R., S.Kep., M.Kes.
NIPPPK : 198411112025212045

Pembimbing II



Ns. Abdan Syakura, S.Kep., M.Kep.
NIPPPK. 199005252025211101

Mengetahui,



Ns. Abdan Syakura, S.Kep., M.Kep.
NIPPPK. 199005252025211101

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan

Ns. Lailatul Hafidha, S.Kep., M.Kes
NIPPPK. 19870202225212061

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN PGD BERBASIS WAG DALAM PEMANTAUAN PEMENUHAN GIZI PUS SEBAGAI BENTUK PENCEGAHAN KEK

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan
Pada
Program Studi D3 Keperawatan
Jurusan Kesehatan
Politeknik Negeri Madura

Oleh:
Maufiroh
NRP. 33412301054

Tugas Akhir ini telah disidangkan pada tanggal 11 Februari 2026 dan telah sesuai
dengan ketentuan

Disetujui Tim Penguji Tugas Akhir

1. Ns. Hilmah Noviandry R, S.Kep., M.Kes.
2. Ns. Abdan Syakura, S.Kep., M.Kep.
3. Nur khalilah, S.ST., M.Kes
4. Cucun Setya Ferdina, M., Keb
5. Nindi pramesthi VP., M.Keb.

Tanda Tangan

()
()
()
()
()

SAMPANG,
Februari, 2026

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Saya mahasiswa Politeknik Negeri Madura, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi :

1. Nama : Maufiroh
2. NRP : 33412301054
3. Program Studi : D3 Keperawatan
4. Jurusan : Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir yang saya buat dengan judul **Gambaran PGD Berbasis WAG Dalam Pemantauan Pemenuhan Gizi PUS Sebagai Bentuk Pencegahan KEK**. Dibuat dan diselesaikan sendiri dengan menggunakan literatur hasil kuliah, survei lapangan, bimbingan dengan dosen pembimbing dan pembimbing penelitian, melalui tanya jawab maupun asistensi serta buku – buku jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini.

1. Bukan merupakan duplikasi yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar sarjana di Universitas/ Perguruan Tinggi lain, kecuali pada bagian – bagian tertentu digunakan referensi pendukung untuk melengkapi informasi dan sumber informasi dengan dicantumkan melalui referensi yang semestinya.
2. Bukan merupakan karya tulis terjemahan dari kumpulan buku atau jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini.

Jika terbukti saya tidak memenuhi apa yang telah saya nyatakan seperti apa yang di atas, maka Tugas Akhir saya ini dibatalkan.

Sampang, Februari 2026
Yang Menyatakan,



Maufiroh
NRP. 33412301054

GAMBARAN PGD BERBASIS WAG DALAM PEMANTAUAN PEMENUHAN GIZI PUS SEBAGAI BENTUK PENCEGAHAN KEK

Oleh :

Nama Mahasiswa	: Maufiroh
NRP	: 33412301054
Program Studi	: D3 Keperawatan
Dosen Pembimbing 1	: Ns.Hilmah Noviandry R, S.Kep.,M.Kes.
Dosen pembimbing 2	: Ns. Abdan Syakura, S.Kep., M.Kep.

ABSTRAK

Latar Belakang: Pasangan Usia Subur perlu menerapkan pola makan seimbang yang mengandung makro dan mikronutrien guna mempersiapkan pertumbuhan dan perkembangan janin. Status gizi PUS yang baik dapat menurunkan risiko komplikasi kehamilan, sedangkan status gizi rendah meningkatkan risiko komplikasi dan berdampak pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Namun, masih banyak PUS yang belum menerapkan pola makan seimbang, ditandai dengan konsumsi tinggi makanan cepat saji, gorengan, mie instan, gula, serta rendah protein, serat, sayur, dan buah, disertai kebiasaan makan tidak teratur. Pola konsumsi ini sering berlanjut hingga kehamilan, sehingga pada pemeriksaan Antenatal Care (ANC) trimester I banyak ibu hamil telah terdeteksi mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) berdasarkan pengukuran LILA. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *Peer Group Discussion* berbasis *whatsapp group* dalam pemantauan pemenuhan gizi pasangan usia subur sebagai bentuk pengendalian KEK di Desa Larangan Slampar tahun 2026. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini mencakup semua pasangan usia subur di Desa Larangan Slampar sebanyak 740 orang, dan sampel diambil dengan metode *purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi yang ditentukan sebanyak 74 orang. penelitian ini memiliki 1 variabel yaitu gambaran PGD berbasis WAG dalam pemantauan pemenuhan gizi PUS sebagai upaya pencegahan KEK. Pengumpulan data dilakukan melalui *questioner close-ended* dengan jenis *skala likert*, dengan pengolahan data menggunakan *coding, editing, scoring, tabulating dan interpreting* dalam bentuk table dan narasi. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan PGD berbasis WAG dalam pemantauan pemenuhan gizi sebagai bentuk pencegahan KEK pada PUS di desa larangan slampar dalam kategori baik. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa PGD berbasis WAG dalam pemantauan pemenuhan gizi PUS sebagai bentuk pencegahan KEK di Desa Larangan Slampar menunjukkan hampir seluruhnya baik. Untuk itu, PGD berbasis WA grup dapat terus dikembangkan dan dioptimalkan sebagai media edukasi dan pemantauan gizi PUS secara berkelanjutan.

Kata kunci: Kurang energi kronik, pasangan usia subur, *Peer Group Discussion*, *WhatsApp Group*, pemantauan gizi.

**DESCRIPTION OF A WHATSAPP-BASED PEER GROUP DISCUSSION IN
MONITORING THE FULFILLMENT OF NUTRITIONAL NEEDS OF
FERTILE AGE COUPLES AS A FORM OF PREVENTING CHRONIC
ENERGY DEFICIENCY**

By :

Name : Maufiroh
NRP : 33412301054
Study program : D3 Keperawatan
Supervisor 1 : Ns.Hilmah Noviadry R, S.Kep.,M.Kes.
Supervisor 2 : Ns. Abdan Syakura, S.Kep., M.Kep.

ABSTRACT

Background: Couples of childbearing age need to adopt a balanced diet containing macro- and micronutrients to prepare for fetal growth and development. Good nutritional status can reduce the risk of pregnancy complications, while poor nutritional status increases the risk of complications and impacts the first 1,000 days of life. **Objective:** This study aims to determine the description of WhatsApp-based Peer Group Discussions in monitoring the nutritional fulfillment of fertile age couples as a form of controlling Chronic Energy Deficiency in Larangan Slampar Village in 2026. **Method:** This study uses a descriptive design with a cross-sectional approach, the population in this study includes all fertile age couples in Larangan Slampar Village as many as 740 people, and samples were taken by purposive sampling method according to the specified inclusion criteria as many as 74 people. This study has 1 variable, namely the description of the Whatsapp Group-based Peer Group Discussion in monitoring the fulfillment of nutritional needs of Fertile Age Couples as an effort to prevent chronic energy deficiency. Data collection was carried out through a closed-ended questionnaire with a Likert scale type, with data processing using coding, editing, scoring, tabulating and interpreting in the form of tables and narratives. **Results:** The results of the study showed that the implementation of Peer Group Discussion based on WA Group in monitoring nutritional fulfillment as a form of prevention of chronic energy deficiency in fertile age couples in the village of Banjar Slampar was in the good category. **Conclusion:** Based on the research results, it was found that the WA-based Peer Group Discussion in monitoring the nutritional needs of fertile couples as a form of preventing Chronic Energy Deficiency in Larangan Slampar Village showed almost all good results. Therefore, the Whatsapp-based Peer Group Discussion can be further developed and optimized as a medium for education and ongoing nutritional monitoring of fertile couples.

Keywords: Chronic energy deficiency, fertile age couples, Peer Group Discussion, WhatsApp Group, nutritional monitoring

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

“Allah memilihku untuk menjadi hambanya, Ibu menaruhkan nyawanya untuk melahirkanku ke dunia, dan Bapak mengorbankan fisiknya untuk menghidupiku. Jadi tidak mungkin jika aku tidak berguna”

“Sebaik-baiknya manusia adalah yang paling bermanfaat bagi manusia lainnya”
- HR. Ahmad

"Allah tidak mengatakan hidup ini mudah. Tetapi Allah berjanji, bahwa sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan"
(Q. S Al-Imsyitah:5-6)

Persembahan:

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini peneliti persembahkan kepada :

1. Pertama, orang tua peneliti (Bapak Supat dan Ibu Jumriyeh) dan saudara yang senantiasa mendukung peneliti dengan doa, kasih sayang, materi serta usaha yang tak kenal lelah. KTI ini sebagai tanda bukti, hormat dan rasa terimakasih yang tidak terhingga.
2. Seluruh keluarga besar yang telah memberikan doa dan dukungan.
3. Segenap dosen, terutama pembimbing yang telah membimbing peneliti dari awal hingga KTI ini selesai dan teman-teman yang telah memberikan dukungannya.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil ‘alamin, segala puji hanya milik Allah SWT. Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang. Atas limpahan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya, peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Tugas Akhir ini dengan baik meskipun terdapat berbagai hambatan dalam prosesnya. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah kepada junjungan Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia menuju zaman yang penuh ilmu pengetahuan.

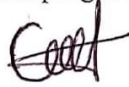
Penyusunan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat akademik yang harus dipenuhi oleh mahasiswa Diploma 3 Program Studi Keperawatan, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Madura. Melalui penelitian ini, peneliti mengangkat sebuah topik yang berhubungan dengan kondisi kesehatan masyarakat, khususnya pada pasangan usia subur. Adapun judul Tugas Akhir ini adalah “Gambaran PGD Berbasis WAG Dalam Pemantauan Pemenuhan Gizi PUS Sebagai Bentuk Pencegahan KEK (*Studi Deskriptif pada PUS Di Desa Larangan Slampar Tahun 2026*)”

Pemilihan judul ini dilatarbelakangi oleh tingginya angka kejadian KEK pada ibu hamil yang terdeteksi pada trisemester 1 serta dampak yang ditimbulkan, termasuk BBLR dan gangguan kesehatan pada sebelum, saat dan setelah melahirkan. Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat ilmiah dan praktis, serta menjadi bahan pertimbangan dalam peningkatan pelayanan kesehatan, terutama pada pasangan usia subur. terselesaikannya Tugas Akhir ini tentu tidak lepas dari bantuan, dukungan, doa, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar – besarnya kepada:

1. Lailly Ulfiyah, M.T selaku Direktur Politeknik Negeri Madura.
2. M. Musta’in, M.T., selaku Wakil Direktur Bidang Akademik.
3. Abdan Syakura, Ns., M.Kep selaku Ketua Jurusan Kesehatan sekaligus Pembimbing II, karena telah membimbing dan mengarahkan saya selayaknya orang tua saya sendiri.
4. Ns. Hilmah Noviandry R, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Sekretaris Jurusan Kesehatan sekaligus pembimbing I, karena telah membimbing dan mengarahkan saya selayaknya orang tua saya sendiri.
5. Ns. Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan.
6. Terimakasih kepada responden yang telah bersedia membantu dalam proses penelitian saya.
7. Terimakasih kepada keluarga saya dirumah, kepda ayah saya bapak Supat dan ibu Jumriyeh yang selalu mengarahkan, memberikan dukungan dan mendoakan dalam proses perkuliahan saya selama 3 Tahun.
8. Terimakasih untuk orang-orang baik yang sudah membantu saya dalam proses saya menempuh Pendidikan D3 Keperawatan ini.
9. Terimakasih juga untuk orang-orang yang telah meninggalkan saya selama proses saya menyusun tugas akhir ini berlangsung, sehingga dengan itu saya lebih fokus dengan diri saya sendiri dan lebih bersemangat untuk terus bangkit dan menyelesaikan pendidikan saya.

10. Terakhir saya ucapkan terimakasih untuk diri saya sendiri yang selalu kuat dan selalu tersenyum disetiap perjalanan ini, terimakasih sudah tidak menyerah atas apa yang sudah terjadi dan sudah mampu menyelesaikannya ini dengan sebaik-baiknya.

Sampang, Februari 2026



Maufiroh

NRP.33412301054

DAFTAR ISI

TUGAS AKHIR.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN ATAU LAMBANG.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.4 Batasan Masalah	3
1.5 Manfaat Penelitian	3
1.5.1 Manfaat teoritis.....	3
1.5.2 Manfaat praktis	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Landasan Teori.....	5
2.1.1 Konsep Dasar Gizi pada PUS (Pasangan Usia Subur).....	5
2.1.2 Konsep Kurang Energi Kronik (KEK).....	12
2.1.3 Konsep Pemantauan Gizi.....	13

2.1.4	Konsep Peer Group Discussion	15
2.1.5	Konsep Whatshapp	16
2.2	Hasil Penelitian Sebelumnya.....	19
2.3	Kerangka Konsep.....	22
2.3.1	Deskripsi Kerangka Konsep	23
BAB 3	METDE PENELITIAN.....	24
3.1	Desain Penelitian	24
3.2	Kerangka Kerja.....	25
3.3	Populasi, Sampel Dan Sampling	25
3.3.1	Populasi	25
3.3.2	Sampel.....	26
3.3.3	Sampling	26
3.4	Identifikasi Variabel	26
3.5	Definisi Operasional.....	27
3.6	Pengumpulan dan Analisa Data	27
3.6.1	Proses Pengumpulan Data	27
3.6.2	Instrumen penelitian	28
3.6.3	Waktu dan tempat penelitian	28
3.6.4	Pengolahan Data	28
3.6.5	Analisa Data.....	30
3.7	Etika Penelitian.....	30
3.7.1	Tanpa nama (<i>anonimity</i>).....	30
3.7.2	Lembar persetujuan menjadi responden (<i>informed consent</i>).....	31
3.7.3	Kerahasiaan (<i>confidentiality</i>).....	31
3.7.4	Keterbatasan penelitian.....	31
BAB 4	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	32
4.1	Hasil Penelitian	32
4.1.1	Deskripsi umum tempat penelitian.....	32
4.1.2	Data umum responden	32
4.2	Pembahasan	34
BAB 5	PENUTUP	40

5.1 Kesimpulan.....	40
5.2 Saran.....	40
5.1.1 Bagi peneliti yang akan datang	40
5.1.2 Bagi petugas kesehatan.....	40
5.1.3 Bagi instansi terkait.....	40
5.1.4 Bagi responden.....	40
DAFTAR PUSTAKA.....	41
LAMPIRAN.....	46

DAFTAR TABEL

Tabel 2 1 Pola Makan Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin.....	10
Tabel 2 2 Penelitian sebelumnya yang mendukung penelitian ini.....	19
Tabel 3. 1 Definisi Operasional Gambaran Pelaksanaan PGD dalam Pemantauan Pemenuhan Gizi PUS sebagai Upaya Pencegahan KEK di Desa Larangan Slampar Tahun 2025	27
Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi usia pasangan usia subur desa larangan slampar tahun 2026	32
Tabel 4. 2 distribusi frekuensi tingkat pendidikan pasangan usia subur di desa larangan slampar tahun 2026	33
Tabel 4. 3 distribusi frekuensi pekerjaan pasangan usia subur didesa larangan slampar tahun 2026	33
Tabel 4. 4 distribusi frekuensi sumber informasi untuk mendapatkan informasi tentang nutrisi pasangan usia subur didesa larangan slampar tahun 2026	33
Tabel 4. 5 distribusi frekuensi tentang gambaran PGD berbasis WAG dalam pemantauan pemenuhan gizi PUS sebagai bantu pencegahan KEK di desa LaranganSlampar Tthun 2026	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Isi Piringku.....	6
Gambar 2. 2 Contoh makanan pokok	7
Gambar 2. 3 Contoh lauk pauk.....	8
Gambar 2. 4 Contoh sayuran	8
Gambar 2. 5 Contoh buah-buahan.....	9
Gambar 2. 6 Kerangka Konsep Gambaran Pelaksanaan PGD Berbasis WAG Dalam Pemantauan Pemenuhan Gizi PUS sebagai Bentuk Pencegahan KEK	22
Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Gambaran Pelaksanaan PGD berbasis WAG dalam Pemantauan Pemenuhan Gizi PUS Sebagai Bentuk Pencegahan KEK di Desa Larangan Slampar Tahun 2025	25

DAFTAR SINGKATAN ATAU LAMBANG

1. Daftar singkatan

- 1) ANC : *Antenatal Care*
- 2) AKG : *Angka Kecukupan Gizi*
- 3) BB : *Berat Badan*
- 4) BBLR : *Berat Badan Lahir Rendah*
- 5) BPS : *Badan Pusat Statistik*
- 6) HPK : *Hari Pertama Kelahiran*
- 7) IMS : *Infeksi Menular Seksual*
- 8) IMT : *Indeks Masa Tubuh*
- 9) ISR : *Infeksi Saluran Reproduksi*
- 10) KEK : *Kurang Energi Kronik*
- 11) LILA : *Lingkar Lengan Atas*
- 12) PGD : *Peer Group Discussion*
- 13) PMS : *Penyakit Menular Seksual*
- 14) PMT : *Pemberian Makan Tambahan*
- 15) PUS : *Pasangan Usia Subur*
- 16) SC : *Section Caesarea*
- 17) SQ-FFQ : *Semi-Quantitative Food Frequency Questioner*
- 18) TB : *Tinggi Badan*
- 19) WAG : *Whatsapp Group*
- 20) WHO : *World Health Organization*

2. Daftar lambang

- 21) % : *Persentase*
- 22) / : *Atau*
- 23) < : *Kurang dari*
- 24) ≤ : *Kurang dari atau sama dengan*
- 25) > : *Lebih dari*
- 26) ≥ : *Lebih dari atau sama dengan*
- 7) = : *Sama dengan*
- 8) + : *Tambah*
- 9) F : *Jumlah responden dengan kategori tertentu*
- 10) mmHg` : *Milimeter Air Raksa*
- 11) n : *Jumlah sampel*
- 12) N : *Populasi*

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat permohonan pengambilan data awal.....	46
Lampiran 2 Surat balasan pengambilan data awal dari Puskesmas.....	47
Lampiran 3 Surat permohonan izin penelitian	48
Lampiran 4 Surat balasan permohonan izin penelitian dari kepala desa.....	49
Lampiran 5 Lembar permohonan menjadi responden	50
Lampiran 6 Lembar kesediaan menjadi responden.....	51
<i>Lampiran 7 Satuan acara penyuluhan (SAP).....</i>	<i>52</i>
Lampiran 8 Lembar kisi – kisi kuesioner.....	59
Lampiran 9 Lembar kuesioner penelitian.....	60
Lampiran 10 Frekuensi data umum.....	62
Lampiran 11 Frekuensi data khusus.....	63
Lampiran 12 Tabulasi data khusus kuesioner gambaran PGD berbasis WAG dalam pemantauan pemenuhan gizi PUS sebagai bentuk pencegahn KEK	64
Lampiran 13 Dokuemntasi.....	65
Lampiran 14 Lembar konsultasi pembimbing	67
Lampiran 15 Lembar konsul penguji	71
Lampiran 16 Biodata Penulis	74
Lampiran 17 Hasil turnitin.....	75

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

PUS perlu menerapkan pola makan seimbang yang mengandung zat makro dan mikronutrien untuk memenuhi persiapan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin, ketika status gizi PUS baik maka resiko mengalami komplikasi saat hamil lebih rendah, sebaliknya jika status gizi PUS rendah maka saat hamil resiko mengalami komplikasi kehamilan lebih tinggi dan akan mempengaruhi 1000 HPK (Ledor et al., 2023). Kenyataannya masih banyak PUS yang tidak menerapkan pola makan seimbang dan mengalami status gizi rendah yaitu dengan pola konsumsi seperti makanan cepat saji, gorengan, mie instan terlalu banyak karbohidrat, kurang protein dan serat serta kurang asupan dari sayuran dan buah, sering mengonsumsi makanan dan minuman tinggi gula (seperti minuman manis, kue dan manisan), selain itu kebiasaan makan yang tidak konsisten sering telat, melewatkan waktu sarapan dan sering makan berlebihan pada siang dan malam hari, kebiasaan tersebut sering berlanjut bahkan pada saat kehamilan sehingga dalam masa kehamilan pada *Antenatal Care (ANC)* trisemester 1 sudah banyak ibu hamil yang terdeteksi mengalami KEK yakni dapat dilihat dari hasil pengukuran LILA yang >23 cm.

WHO (2022) menyebutkan bahwa sekitar 35-75% ibu hamil mengalami KEK. Tahun 2022, jumlah ibu hamil di Indonesia mencapai 2.443.494 orang, dari jumlah tersebut, 317.655 orang mengalami KEK (Septiani, 2025). Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Timur dari jumlah 590.205 ibu hamil terdapat sebanyak 33.338 ibu hamil mengalami KEK pada tahun 2022. Dari data Puskesmas Bandaran didapatkan hasil bahwa data KEK pada ibu hamil di Desa Larangan Slampar pada tahun 2022 sebanyak 3,49% dari jumlah 91 ibu hamil, dan meningkat pada tahun 2023 sebanyak 5,88% dari jumlah 68 ibu hamil, kemudian mengalami penurunan sebesar 0,39% pada tahun 2024 yakni 5,49% dari jumlah 86 ibu hamil, sehingga dapat disimpulkan bahwa di Desa Larangan Slampar ini setiap tahunnya terdapat angka kejadian KEK, survei data awal jumlah PUS di Desa Larangan Slampar adalah 740 orang.

Pola makan yang tidak seimbang disebabkan oleh beberapa faktor, mulai dari faktor internal maupun eksternal. Faktor internal adalah yang berasal dari dalam tubuh manusia, seperti preferensi makanan atau pilihan makanan, serta citra tubuh seseorang. Sedangkan faktor eksternal adalah yang datang dari luar tubuh, seperti lingkungan sosial, misalnya pengaruh teman, serta faktor-faktor lain seperti daerah asal, tempat tinggal, dan sumber makanan. Pola makan di suatu tempat bisa berubah karena berbagai faktor atau kondisi di sekitar, seperti pengaruh budaya, agama, keyakinan, tingkat sosial ekonomi, yang disukai atau tidak disukai, rasa lapar, nafsu makan, kenyang, dan kondisi kesehatan. (Tambajong, 2021). Akibat dari PUS yang tidak menerapkan pola makan seimbang mereka akan mengalami status gizi yang buruk, jika status gizi buruk terus berlanjut hingga masa kehamilan maka tentu akan berdampak pada kehamilannya dan akan mengalami KEK

(kurang energi kronik) dalam kehamilan, ibu hamil dengan KEK berisiko mengalami gangguan kesehatan ibu, janin dan bayi yang akan dilahirkan, seperti komplikasi pada kehamilan seperti; risiko anemia, perdarahan dan infeksi serta komplikasi pada janin seperti; BBLR, cacat bawaan, prematur, keguguran atau kematian bayi, resiko mengalami kematian saat persalinan, perdarahan, dan melahirkan sulit sehingga menimbulkan masalah kesehatan (Siagian et al., 2024). Selain itu, KEK juga akan menyebabkan dampak jangka panjang seperti anemia pada ibu hamil, resiko pre-eklamsi, stunting, komplikasi persalinan (kelahiran sulit, bayi lahir prematur, perdarahan pasca persalinan, kelahiran SC, dan resiko cacat bawaan lahir) (Harna et al., 2023). Berbagai upaya pemerintah telah dilakukan sebagai pedoman gizi seimbang seperti adanya program “4 sehat 5 sempurna” yang kemudian digantikan dengan program “Isi Piringku” dimana 1 piring terisi dengan 2/3 dari ½ piring makanan pokok (beras, jagung, kentang atau gandum), 1/3 dari ½ piring berisi lauk pauk (ikan, daging, ayam atau telur), 2/3 dari ½ piring berisi sayuran dan 1/3 dari ½ piringnya lagi berisi buah-buahan (Indonesia, 2022). Tetapi banyak individu termasuk PUS yang tidak menerapkan pola makan tersebut, oleh karena itu perlu dilakukan pemantauan. Diera saat ini dapat menggunakan berbagai pendekatan yang inovatif, partisipatif dan mudah diakses supaya meningkatkan keterlibatan PUS dalam menjaga status gizinya. Salah satu cara potensial untuk membantu PUS adalah melalui diskusi kelompok sebaya/*peer group discussion* (PGD). Dalam metode PGD ini, PUS bisa *sharing* untuk saling berbagi pengalaman, informasi, dan memberikan dukungan yang dipantau oleh tenaga kesehatan dan dibantu menyelesaikan masalahnya. Dengan metode PGD ini mampu meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan PUS bisa menerapkan pola makan sehat dan melakukan pemantauan gizi secara mandiri. Dalam melaksanakan metode PGD tersebut, kita bisa menggunakan media whatsapp untuk membantu melakukan pemantauan gizi yang lebih partisipatif, dimana pendekatan ini tidak hanya berfokus pada pemberian edukasi tetapi disitu PUS bisa saling memberikan *support* dalam upaya mencegah terjadinya KEK, serta memungkinkan pemantauan secara daring oleh tenaga kesehatan. Penelitian ini akan memberikan wawasan tentang strategi yang efektif mengenai cara pemantauan dan pemenuhan status gizi PUS dalam upaya pencegahan KEK. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran PGD berbasis WAG dalam pemantauan pemenuhan gizi sebagai upaya pencegahan KEK pada PUS di Desa Larangan Slampar”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran PGD berbasis WAG dalam pemantauan pemenuhan gizi sebagai bentuk pencegahan KEK pada PUS di Desa Larangan Slampar?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan mengetahui bagaimana gambaran PGD berbasis WAG dalam pemantauan pemenuhan gizi sebagai bentuk pencegahan KEK pada PUS di Desa Larangan Slampar.

1.4 Batasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Responden ini hanya melibatkan pasangan usia subur (PUS) di Desa Larangan Slampar.
2. Responden penelitian ini adalah PUS yang tidak mengidap KEK.
3. Penelitian ini hanya berfokus pada metode PGD dalam pemantauan pemenuhan gizi PUS untuk mencegah terjadinya KEK di Desa Larangan Slampar menggunakan media whatsapp Group.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

1. Bagi instansi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini di harapkan menambah pengetahuan dan memberikan informasi kepada mahasiswa terkait bagaimana cara melakukan pemantauan dan pemenuhan gizi PUS untuk mencegah terjadinya KEK menggunakan metode PGD melauai media whatsapp group di Desa Larangan Slampar.

2. Perkembangan ilmu keperawatan

Penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat sebagai masukan dalam rangka mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan khususnya dengan tema PGD berbasis WAG dalam pemantauan pemenuhan gizi PUS sebagai upaya pencegahan KEK di Desa Larangan Slampar.

1.5.2 Manfaat praktis

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini berguna bagi peneliti untuk mendapatkan pengalaman pertama dalam melakukan penelitian dan melakukan pemantauan pemenuhan gizi PUS untuk mencegah terjadinya KEK menggunakan metode PGD berbasis *whatsapp group*.

4. Bagi Responden

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi sumber informasi, berbagi pengalaman, menambah kesadaran serta pengetahuan PUS dalam menjaga status gizinya.

5. Bagi instansi Terkait

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan bagi instansi terkait dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan upaya pemantuan pemenuhan gizi PUS dengan efektif dan berkesinambungan melalui PGD menggunakan media *whatsapp group*, instansi bisa memperkuat program edukasi gizi, dapat meningkatkan partisipasi PUS, dan dapat membantu proses penurunan angka kejadian KEK di Desa Larangan Slampar.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi referensi dan acuan bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengembangkan kajian sejenis, baik degan memperluas wilayah penelitian, menambah variabel seperti pengaruh metode PGD dalam pemantauan pemenuhan gizi, tingkat pengetahuan

gizi, pola makan, dan status kesehatan PUS, maupun dengan penggunaan media digital lain dalam menerapkan metode PGD. Dengan itu, peneliti selanjutnya bisa memberikan kontribusi ilmiah yang lebih luas dalam upaya pencegahan KEK.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Konsep Dasar Gizi pada PUS (Pasangan Usia Subur)

1. Definisi PUS

Pasangan usia subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang usia istrinya berada di 15-49 tahun dan sudah/masih mengalami menstruasi, jika merujuk pada Wanita usia subur yaitu merupakan wanita yaitu wanita seseorang yang berada pada rentang usia produktif, dimana sudah siap menghadapi kehamilan yang sehat. Pada usia ini pasangan suami istri harus menjaga Kesehatan reproduksinya agar mampu menghasilkan keturunan yang berkualitas, terutama perempuan karena perempuan akan mengalami proses kehamilan, persalinan serta nifas (Dewi, Ni Wayan Erviana Puspita, 2024).

2. Hak-hak reproduksi bagi pasangan usia subur

Hak-hak reproduksi pada pasangan usia subur perlu diketahui untuk mempersiapkan dan merencanakan kehamilan yang aman dan untuk menjamin kesejahteraan ibu dan anak, dalam (Dewi, Ni Wayan Erviana Puspita, 2024), hak-hak reproduksi bagi pasangan usia subur antara lain:

- 1) Hak dalam memperoleh informasi terkait Kesehatan seksual; termasuk mengenai efek samping dari obat-obatan yang berhubungan dengan Kesehatan reproduksi, alat-alat medis serta tindakan-tindakan medis yang dipergunakan dalam mengatasi masalah Kesehatan reproduksi
- 2) Hak dalam memperoleh informasi yang akurat terkait penyakit menular seksual (PMS); agar PUS terlindungi dari IMS dan ISR serta mampu mengetahui mekanisme penukarannya sebagai upaya pencegahan
- 3) Hak dalam menentukan /memutuskan waktu untuk memiliki keturunan dan jumlah anak
- 4) Hak dalam mendapatkan informasi terkait alat kontrasepsi (KB), pelayanan kontrasepsi yang efektif, aman dan terjangkau
- 5) Dalam hubungan pasutri didasari adanya penghargaan antara pasangan yang dilakukan dalam kondisi dan waktu yang diinginkan pasangan bersama tanpa unsur kekerasan
- 6) Hak sebagai seorang perempuan dalam memperoleh pelayanan Kesehatan reproduksi seksual selama kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui.

3. Kebutuhan gizi PUS

Gizi merupakan salah satu unsur yang sangat diperlukan oleh tubuh untuk menghasilkan energi, membantu pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan (Ismiati et al., 2024). Gizi seimbang adalah pola makan sehari-hari yang terdiri dari jenis dan jumlah nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Pola ini harus memperhatikan keanekaragaman makanan, tingkat aktivitas fisik, kebiasaan hidup bersih, serta pengawasan

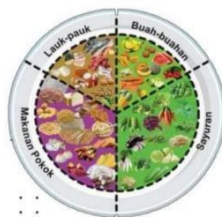
terhadap berat badan secara rutin, agar dapat menjaga berat badan normal dan mencegah masalah gizi (Sumarlin, 2021).

Keanekaragaman pangan adalah berbagai jenis makanan yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buah-buahan, dan air. Setiap kelompok makanan memiliki berbagai variasi. Makanan beragam artinya makanan yang dikonsumsi berbeda-beda, baik dari satu kelompok ke kelompok lainnya, seperti makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah, maupun dalam satu kelompok makanan itu sendiri.

1) Sajian pada isi piringku

Daftar makanan dan minuman yang disarankan untuk setiap kali makan, seperti sarapan, makan siang, dan makan malam, digambarkan dalam isi piringku. Tujuannya adalah untuk menjadi panduan dalam membangun pola makan yang sehat. Isi piringku memberi petunjuk untuk menjalani gaya makan yang seimbang, yakni setengah (50%) dari porsi makan terdiri dari sayuran dan buah, sementara sisanya (50%) berupa makanan pokok dan lauk. Selain itu, dalam panduan ini juga disarankan agar kita lebih banyak mengonsumsi sayuran dibandingkan buah, serta lebih banyak makanan pokok dibandingkan lauk (Ety, Yuni Ristanti MPH, 2024).

Selain itu, dianjurkan untuk minum setiap kali makan, entah sebelum, saat, atau setelah makan. Kita bisa sesuaikan dengan kebutuhan, misalnya minum satu gelas sebelum makan dan satu gelas lagi setelah makan. Makanan yang kita makan sangat berpengaruh terhadap berbagai sistem dalam tubuh, seperti sistem kekebalan, yang bertugas melindungi tubuh dari penyakit. Kesehatan kita saat ini dan masa depan sangat bergantung pada makanan yang seimbang dan bergizi. Slogan "isi piringku" menjelaskan bahwa setengah piring terdiri dari sayuran dan buah, sementara setengahnya lainnya berisi karbohidrat dan protein (Ety, Yuni Ristanti MPH, 2024).



Gambar 2. 1 Isi Piringku
Sumber : (Ety, Yuni Ristanti MPH, 2024)

Konsep "isi piringku" adalah cara untuk mendapatkan nutrisi yang seimbang. Menurut gambar ini, berbagai jenis dan warna sayuran serta buah harus ada dalam setengah porsi piring. Dari setengah porsi tersebut, $\frac{1}{3}$ diisi dengan buah, sementara $\frac{2}{3}$ diisi dengan sayuran. Di sisi lain, $\frac{1}{2}$ dari setengah porsi piring harus diisi dengan protein seperti kacang-kacangan, daging, ikan, atau biji-bijian, sedangkan $\frac{2}{3}$ diisi dengan karbohidrat. Dengan membagi piring seperti ini, kita bisa memastikan bahwa nutrisi

dalam makanan yang dikonsumsi sangat seimbang dan memberikan manfaat terbaik bagi tubuh. Hampir semua orang dapat menggunakan pola makan ini, tetapi orang-orang dengan kebutuhan nutrisi khusus seperti anak di bawah usia 2 tahun, ibu hamil, atlet, atau orang dengan kondisi tertentu sebaiknya tidak menggunakannya secara rutin. Makan tiga kali sehari, pagi, siang, dan malam, juga diperlukan untuk menjaga diet sehat, sekaligus disertai dengan cemilan sehat (Ety, Yuni Ristanti MPH, 2024).

(1) Makanan pokok

Jenis makanan pokok berbeda-beda tergantung pada dimana seseorang tinggal, budaya, dan adat setempat. Beberapa contohnya seperti beras, jagung, singkong, ubi, talas, sagu, serta makanan olahan seperti roti, pasta, mie, dan lainnya. Jenis-jenis makanan ini kaya akan karbohidrat dan berguna sebagai sumber energi, membuat perut kenyang, serta memiliki rasa yang netral. Untuk porsi, disarankan mengisi 2/3 bagian dari separuh piring makan, atau setara dengan tiga sendok nasi, 1/3 potong singkong yang sudah direbus, atau tiga buah kentang (Ety, Yuni Ristanti MPH, 2024).



Gambar 2. 2 Contoh makanan pokok
Sumber : (Ety, Yuni Ristanti MPH, 2024)

(2) Lauk pauk hewani dan nabati

Lauk pauk hewani memiliki asam amino yang lengkap dan mudah diserap oleh tubuh, namun kekurangannya adalah jumlah kolesterol dan lemak yang lebih tinggi, serta harganya lebih mahal. Contohnya seperti daging (sapi, kambing, rusa, dll), ayam, bebek, ikan, telur, susu, serta produk olahannya. Untuk orang dewasa, disarankan membatasi penggunaan kolesterol dan lemak jenuh. Sementara itu, lauk nabati seperti tahu, tempe, dan kacang-kacangan (kacang merah, kacang hijau, kacang tolo, dll) memiliki keunggulan dalam kandungan lemak tidak jenuh, terutama pada kedelai, serta harganya lebih terjangkau. Konsumsi makanan protein hewani dan nabati sebaiknya disesuaikan dengan pedoman piring, yaitu setara dengan 1/3 hingga 1/2 bagian dari piring lauk pauk. Contohnya adalah satu butir telur ayam besar, dua potong daging sapi sedang, dua potong tahu, atau dua potong tempe (Ety, Yuni Ristanti MPH, 2024).



Gambar 2. 3 Contoh lauk pauk
Sumber : (Ety, Yuni Ristanti MPH, 2024)

(3) Sayuran berisi sumber vitamin dan mineral

Sayuran memiliki banyak vitamin dan mineral, beberapa di antaranya bekerja sebagai antioksidan. Sayuran dan buah-buahan merupakan sumber nutrisi yang baik untuk tubuh. Manfaatnya antara lain mencegah dan mengurangi stres berlebihan, memperlancar buang air besar, mencegah penyakit jantung dan kanker, membantu menjaga berat badan seimbang, menjadi sumber energi tubuh, membersihkan racun dalam tubuh (detoksifikasi), mencegah kelahiran bayi yang tidak sempurna, menjaga kesehatan mata, membuat kulit lebih sehat, serta memperkuat tulang. Untuk porsi sayuran, sebanyak 2/3 dari setengah piring makanan, setara dengan sayur bayam atau sayur bening (tanpa kuah) sebanyak satu mangkok sedang (Ety, Yuni Ristanti MPH, 2024).



Gambar 2. 4 Contoh sayuran
Sumber : (Ety, Yuni Ristanti MPH, 2024)

(4) Buah-buahan

Buah-buahan merupakan sumber vitamin, mineral, dan serat pangan yang penting bagi tubuh. Untuk sekali makan, porsi buah yang dianjurkan adalah 150 gram pepaya, dua buah jeruk sedang (110 gram), satu buah kecil pisang ambon (50 gram), atau 1/3 dari setengah piring buah yang ada. Buah-buahan sangat bermanfaat bagi tubuh dan menjadi bagian penting dari gaya hidup sehat. Ini adalah cara alami untuk mencegah kanker dan jerawat. Selain itu, buah-buahan juga berfungsi sebagai sumber antioksidan, air, gizi, dan vitamin yang membantu tubuh menghindari penyakit serta mengatasi masalah kulit seperti jerawat, bisul, dan sebagainya (Ety, Yuni Ristanti MPH, 2024).



Gambar 2. 5 Contoh buah-buahan
Sumber : (Ety, Yuni Ristanti MPH, 2024)

2) Pengaturan waktu makan

Makan yang sehat meliputi porsi yang cukup dan seimbang, serta rutin. Rutin artinya makan setiap 2-3 jam sekali, biasanya dalam sehari ada 3 kali makan, terdiri dari 2 kali makan utama dan 1 kali camilan. Sarapan sebaiknya dilakukan 1-2 jam setelah bangun tidur, yaitu sekitar pukul 07.00-09.00 pagi. Makan siang terbaik adalah 2 - 3 jam setelah makan camilan pagi, yaitu antara pukul 12.00 -14.00 siang. Camilan sore disarankan pada pukul 15.00-16.00, sedangkan makan malam disarankan 2-3 jam sebelum tidur, yaitu sekitar pukul 18.00-20.00. Sarapan pagi sangat penting agar tubuh tetap sehat dan membantu menjaga berat badan ideal. Jika sering melewati sarapan, kita cenderung makan berlebihan saat makan siang dan berisiko naiknya berat badan. Untuk menghindari rasa lapar cepat atau keinginan makan berlebihan, sebaiknya kurangi makanan berkarbohidrat tinggi dengan indeks glikemik tinggi atau hindari makanan manis dan berlemak. Sebaiknya camilan berupa buah atau sayur agar kalori tetap terkendali, tetapi tetap mendapatkan manfaat nutrisi. Contoh camilan bisa berupa buah yang dipotong atau sayur yang dicocol seperti timun, tomat, wortel, dicocol dengan sambal, kacang, yogurt, atau saus tiram (Ety, Yuni Ristanti MPH, 2024).

Masa prakonsepsi merujuk pada periode sebelum kehamilan atau saat sebelum sel telur bertemu dengan sperma. Wanita pada tahap prakonsepsi dipandang sebagai perempuan dewasa atau yang berada dalam rentan usia subur dan bersiap untuk menjadi seorang ibu. Dalam fase ini kebutuhan gizi berbeda dengan masa remaja dan anak-anak serta lansia, memperbaiki kondisi Kesehatan dimasa prakontrasepsi dapat berkontribusi pada peningkatan Kesehatan reproduksi dan dapat meminimalisir masalah Kesehatan reproduksi (Rosa, 2024).

Wanita usia subur membutuhkan sekitar 2.000-2.400 kkal tergantung pada tingkat aktivitas. Hal ini juga dipengaruhi oleh hormon seperti estrogen yang mengatur metabolisme lemak dan protein. Wanita usia subur membutuhkan lebih banyak zat besi karena kehilangan darah saat datang bulan. Jumlah zat besi yang diperlukan setiap hari adalah 18 mg untuk wanita berusia 19-50 tahun, sedangkan pria hanya memerlukan 8 mg. Kebutuhan zat besi cukup penting untuk mencegah anemia pada wanita. Selain zat besi, kalsium juga dibutuhkan lebih banyak oleh wanita, terutama menjelang menopause, agar tulang tetap sehat. Asam folat juga

sangat penting bagi wanita yang hamil, karena membantu mencegah cacat tabung saraf pada janin. Kebutuhan gizi wanita berubah seiring bertambahnya usia. Saat sedang menstruasi, wanita membutuhkan lebih banyak zat besi dan vitamin B6 agar dapat membantu pembentukan hemoglobin dan mengurangi gejala PMS. Saat hamil, kebutuhan akan kalori, protein, zat besi, kalsium, dan asam folat harus meningkat secara signifikan. Kebutuhan energi meningkat sekitar 300-500 kalori per hari pada trimester kedua hingga ketiga kehamilan. Saat menyusui, wanita membutuhkan kalsium sebanyak 1.000-1.300 mg per hari, sedangkan asam folat tetap penting terutama pada awal kehamilan. Pada masa menopause, penurunan estrogen akan memengaruhi metabolisme kalsium dan meningkatkan risiko terkena osteoporosis, sehingga dianjurkan untuk mengonsumsi suplemen vitamin D dan kalsium (Maigoda et al., 2024).

Menurut (Maigoda et al., 2024) tentang pola makan berdasarkan usia dan jenis kelamin (AKG) sebagai berikut:

Tabel 2 1 Pola Makan Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Usia	Energi (kkal)	Protein (g)	Sayur & buah (porsi)	Karbohidrat (porsi)	Protein hewani & nabati (porsi)	Susu/ sumber kalsium (porsi)
Anak 7-9 tahun (L/P)	1.850	40	3-4	4-5	3-4	2
Remaja perempuan 13-15	2.250	65	4-5	5-6	4-5	2-3
Dewasa perempuan 19-29	2.250	60	5	5-6	4	2
Lansia 60+ (L/P)	1.700-2.100	50-60	4	4-5	3-4	2-3

Sumber: Maigoda (2024)

4. Penilaian Status Gizi

Menurut (Shailla, 2024), Penilaian status gizi atau biasa disingkat PSG bisa dilakukan secara langsung dan tidak langsung, penilaian secara langsung seperti pengukuran antropometri (LiLA, IMT, BB, TB), pemeriksaan klinis, pemeriksaan laboratorium dan yang tidak langsung seperti survey konsumsi makanan, pemeriksaan klinis, factor ekologi.

Penilaian statu gizi secara langsung:

1) Antropometri

Cara menghitung status gizi menggunakan antropometri adalah dengan mengukur dimensi dan komposisi tubuh seseorang sesuai dengan usianya. Metode antropometri sudah lama digunakan sebagai indikator sederhana untuk menilai status gizi seseorang maupun masyarakat secara umum, serta sering digunakan untuk menilai status gizi yang berkaitan dengan asupan energi dan protein. Dengan metode ini, Anda akan melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, dan lingkaran perut. Menurut Kementerian

Kesehatan, orang dewasa juga bisa memakai lingkaran perut, lingkaran pinggang, hingga indeks massa tubuh untuk menentukan status gizinya.

2) Pemeriksaan klinis

Ini adalah cara mengevaluasi kondisi gizi seseorang berdasarkan perubahan yang terkait dengan kurang atau berlebihan mengonsumsi zat-zat gizi. Pemeriksaan klinis ini biasanya dimulai dari pemeriksaan mata, hingga kaki. Meliputi konjungtiva mata, mukosa mulut, pemeriksaan dada, perut, hingga mendeteksi adanya pembengkakan pada bagian kaki. Dokter juga akan meninjau riwayat kesehatan pasien serta melakukan pemeriksaan fisik lainnya. Sampaikan kepada dokter jika merasa ada gejala tertentu yang Anda duga berkaitan dengan kondisi gizi Anda.

3) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan biokimia sering disebut sebagai cek lab. Pemeriksaan ini bisa mencakup pemeriksaan darah, kadar albumin, pemeriksaan urine, pemeriksaan tinja, serta pemeriksaan vitamin dan mineral yang berkaitan dengan kondisi pasien.

Penilaian status gizi secara tidak langsung:

1) Survey konsumsi makanan

Cara menghitung status gizi dengan cara mengukur dimensi dan komposisi tubuh seseorang sesuai dengan usianya. Metode antropometri sudah lama dikenal sebagai cara sederhana untuk mengevaluasi status gizi perorangan maupun masyarakat. Cara ini biasanya digunakan untuk mengukur kondisi gizi yang terkait dengan asupan energi dan protein. Dengan metode antropometri, Anda akan melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, dan lingkaran perut. Menurut Kementerian Kesehatan, orang dewasa juga bisa menggunakan lingkaran perut, lingkaran pinggang, hingga indeks massa tubuh untuk mengetahui status gizinya.

2) Pemeriksaan klinis

Ini adalah cara mengevaluasi kondisi gizi seseorang berdasarkan perubahan yang terjadi akibat kekurangan atau kelebihan asupan zat gizi. Pemeriksaan klinis biasanya dimulai dari pemeriksaan mata hingga kaki. Pemeriksaan meliputi konjungtiva mata, mukosa mulut, pemeriksaan dada, perut, hingga mendeteksi kebengkakan di bagian kaki.

3) Faktor ekologi

Penilaian status gizi dengan mempertimbangkan faktor ekologi dipilih karena masalah gizi bisa terjadi karena adanya interaksi antara berbagai faktor ekologi, seperti faktor biologis, fisik, dan lingkungan budaya. Metode ini dilakukan untuk mengetahui penyebab timbulnya gizi buruk (malnutrisi) di suatu masyarakat, sehingga nantinya bisa segera diatasi.

2.1.2 Konsep Kurang Energi Kronik (KEK)

5. Definisi KEK

KEK (Kurang Energi Kronik) adalah satu kondisi dimana ibu mengalami defisiensi makanan yang lama/berkepanjangan (kronis) yang menyebabkan masalah kesehatan pada ibu. KEK bisa terjadi pada pasangan usia subur (PUS) dan pada ibu hamil (bumil). Seseorang dikatakan mengalami risiko KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm (Kabupaten et al., 2020). Istilah kurang energi kronik (KEK) merupakan istilah lain dari kurang energi protein (KEP) yang diperuntuk bagi wanita yang kurus akibat kurang energi kronik. Kurang energi kronik terjadi akibat ketidakseimbangan antara asupan pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi yang berlangsung lama (Kabupaten et al., 2020).

6. Penyebab KEK Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil

Menurut (Kabupaten et al., 2020) ada beberapa kondisi yang dapat melatarbelakangi kejadian KEK pada ibu hamil yakni kita bisa mengingat dengan “4 terlalu”, yaitu:

- 1) Terlalu muda (usia <20 tahun)
- 2) Terlalu tua (usia >45 tahun)
- 3) Terlalu sering (jarak antara kelahiran <2 tahun)
- 4) Terlalu banyak jumlah anak (>3)

Adapula beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil yakni sebagai berikut:

- (1) Pola konsumsi
- (2) Penyakit infeksi
- (3) Sosial ekonomi
- (4) Pekerjaan
- (5) Jumlah anggota keluarga
- (6) Pendidikan
- (7) Pantang makanan

7. Komplikasi kurang energi kronik

Menurut (Kabupaten et al., 2020) kurang energi kronik pada ibu hamil dapat menimbulkan risiko dan komplikasi pada ibu, janin dan pada saat persalinan seperti:

- 1) Pada ibu hamil
 - (1) Ibu kurang nafsu makan dan lemah
 - (2) Anemia
 - (3) Perdarahan saat kehamilan
 - (4) Pada ibu menyusui produksi ASI berkurang
 - (5) Risiko infeksi semakin tinggi
- 2) Pada janin
 - (1) Abortus
 - (2) Bayi lahir mati
 - (3) Cacat bawaan
 - (4) Anemia pada bayi
 - (5) Asfiksia intra partum
 - (6) BBLR

- (7) Keadaan umum dan kesehatan bayi baru lahir berkurang
- 3) Pada saat bersalin
 - (1) Pada saat persalinan akan menyebabkan persalinan lama dan sulit
 - (2) Persalinan sebelum waktunya (prematur)
 - (3) Perdarahan post partum
 - (4) Risiko persalinan dengan SC meningkat

8. Penatalaksanaan KEK

Upaya pemerintah dalam penatalaksanaan ibu hamil dengan kurang energi kronik adalah dengan pemberian makanan tambahan (PMT), dimana PMT tersebut sebagai makanan tambahan bukan pengganti makanan utama sehari-hari. PMT diperuntukkan bagi ibu hamil dengan KEK sebagai pemulihan gizi, yang diutamakan dengan berupa protein, hewani dan nabati misalnya: telur, ikan, daging, ayam, kacang-kacangan dan tahu tempe. PMT diberikan 1 kali sehari selaa 90 hari berturut-turut yang berbasi makan lokal. Selain pemberian PMT adapula penatalaksanaan kurang energi kronik pada ibu hamil yaitu dengan cara penyuluhan, melaksanakan nasehat atau anjuran tambahan makanan (Kabupaten et al., 2020).

Selain pada masa kehamilan, pada pasangan usia subur (PUS) yang belum hamil juga bisa dilakukan pencegahan KEK dengan cara dilakukan pemantauan pemenuhan gizi, pemantauan dilakukan untuk melihat apakah pola konsumsi PUS sudah sesuai dengan pedoman isi piringku serta kesesuaian terkait jumlah, jenis, dan jam, agar nutrisi yang dibutuhkan oleh PUS bisa terpenuhi dengan baik.

2.1.3 Konsep Pemantauan Gizi

1. Definisi pemantauan gizi

Pemantauan atau biasa disebut monitoring secara umum adalah sebuah prosedur analisis yang digunakan sebagai proses penyampaian informasi tentang suatu sesb dan akibat (Pahrudin, 2021). Menurut KBBI, pemantauan merupakan suatu kegiatan mengamati, mengawasi dan mencatat perkembangan sesuatu supaya bisa dilihat kondisinya secara berkelanjutan (Ramatni, 2024). Pemanntauan status gizi meruapakan suatu komponen utama dalam surveilans gizi dimana memiliki tujuan sebagai upaya penilaian kondisi kesehatan gizi seseorang atau kelompok (Baderan & Umar, 2025).

Pemantauan status gizi bertujuan untuk menilai tingkat ketersediaan zat gizi dalam tubuh individu sebagai hasil dari asupan mgizi dari makanan dan mendeteksi adanya masalah gizi, serta bia merencanakan intervensi yan tepat. Selain tujuan dari pemantauan gizi adapula manfaat dari pemantauan penilaian status gizi, menurut (Djide et al., 2025) yakni sebagai berikut:

- 1) Untuk mendeteksi malnutrisi seperti kelebihan dan kurang gizi sehingga bisa menentukan intervensi yang tepat
- 2) Sebagai penilaian Kesehatan : berguna dalam penilaian kesehatan individ, terutama pada balita, anak. Remaja, dewasa, lansia dan atlet serta WUS.

- 3) Untuk mendeteksi apenyebab dari malnutrisi disuatu masyarakat sehingga mampu Menyusun strategi inervensi yang efektif.
2. Kriteria pemantauan
 - 1) Efektivitas
Memberikan dampak positif terhadap kesehatan pasien melalui pelayanan gizi. Dengan pelayanan yang optimal, pelayanan menjadi lebih rapi, terukur, dan mampu memberikan pelayanan yang berkualitas baik untuk pasien maupun pihak rumah sakit (Tasikmalaya, 2025).
 - 2) Efesiensi
Mengatur sumber daya seperti bahan makanan, waktu, dan tenaga dengan baik agar pelayanan tetap terjaga (Tasikmalaya, 2025).
 - 3) Konsistensi
Pelaksanaan PGD yang konsisten juga diperlukan untuk mencapai tujuan, pelaksanaan PGD yang konsisten yaitu dilaksanakan secara rutin dan terjadwal yang disepakati oleh kelompok, sehingga dapat mempermudah dalam meluangkan waktu dan tidak mengganggu kegiatan sehari-hari

3. Jenis jenis metode pemantuan gizi

Metode penting yang dilakukan oleh perawat adalah dengan mengevaluasi pola makan dan asupan nutrisi dari individu untuk memahami perilaku nutrisi secara spesifik, evaluasi ini bisa mencakup prinsip panduan makan sehat (jumlah, jenis, jam) dalam nutrisi harian(Suhari A.Per., Pen., M.M. et al., 2025).

Adapun beberapa metode dalam pemantauan gizi di tingkat individu, sebagai berikut:

1. Metode *recall* 24 jam, yakni dengan menanyakan tentang mkanan yang dikonsumsi selama 24 jma terakhir
2. Kuesioner frekuensi makanan (*food frequency questionnaire* /FFQ) : menanyakan seberapa sering individu mengonsumsi daftar makan yang ditentukan dalam waktu tertentu seperti selama 1 minggu atau 1 bulan
3. *Food weighing* atau *weigh food record* (WFR) metode dalam survey konsumsi makana pada tingkat keluarga, dengan berfokus pada penimbangan makanan yang dikonsumsi.
4. *Distary history*, merupakan gabungan dari metode *recall* 24 jam asupan sehar- hari ditambah dengan informasi mengenai pola atau kebiasaan makan secara keseluruhan dan diikuti FFQ untuk memverifikasi data.
5. *Visual Comstock*, dimana petugas menaksik secara visual dari sisa makanan yang ada untuk setiap golongan atau jenis.
6. PGD (*Peer Group Discussion*), merupakan metode yang bisa digunakan dalam pemantauan gizi dengan cara pengelompokan individu sesuai usia dan kebutuhan yang sama dengan tujuan menyelesaikan permasalahan izi bersama, dimana individu disatukan dalam sebuah kelompok untuk saling bertukar informasi dan saling memberikan pendapat terkait pemenuhan gizi.

2.1.4 Konsep Peer Group Discussion

1. Definisi peer group discussion

Peer group discussion (PGD) adalah sebuah kelompok teman sebaya yang memiliki usia atau tingkat kedewasaan yang sama, yang mempunyai tujuan, keinginan dan kebutuhan yang sama. PGD bisa memfasilitasi kelompok individu dalam suatu proses saling menghargai, menyediakan informasi dan menaikkan harga diri karena dalam teman sebaya mereka bisa lebih saling terbuka satu sama lain (sari, 2012). PGD akan berjalan dengan baik apabila pelaksanaannya terdapat interaksi yang sering tau bisa dibilang intens, komunikasi yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dilihat dari isi pesan, durasi dan frekuensi dalam setiap interaksi yang dilakukan (Andriani & Chotimal, 2021).

2. Tujuan dan manfaat peer group discussion

Sebagaimana kelompok pada umumnya PGD juga memiliki fungsi dan peranan seperti: Mengajarkan kebudayaan;

- 4) Mengajarkan mobilitas sosial/perubahan status yang lain;
- 5) Membantu peranan sosial yang baru;
- 6) Sebagai sumber informasi bagi individu dan pendidik bahkan untuk masyarakat;
- 7) Belajar saling bertukar perasaan dan masalah;
- 8) Individu dapat mencapai kebebasan sendiri;
- 9) Belajar mengontrol tingkah laku sosial. Selain itu, manfaat dari PGD adalah sebagai berikut:
 - (1) Individu akan lebih siap menghadapi kehidupan yang akan datang;
 - (2) Individu dapat mengembangkan rasa solidaritas antar kawan;
 - (3) Setiap anggota akan dapat membentuk masyarakat yang akan direncanakan sesuai dengan kebudayaan yang mereka anggap baik;
 - (4) Setiap anggota dapat berlatih memperoleh pengetahuan, kecakapan dan melatih bakatnya;
 - (5) Mendorong individu untuk bersikap mandiri;
 - (6) Menyalurkan perasaan dan pendapat demi kemajuan kelompok.

3. Komponen *Peer Group Discussion*

1) Pelaksanaan PGD

Untuk mencapai PGD yang baik maka harus menentukan tujuan yang sama yakni untuk mencegah KEK, selain menentukan tujuan juga penting dalam pelaksanaan PGD untuk menentukan hasil yang akan dicapai. Pelaksanaan PGD dimulai dari pembukaan : fasilitator membuka sesi dan tetap mengingatkan tujuan dan aturan dasar seperti; saling menghargai pendapat. Kedua, penyampaian materi dan diskusi; fasilitator juga harus menyampaikan materi yang singkat dan tidak bertele-tele sehingga lebih banyak waktu untuk kelompok untuk berdiskusi. Terakhir penutup dan rangkuman; fasilitator menyimpulkan poin-poin pembahasan penting, hasil keputusan dan langkah selanjutnya.

2) Keaktifan dan partisipasi

Selain itu, kunci sukses dari pelaksanaan PGD adalah menciptakan lingkungan yang aman dan terbuka, yang dimaksud aman adalah yakni aman secara psikologis: membuat individu merasa aman untuk berbagi ide, informasi dan bertanya tanpa takut dihakimi. Partisipasi yang seimbang juga dibutuhkan untuk mencapai PGD yang baik, artinya tidak hanya berfokus pada satu atau 2 orang saja yang berpartisipasi yang dapat dipastikan atau dipantau oleh fasilitator, salah satunya dengan mengajak/merangsang individu lain untuk ikut berpartisipasi. Selain itu, fasilitator juga tidak hanya memberikan secara satu arah tetapi fasilitator hanya sebagai jembatan, yang mengelola waktu dan yang memastikan bahwa pembahasan masih berfokus pada tujuan untuk menyelesaikan suatu konflik.

3) Konsistensi

Pelaksanaan PGD yang konsisten juga diperlukan untuk mencapai tujuan, pelaksanaan PGD yang konsisten yaitu dilaksanakan secara rutin dan terjadwal yang disepakati oleh kelompok, sehingga dapat mempermudah dalam meluangkan waktu dan tidak mengganggu kegiatan sehari-hari.

4) Materi

Materi yang dibahas harus sesuai dengan rencana awal yang telah disesuaikan dengan kebutuhan suatu kelompok sehingga materi bisa ditangkap dan dipahami dengan mudah oleh kelompok. Penyampaian materi juga harus disampaikan secara jelas dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh kelompok.

4. Keunggulan PGD dibanding metode penyuluhan konvensional.

Seperti halnya metode yang lain *peer group discussion* juga memiliki dan kekurangan, menurut (Rismana, 2013) beberapa kelebihanannya yaitu:

1. Dapat memungkinkan individu dalam memungkinkan untuk menyampaikan pendapatnya
2. *Peer group discussion* bersifat demokrasi
3. Dapat mendorong rasa persatuan
4. Memungkinkan untuk meningkatkan pengetahuan dan pandangan individu
5. Menghayati kepemimpinan bersama
6. Membantu dalam mengembangkan jiwa kepemimpinan
7. Memperoleh pandangan dari teman

2.1.5 Konsep *Whatsapp*

1. Definisi *whatsapp*

WhatsApp adalah aplikasi yang dibuat agar manusia bisa lebih mudah berkomunikasi di tengah perkembangan teknologi saat ini. *WhatsApp* termasuk dalam media sosial yang membantu pengguna saling berbagi informasi. Hampir semua kalangan masyarakat menggunakan *WhatsApp* karena cara penggunaannya yang sederhana. *WhatsApp* merupakan aplikasi berbasis internet yang memudahkan pengguna dalam berkomunikasi dengan berbagai fitur yang tersedia (Anggela et al., 2025).

WhatsApp adalah salah satu aplikasi pesan yang memudahkan orang untuk mengirim pesan tanpa harus bayar biaya SMS, karena aplikasi ini menggunakan koneksi internet. Dengan *WhatsApp*, pengguna bisa mengirim dokumen, foto, melakukan panggilan video, berbagi lokasi melalui GPS, dan masih banyak lagi. Fitur broadcast dan grup dalam *WhatsApp* juga memudahkan guru untuk berkomunikasi dengan para mahasiswa. Selain itu, *WhatsApp* mendukung pesan lintas platform, sehingga menjadi salah satu alat komunikasi yang banyak digunakan oleh mahasiswa saat ini. Aplikasi ini juga menyediakan fitur chat grup yang memudahkan diskusi dan penyampaian informasi melalui grup (Anggela et al., 2025).

Mahasiswa menggunakan *WhatsApp* sebagai sarana belajar dan berkomunikasi secara rutin. Dengan menggunakan *WhatsApp*, para pengguna bisa menyampaikan informasi dengan lebih cepat dan efektif. Oleh karena itu, penerapan pembelajaran melalui media *WhatsApp* bisa dikatakan cukup efektif, karena dalam berkomunikasi dan berinteraksi, baik guru maupun siswa dapat dengan mudah berbagi informasi satu sama lain menggunakan fitur-fitur yang tersedia di aplikasi *WhatsApp* (Anggela et al., 2025).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa *WhatsApp* adalah aplikasi pesan instan berbasis internet yang memudahkan pengguna dalam berkomunikasi menggunakan berbagai fitur yang tersedia. Aplikasi ini juga menjadi alat komunikasi yang digunakan oleh berbagai kalangan masyarakat karena cara penggunaannya yang sederhana, terutama dalam bidang pembelajaran.

Aplikasi *WhatsApp* memiliki berbagai fitur yang bisa digunakan oleh pengguna, menurut (Brata, 2010) dalam (Anggela et al., 2025) beberapa fitur tersebut adalah:

- 10) Tanda pesan sukses terkirim, sudah diterima dan sudah dibaca
- 11) Bisa mengirim berbagai jenis dokumen seperti foto, video, audio, lokasi, dan kontak
- 12) Lihat kontak, pengguna bisa mengetahui apakah seseorang memiliki akun WhatsApp dengan memeriksa kontak dari smartphone-nya
- 13) Avatar, yaitu foto profil pengguna WhatsApp
- 14) Tambah shortcut percakapan, beberapa chat bisa ditambahkan sebagai jalur pintas di halaman utama
- 15) Kirim percakapan via email, semua obrolan bisa dikirim melalui email
- 16) Forward, fitur untuk meneruskan atau mengirim kembali pesan yang sudah diterima
- 17) Smiley icon, banyak pilihan emoticon seperti ekspresi manusia, bangunan, cuaca, hewan, alat musik, mobil, dan lainnya
- 18) Video call, selain panggilan suara, pengguna bisa melakukan panggilan video
- 19) Blokir, untuk memblokir nomor dari orang lain
- 20) Status, berfungsi memberi pemberitahuan kepada kontak bahwa pengguna tersebut sedang dalam kondisi tertentu.

WhatsApp Group adalah ruang diskusi virtual yang memungkinkan semua anggotanya berkomunikasi satu sama lain dalam grup tersebut. Di sini, anggota bisa saling berbagi informasi yang berkaitan dengan materi dan berusaha saling membantu. Selain itu, fasilitas dan anggota juga bisa menggunakan *WhatsApp* untuk memberikan informasi atau tugas kepada anggota, serta membagikan tulisan, karya, atau materi yang telah dibuat dalam bentuk pesan atau postingan di media sosial (Anggela et al., 2025).

Fasilitas grup di media sosial digunakan sebagai cara untuk menyampaikan informasi kepada semua orang dalam grup tersebut. Menggunakan grup *WhatsApp* akan memudahkan semua pengguna dalam memberikan informasi dengan cepat, seperti informasi mengenai kesehatan, jadwal makan, atau informasi lainnya. Penggunaan media sosial diharapkan dapat membantu proses belajar dan memperkuat interaksi antara fasilitas kesehatan dengan anggota masyarakat. Komunikasi yang cepat dan efektif akan memudahkan proses penyampaian materi belajar (Anggela et al., 2025).

Menggunakan aplikasi ini akan memengaruhi cara berkomunikasi, karena dengan aplikasi ini komunikasi antar manusia menjadi lebih dekat dan lebih mudah dilakukan. Aplikasi *WhatsApp* memberikan kemudahan dalam berinteraksi dan berkomunikasi, karena dengan aplikasi ini seseorang bisa dengan mudah menambah teman-teman baru dan pastinya memudahkan pengguna untuk saling mengenal satu sama lain. *WhatsApp* juga digunakan untuk mempererat hubungan sosial di antara orang-orang yang diinginkan, selama mereka terhubung dengan aplikasi ini (Anggela et al., 2025).

2. Fungsi whatsapp

WhatsApp bisa digunakan sebagai tempat untuk berbagi pengalaman, informasi, atau pesan. Ia juga bisa menjadi sarana komunikasi antara fasilitas kesehatan dengan anggota/masyarakat umum untuk saling berbagi pengetahuan serta pengalaman. Selain itu, *WhatsApp* juga bisa dimanfaatkan masyarakat untuk mencari teman baru, mengasah bakat, serta saling bertukar pengalaman (Anggela et al., 2025).

3. Kelebihan dan kekurangan whatsapp

WhatsApp memberikan keuntungan dan kemudahan bagi pengguna untuk berkomunikasi dengan biaya yang rendah, sehingga memudahkan pengguna. Dengan demikian, penggunaan *WhatsApp* sebagai aplikasi chatting bisa menjadi media sosial yang efektif dan bermanfaat bagi para pengguna. Dalam hal ini, *WhatsApp* berbeda dari aplikasi lainnya karena memiliki berbagai fitur yang digunakan oleh para pengguna (Anggela et al., 2025).

WhatsApp memudahkan komunikasi, baik jarak dekat maupun jauh. Ia bisa digunakan untuk berbicara atau menulis, serta menyimpan pesan. Fungsinya sangat praktis dalam penggunaan media sosial. Pengguna bisa berobrol online, bertukar foto, berbagai file, dan lainnya. Selain itu, ada banyak fitur menarik yang membuat pengalaman pengguna lebih mudah (Anggela et al., 2025).

Selain memiliki keunggulan, *WhatsApp* juga memiliki kelemahan

menurut (Yensi,2020) dalam (Anggela et al., 2025). ia menyebutkan kekurangan dari aplikasi WhatsApp sebagai berikut:

- 21) Lokasi pengguna dapat mempengaruhi kekuatan sinyal yang didapat oleh pengguna tersebut.
- 22) Semakin banyak chat yang masuk ke dalam grup WhatsApp, semakin lambat smartphone beroperasi karena banyaknya file yang masuk.
- 23) Semakin banyak chat yang masuk, semakin sulit untuk mengakses chat karena pengguna harus membaca atau menggeser chat dari bawah ke atas agar dapat mengikuti diskusi yang sedang berlangsung.

Dari berbagai pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa keberadaan media sosial WhatsApp sangat membantu dalam sistem komunikasi, baik jarak jauh maupun dekat, dengan biaya yang relatif murah dan penggunaannya yang mudah. Tidak hanya digunakan dalam kehidupan bersosialisasi saja, tetapi juga dalam kegiatan belajar mengajar. Meskipun WhatsApp memiliki beberapa kekurangan, tetapi media sosial ini tetap menjadi aplikasi yang paling sering digunakan oleh masyarakat, karena mereka merasa bahwa WhatsApp lebih banyak memiliki kelebihan dibandingkan kekurangannya.

2.2 Hasil Penelitian Sebelumnya

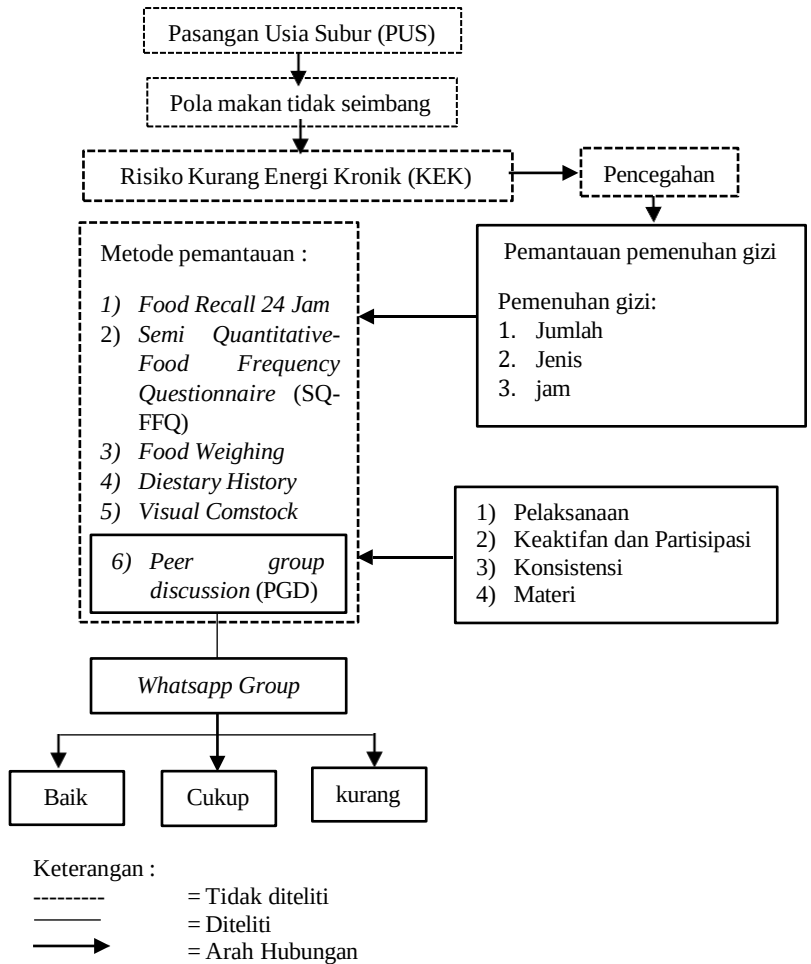
Tabel 2. 2 Penelitian sebelumnya yang mendukung penelitian ini.

Judul, Penulis, Terbit	Metode	Hasil	Novelty
Efektivitas pendampingan ibu hamil kurang energi kronis terhadap peningkatan status gizi (Adriani, 2022)	D: <i>Quasi-eksperimen one-group pretest-posttest</i> ; S: 19 ibu hamil KEK V: Independen: pendampingan ibu hamil KEK (edukasi, pemantauan dan konseling gizi) Dependen: Status gizi ibu hamil I: formulir wawancara A: Uji beda pretest-posttest	Rata-rata LILA naik dari ~21,26 cm menjadi ~23,53 cm (p = 0,000) — menunjukkan status gizi	Memberikan bukti empiris bahwa pendampingan+mon itoring gizi bisa memperbaiki status gizi ibu hamil KEK.
Efektivitas Media Audiovisual dan Booklet	D: <i>quasi eksperimen pre and post test</i> S: 38 orang ibu hamil	hasil uji t-test pengetahuan menggunakan media	Menggabungkan dua media edukasi secara langsung untuk mencegah

Judul, Penulis, Terbit	Metode	Hasil	Novelty
Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Dalam Pencegahan Kekurangan Energi Kronis (Suryani et al., 2022)	V: Independen :media edukasi (audiovisual dan booklet) Dependen:pengetahuan ibu hamil tentang gizi dalam pencegahan kekurangan energi kronis I: kuesioner pengetahuan dan media edukasi (video/audiovisual dan booklet) A: uji t-test	audiovisual p value=0.000 dan media booklet p value= 0.000. Dapat disimpulkan bahwa ada perubahan signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan media. Media audiovisual lebih efektif dari pada dan booklet.	KEK, menilai efektivitas masing-masing media, fokus pada pencegahan KEK spesifik pada ibu hamil, memberikan rekomendasi intervensi gizi local.
Pengaruh Pendampingan gizi terhadap perubahan perilaku Pemenuhan gizi ibu hamil kurang en Ergi kronik (kek) (Murniyati & Anggraini, 2023)	D: <i>quasi-eksperimen</i> S: 32 ibu hamil V: independent: pendampingan gizi Dependen:perilaku pemenuhan gizi ibu hamil I: kuesioner perilaku A: <i>mann-whitney</i>	Pendampingan gizi berpengaruh terhadap perubahan perilaku pemenuhan gizi pada ibu hamil KEK dalam mendukung pemenuhan kebutuhan gizi.	Penelitian ini memberikan bukti bahwa intervensi gizi (pendampingan) efektif untuk meningkatkan pemenuhan gizi pada ibu hamil berisiko KEK, melalui tindakan nyata buakn hanya sekedar observasi
Optimasi pemenuhan zat gizi dan penyusunan menu untuk pencegahan kekurangan energi kronik pada wanita prakonsepsi (Putri et al., 2024)	D: <i>cross-sectional</i> S: 110 orang Wanita prakonsepsi V: independen: pola asuh makanan Dependen: pencegahan status KEK I: wawancara menggunakan <i>recall</i> 24 jam dan <i>Semi Quantitative Food Frequency</i> (SQ-FFQ) serta pembuatan menu untuk pencegahan KEK A: analisis deskriptif, independent t-test	Hasi dari penelitian ini menyatakan bahwa tidak ada perbedaan retata antar asupan makanan terhadap KEK ($p>0,05$) dan tidak ada perbedaan retata antara keragaman makanan ($p=0,48$) dan pengeluaran	Mengimplementasikan metode penyesuaian menu yang disesuaikan dengan kebutuhan gizi khusus untuk wanita yang berencana untuk hamil, bukan hanya saran umum; bertujuan untuk mencegah Kekurangan Energi Kalori (KEK) dengan menu yang terencana dan praktis

Judul, Penulis, Terbit	Metode	Hasil	Novelty
	dan analisis optimasi diet (<i>linear programming</i>)	makanan harian ($p=0,95$)	untuk diterapkan di lapangan.
Mencegah KEK (Kekurangan Energi Kalori) Dengan Gizi Seimbang; Animasi Edukasi Yang Menginspirasi	D: <i>quasi-eksperimen</i> dengan <i>one group pretest-post-test</i> S: 59 orang ibu hamil V: independen: edukasi gizi melalui video animasi Dependen: tingkat pengetahuan atau perubahan perilaku I: media intervensi (video animasi edukasi) Instrument pengukurang (kuesioner pengetahuan dan lembar observasi perilaku gizi) A: uji deskriptif	Hasil dari pemnelitian tersebut bahwa setelah dilakukan intervensi terjadi peningkatan yang signifikan terhadap pengetahuan dan kesadaran tentang gizi seimbang dan pencegahan KEK	Pada penelitian ini menggunakan media edukasi sebagai alat intervensi untuk meningkatkan pemahaman gizi dan pencegahan KEK, inovasi dibandingkan penyuluhan tradisional.

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2. 6 Kerangka Konsep Gambaran PGD Berbasis WAG Dalam Pemantauan Pemenuhan Gizi PUS sebagai Bentuk Pencegahan KEK.

2.3.1 Deskripsi Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini menjelaskan hubungan antara beberapa komponen penting yang akan diteliti, yaitu metode Peer Group Discussion (PGD) sebagai variabel utama, serta pemantauan gizi, pemenuhan gizi, dan situasi risiko kekurangan energi kronik (KEK) pada WUS sebagai variabel yang ingin dijelaskan. Kerangka konsep ini menempatkan PGD sebagai pendekatan edukatif yang berpengaruh terhadap perilaku gizi WUS melalui peningkatan pengetahuan, kesadaran, dan praktik pemantauan gizi mandiri.

PGD merupakan metode diskusi kelompok antar teman sebaya dimana WUS dapat berbagi pengalaman, pengetahuan, masalah gizi, serta strategi penyelesaian. Dalam kerangka konsep ini, PGD ditempatkan sebagai intervensi edukatif yang bisa meningkatkan kemampuan WUS dalam memahami kebutuhan gizi seimbang, melakukan pemantauan status gizi seperti LILA dan berat badan, mengidentifikasi risiko kekurangan energi kronik, serta meningkatkan kesadaran pentingnya pencegahan KEK. Melalui kegiatan diskusi, berbagi pengalaman, dan dukungan dari kelompok, diharapkan WUS semakin mampu menerapkan perilaku gizi yang benar dalam kehidupan sehari-hari.

Pemantauan gizi merupakan komponen penting dalam mendeteksi dini KEK. Dalam kerangka konsep, pemantauan gizi mencakup pemeriksaan LILA, pemantauan berat badan, pengamatan pola makan, serta identifikasi tanda-tanda risiko kekurangan zat gizi. Dalam konteks PGD, pemantauan gizi dilakukan lebih terstruktur karena WUS mendapatkan motivasi dari teman sebaya untuk melakukan pemeriksaan mandiri secara berkala.

Pemenuhan gizi seimbang mencakup kemampuan WUS dalam memilih makanan bergizi sesuai pedoman "Isi Piringku", memenuhi kebutuhan energi serta zat besi, dan menerapkan pola makan yang tepat jumlah, jenis, dan jadwal (3J).

Kerangka konsep menghubungkan pemenuhan gizi dengan PGD, karena melalui diskusi kelompok, WUS dapat mendapatkan informasi gizi yang benar, saling memotivasi untuk memperbaiki pola makan, serta menemukan solusi terhadap kendala dalam memenuhi kebutuhan gizi.

BAB 3

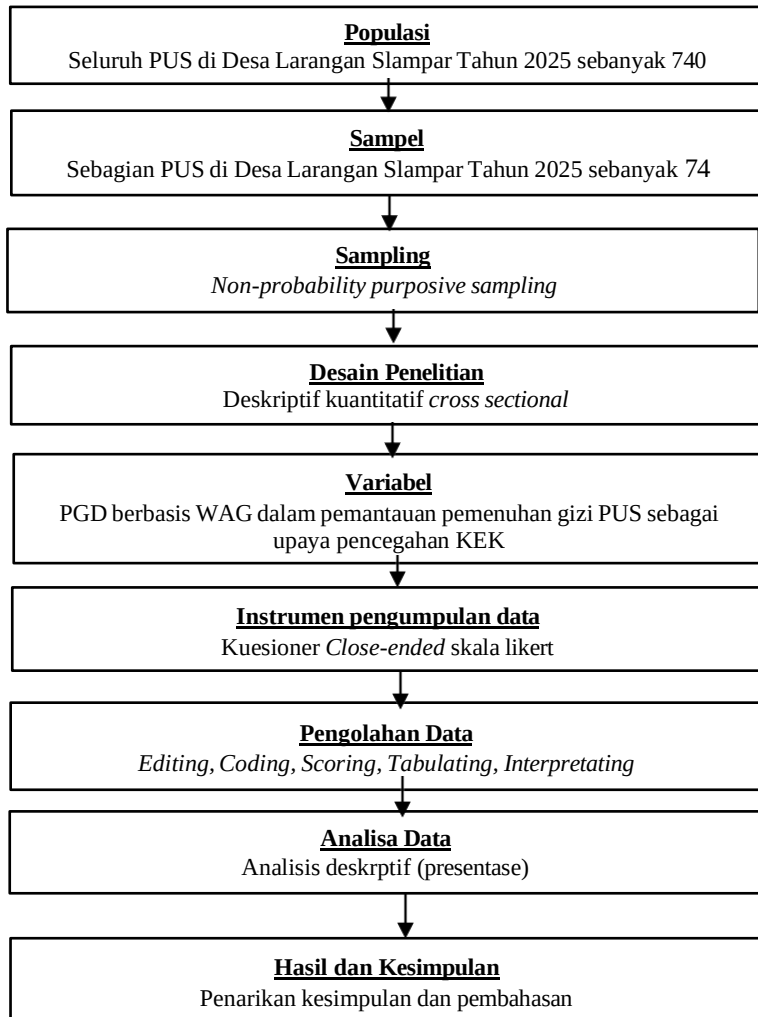
METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan serangkaian proses dalam penelitian untuk mendapatkan sebuah informasi data, tujuan dan manfaat penggunaan. Pada bab 3 dalam karya tulis ilmiah ini menyampaikan 1) Desain penelitian, 2) Kerangka kerja, 3) Populasi, sampel dan sampling, 4) Identifikasi variabel, 5) Definisi operasional, 6) Pengumpulan dan Analisa data, 7) Etika penelitian.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sebuah rancangan peneliti yang dikomponenkan secara sistematis dan logis, sehingga peneliti dapat menjelaskan kegiatan yang dilakukan untuk proses penelitian dan mencapai sebuah tujuan yang diperlukan (Wahyuni & Haryanti, 2024). Desain pada penelitian ini yaitu deskriptif kuantitatif *cross sectional* yang diamati untuk mengidentifikasi dan dilakukan untuk mengetahui gambaran PGD dalam pemantauan dan pemenuhan gizi PUS.

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Gambaran PGD berbasis WAG dalam Pemantauan Pemenuhan Gizi PUS Sebagai Bentuk Pencegahan KEK di Desa Larangan Slampar Tahun 2025.

3.3 Populasi, Sampel Dan Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan semua objek atau subjek diteliti, dan memiliki sebuah kriteria yang telah diteliti oleh peneliti (Asrulla et al., 2023). Populasi pada penelitian ini merupakan seluruh PUS di Desa Larangan Slampar Tahun 2025 dengan jumlah keseluruhan 740 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan Sebagian populasi yang telah ditentukan, bedanya sampel lebih spesifik dan lebih khusus dari kriteria yang ditentukan saat pemilihan populasi, sehingga penelitian yang dilakukan sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan (Marlius et al., 2023). Sampel pada penelitian ini yaitu sebagian PUS di Desa Larangan Slampar Tahun 2025 yang memenuhi kriteria penelitian.

$$\begin{aligned} 10\% \times 740 &= \frac{10}{100} \times 740 \\ &= 0,1 \times 740 = 74 \end{aligned}$$

Menurut (Arikunto 2013 dalam (Djaali, 2021) apabila subjek kurang dari 100 maka diambil semua dan apabila lebih dari 100 bisa diambil 10%-25%nya, maka dengan populasi 740 peneliti mengambil sampel 10% dari populasi yakni didapat sebanyak 74 orang sebagai sampel.

1. Kriteria inklusi

- 1) Pasangan usia subur usia 15-49 tahun
- 2) Tidak mengalami KEK dibuktikan dengan LILA >23,5 cm
- 3) Berdomisili di Desa Larangan Slampar
- 4) Aktif dalam menggunakan whatsapp group
- 5) Tau membaca dan menulis

2. Kriteria eksklusi

- 1) Pasangan usia subur yang sedang hamil dengan komplikasi dan mengalami KEK
- 2) Responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap atau drop out

3.3.3 Sampling

Sampling merupakan teknik dari pengambilan sampel yang dilakukan untuk memperoleh data yang dibutuhkan oleh peneliti, dengan berbagai macam cara dan teknik pengambilan, sehingga pemenuhan data dan kebutuhan yang diperlukan oleh peneliti bisa diketahui (Suriani et al., 2023). Sampling pada penelitian ini menggunakan “*non-probability purposive sampling*”. Dalam pengambilan sampel purposive, sampel yang dipilih didasarkan pada karakteristik atau sifat tertentu yang dianggap memiliki hubungan dengan karakteristik atau sifat dari populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Kusumastuti et al., 2021).

3.4 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan sebuah data, faktor, atau aspek yang dapat diukur, diamati dan kelola untuk mencari apa yang sedang diteliti oleh peneliti, sehingga tujuan dalam penelitian bisa terarah dan diperoleh hasil kesimpulan dari pertanyaan atau permasalahan yang dimiliki oleh peneliti (Arib et al., 2024). Variabel yang ada pada penelitian ini gambaran PGD dalam pemantauan dan pemenuhan gizi PUS sebagai upaya pencegahan KEK.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk menspesifikkan kegiatan, menjaga konsistensi pengumpulan data dan instrumen peneliti, serta mengatur batasan ruang lingkup variabel penelitian (Alfian & Susanti, 2023).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Gambaran Pelaksanaan PGD dalam Pemantauan Pemenuhan Gizi PUS sebagai Upaya Pencegahan KEK di Desa Larangan Slampar Tahun 2025

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Instrument	Skala Data	Skoring
PGD Berbasis WAG dalam Pemantaua N Pemenuhan Gizi PUS sebagai Bentuk Pencegahan KEK	Kegiatan diskusi kelompok sebaya yang dilakukan oleh pasangan usia subur untuk berbagi informasi dan Pengalaman mengenai pemantauan pemenuhan gizi sebagai bentuk pencegahan KEK menggunakan media <i>whatsapp</i>	1. Pelaksa naan 2. Keaktif an dan partisip asi anggot a 3. Materi/ Topik yang di bahas	Kuesioner <i>Close-ended</i> skala likert	Ordinal	Skor untuk pertanyaan: 1)Selalu: 4 2)Sering :3 3)Jarang :2 4)Tidak pernah: 1 kategori: 1) Baik : >48 2) Cukup : 32-48 3) Kurang : <32

3.6 Pengumpulan dan Analisa Data

3.6.1 Proses Pengumpulan Data

1. Persetujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah dari pembimbing, penguji dan Direktur Politeknik Negeri Madura.
2. Mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Ketua Jurusan Kesehatan Prodi D3 Keperawatan Politeknik Negeri Madura.
3. Peneliti meminta izin penelitian kepada kepala desa larangan slampar
4. Meminta izin, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada Bidan Desa Larangan Slampar Kecamatan Tlanakan Kabupaten Pamekasan.
5. Peneliti melakukan studi pendahuluan kepada responden, peneliti menjelaskan terlebih dahulu tujuan penelitian.
6. Peneliti mencari responden dengan cara mendatangi responden dari ke rumah PUS dan mengumpulkan responden dengan kriteria yang sudah ditentukan.
7. Peneliti menyampaikan maksud dan tujuan penelitian kepada calon responden.
8. Peneliti memasukan nomor WA responden kedalam grup WA yang telah dibuat.
9. Peneliti melakukan diskusi pemantauan pemenuhan nutrisi setiap

- seminggu 2x pada hari kamis dan minggu dalam 2 minggu.
10. Dalam diskusi terakhir peneliti memberikan questioner secara online (google form) kepada responden untuk diisi.
 11. Hasil dari jawaban responden disatukan dalam bentuk tabel dan dibahas dalam tugas akhir.
 12. Peneliti Kembali mendatangi responden dari rumah krumah untuk mengucapkan terimakasih karena telah berpartisipasi.

3.6.2 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner *close-ended* dengan skala *likert*, yang dirancang untuk mengumpulkan data kuantitatif melalui pertanyaan-pertanyaan yang telah distruktur dengan pilihan jawaban yang telah ditentukan, sehingga memungkinkan analisis data yang sistematis dan validitas hasil penelitian yang lebih tinggi (Purba & Sihotang, 2023).

3.6.3 Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan januari selama 2 minggu mulai dari tanggal 15-25 januari tahun 2025 di Desa Larangan Slampar Kecamatan Tlanakan Kabupaten Pamekasan.

3.6.4 Pengolahan Data

Pengolahan data penelitian dilakukan dengan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

1. *Editing*

Proses *editing* data dilakukan untuk memastikan keakuratan dan kelengkapan data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner. Peneliti melakukan pemeriksaan menyeluruh terhadap setiap kuesioner yang telah dijawab untuk memastikan bahwa data yang diperoleh sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan memenuhi kriteria kelengkapan yang diperlukan (Ulumik and Purnamasari, 2023).

2. *Coding*

Proses *coding* data melibatkan pemberian kode numerik pada setiap pertanyaan dalam kuesioner untuk memfasilitasi pengolahan data selanjutnya. Dengan demikian, variabel-variabel yang terkait dapat diidentifikasi dan diolah dengan lebih efisien menggunakan perangkat lunak statistik (Sudirahayu & Zamida, 2022). Data akan diinterpretasikan setelah diolah oleh peneliti, coding data umum dalam penelitian adalah :

Data umum :

- 1) Usia responden
 - (1) <20 tahun : diberi kode 1
 - (2) 20-35 tahun : diberi kode 2
 - (3) >35 tahun : diberi kode 3
- 2) Tingkat Pendidikan
 - (1) SD : diberi kode 1
 - (2) SMP : diberi kode 2
 - (3) SMA : diberi kode 3

- (4) Perguruan Tinggi : diberi kode 4
- 3) Pekerjaan
 - (1) Ibu Rumah Tangga : diberi kode 1
 - (2) Petani/Nelayan : diberi kode 2
 - (3) Pegawai Swasta/ : diberi kode 3
 - (4) PNS/TNI/POLRI : diberi kode 4
- 4) Sumber informasi yang di dapat tentang nutrisi
 - (1) Media sosial : diberi kode 1
 - (2) Media cetak : diberi kode 2
 - (3) Elektronik : diberi kode 3
 - (4) Petugas Kesehatan : diberi kode 4
 - (5) Keluarga : diberi kode 5
 - (6) Orang lain : diberi kode 6

Data Khusus :

- 1) Pelaksanaan
 - (1) Baik : diberi kode 1
 - (2) Cukup : diberi kode 2
 - (3) Kurang : diberi kode 3
- 2) Keaktifan dan partisipasi
 - (1) Baik : diberi kode 1
 - (2) Cukup : diberi kode 2
 - (3) Kurang : diberi kode 3
- 3) Konsistensi
 - (1) Baik : diberi kode 1
 - (2) Cukup : diberi kode 2
 - (3) Kurang : diberi kode 3
- 4) Materi/topik yang dibahas
 - (1) Baik : diberi kode 1
 - (2) Cukup : diberi kode 2
 - (3) Kurang : diberi kode 3

3. *Scoring*

Proses *scoring* melibatkan pemberian nilai atau skor pada setiap item pertanyaan dalam instrumen penelitian, sehingga memungkinkan peneliti untuk mengukur dan menganalisis variabel yang diteliti secara kuantitatif (Amelia, 2023). Berikut ketentuan scoring yang digunakan:

Skor jawaban positif :

- (1) Selalu: 4
- (2) Sering :3
- (3) Kadang-kadang : 2
- (4) Tidak pernah: 1

4. *Tabulating*

Proses *tabulating* pada penelitian ini melibatkan pengorganisasian data dari kuesioner ke dalam bentuk tabel yang sistematis, sehingga memudahkan peneliti untuk menganalisis dan menginterpretasikan hasil penelitian berdasarkan item-item pertanyaan yang telah ditentukan dan karakteristik responden yang relevan (Ermalena et al., 2023).

5. *Interpretating*

Proses interpretasi data pada penelitian ini yaitu dengan menganalisis mendalam untuk memberikan makna dan signifikansi pada data yang telah dikumpulkan, sehingga memungkinkan peneliti untuk menarik kesimpulan yang valid dan relevan dengan tujuan penelitian, berdasarkan pada hasil yang dinyatakan dalam bentuk persentase dan indikator statistik lainnya (Rafikasari & Dhewy, 2023).

Hasil dipresentasikan dengan presentase:

$$P = \frac{\sum f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

1. P : Presentase
2. $\sum f$: Jumlah kelompok
3. n : Nilai skor maksimal

Hasil data dalam presentase dengan menggunakan skala kuantitatif, sebagai berikut:

- 1) 100% : Seluruh
- 2) 76%-99% : Hampir seluruh
- 3) 51%-75% : Sebagian besar
- 4) 50% : Setengahnya
- 5) 26%-49% : Hampir setengah
- 6) 1%-25% : Sebagian kecil
- 7) 0% : Tidak satupun

3.6.5 Analisa Data

Analisis data merupakan proses pengolahan data sehingga menghasilkan informasi yang mudah dipahami oleh pembaca penelitian. Kegiatan analisis data mencakup pengolahan, pengelompokan, dan peringkasan data hingga diperoleh suatu kesimpulan penelitian (). Analisa data dapat dilakukan melalui teknik perhitungan berikut;

Hasil skor dari dikategorikan dengan rumus;

$$P = \frac{\sum f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

1. P : Presentase
2. f : Jumlah kelompok
3. n : Nilai skor maksimal

3.7 Etika Penelitian

3.7.1 Tanpa nama (*anonimity*)

Dalam penelitian ini, semua identitas responden tidak diungkapkan menggunakan nama asli, tetapi menggunakan nama inisial tertentu yang bertujuan untuk menjaga kerahasiaan data responden dan menghormati privasi setiap responden (Dentika & Arniyanti, 2023).

3.7.2 Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Lembar persetujuan responden dibuat untuk menyampaikan informasi mengenai tujuan penelitian kepada responden, ini dilakukan melalui kesepakatan bersama yang terdokumentasikan melalui penandatanganan lembar persetujuan oleh pihak yang terkait (Abdullah et al., 2023).

3.7.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Penelitian ini mempunyai sifat kerahasiaan karena pada data yang diperoleh tidak akan diungkapkan kepada publik, baik yang tertulis atau percakapan. Sehingga data yang dikumpulkan oleh responden terutama tentang identitas dirinya tidak akan diketahui, kecuali oleh peneliti sendiri sebagai perekap data (Putra et al., 2023).

3.7.4 Keterbatasan penelitian

1. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang dibuat sendiri dan belum diuji cobakan sehingga reliabilitas dan validitasnya perlu disempurnakan.
2. Pengisian *google form* pada responden harus dilakukan beberapa hari untuk dapat terisi penuh sesuai dengan responden yang dibutuhkan.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian merupakan hasil pengumpulan data yang telah dianalisa melalui beberapa tahap metode. Data yang dianalisa merupakan data geografis, data demografis, data umum dan data khusus. Pengkajian hasil dalam penelitian ini menggunakan tabel dan deskripsi tabel.

4.1.1 Deskripsi umum tempat penelitian

1. Data geografis

Desa Larangan Slampar terletak sekitar 13,5 km dari ibu kota Kecamatan Tlanakan ± 26 km dari Kabupaten Pamekasan. Jenis wilayah Desa Larangan Slampar adalah dataran rendah dengan luas $\pm 517,00$ Ha, dengan batas wilayah sebelah utara Desa Taroan, sebelah selatan Desa Mangar, sebelah barat Desa Terrak dan sebelah timur Desa Bukek. Desa larangan slampar terdiri dari 9 dusun dengan karakteristik wilayah pedesaan, yakni Dusun Gergunung Degeh, Gergunung Laok, Dusun Karpote, Dusun Torbalangan, Dusun Nyabangan, Dusun Lonsambi, Dusun Tengah, Dusun Larangan Dan Dusun Morlaok.

2. Data demografis

Desa Larangan Slampar adalah salah satu desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bandaran. Sebagian besar warga bermata pencaharian sebagai petani, pedagang. Kondisi sosial masyarakat desa ini masih didominasi oleh pola hidup sederhana dengan tingkat Pendidikan yang beragam mulai dari pendidikan dasar, menengah hingga perguruan tinggi dengan Jumlah penduduk di Desa Larangan Slampar ± 6.515 jiwa. Fasilitas Pendidikan di desa larangan slampar terdapat SD dan MTS, dan untuk fasilitas Kesehatan yang ada di desa larangan slampar terdapat PUSTU (puskesmas pembantu) berlokasi di dusun torbalang, PUSTU tersebut berada dibawah naungan UPT Puskesmas bandaran.

4.1.2 Data umum responden

1. Data umum usia

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi usia pasangan usia subur desa larangan slampar tahun 2026

No	Usia	Frekuensi	presentase
1.	>20	15	20%
2.	20-35	47	64%
3.	>35	12	16%
Total		74	100%

Sumber : data primer 2026

Berdasarkan table 4.1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pasangan usia subur berdasarkan usia diketahui sebagian besar responden yaitu sebanyak 47 orang (64%) memiliki usia diantara 20-35 tahun. Sebagian kecil usia pasangan usia subur 12 orang (16%)

yang berusia lebih dari 35 tahun.

2. Data umum tingkat Pendidikan

Tabel 4. 2 distribusi frekuensi tingkat pendidikan pasangan usia subur di desa larangan slampar tahun 2026

No	Tingkat pendidikan	Frekuensi	presentase
1.	SD	6	8%
2.	SMP	17	23%
3.	SMA	43	58%
4.	Perguruan tinggi	8	11%
Total		74	100%

Sumber : data primer 2026

Berdasarkan table 4.2 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pasangan usia subur berdasarkan tingkat pendidikan diketahui sebagian besar responden yaitu sebanyak 43 orang (58%) memiliki tingkat pendidikan SMA. Sebagian kecil tingkat pendidikan pasangan usia subur 6 orang (8%) SD.

3. Data umum pekerjaan

Tabel 4. 3 distribusi frekuensi pekerjaan pasangan usia subur didesa larangan slampar tahun 2026

No	Pekerjaan	Frekuensi	presentase
1.	Ibu rumah tangga	66	89%
2.	Petani/Nelayan	2	3%
3.	Pegawai Swasta	3	4%
4.	PNS/TNI/POLRI	3	4%
Total		74	100%

Sumber : data primer 2026

Berdasarkan table 4.3 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pasangan usia subur berdasarkan pekerjaan diketahui hampir seluruh responden yaitu sebanyak 66 orang (89%) menjadi ibu rumah tangga. Sebagian kecil pekerjaan pasangan usia subur sebagai petani sebanyak 2 orang (3%).

4. Data umum sumber informasi yang didapat tentang nutrisi

Tabel 4. 4 distribusi frekuensi sumber informasi untuk mendapatkan informasi tentang nutrisi pasangan usia subur didesa larangan slampar tahun 2026

No	Sumber informasi sumber informasi yang didapat tentang nutrisi	Frekuensi	presentase
1.	Media sosial	41	55%
2.	Media cetak	0	0%
3.	Elektronik	0	0%
4.	Petugas kesehatan	26	35%
5.	Keluarga	4	5%
6.	Orang lain	3	4%
Total		74	100%

Sumber : data primer 2026

Berdasarkan table 4.4 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi

pasangan usia subur berdasarkan sumber informasi yang didapat tentang nutrisi diketahui sebagian besar responden yaitu sebanyak 41 orang (55%) mendapatkan informasi tentang nutrisi melalui media sosial. Tidak satupun pasangan usia subur mendapatkan sumber informasi yang media cetak dan elektronik (0%).

5. Data khusus penelitian

Tabel 4. 5 distribusi frekuensi tentang gambaran PGD berbasis WAG dalam pemantauan pemenuhan gizi PUS sebagai bentuk pencegahan KEK di desa LaranganSlampar Tthun 2026

No	Data khusus	Frekuensi	presentase
1.	Baik	67	91%
2.	Cukup	4	5%
3.	Kurang	3	4%
Total		74	100%

Sumber : data primer 2026

Berdasarkan table 4.5 menunjukan bahwa distribusi frekuensi pasangan usia subur berdasarkan gambaran PGD berbasis WAG dalam pemantauan pemenuhan gizi PUS sebagai bentuk pencegahan KEK di desa Larangan Slampar tahun 2026 diketahui hamper seluruh responden yaitu sebanyak 67 orang (91%) menilai PGD Baik. Sebagian kecil pasangan usia subur 3 orang (4%) yang menilai PGD Kurang.

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan PGD berbasis WAG dalam pemantauan pemenuhan gizi sebagai bentuk pencegahan KEK pada PUS di Desa Larangan Slampar dalam kategori baik. Hal ini dibuktikan pada indikator pelaksanaan PGD yang diukur melalui pernyataan nomor 1, 2, 3, 4, dan 5. Pernyataan nomor 1 tentang fasilitator yang membuka diskusi dengan mengucapkan salam, mengingatkan tujuan diskusi dan nomor 2 tentang fasilitator yang membuka diskusi dengan mengingatkan aturan diskusi, di mana sebagian besar responden menjawab selalu. Tujuan dan aturan yang disampaikan secara jelas berperan sebagai arah atau panduan bagi kelompok selama kegiatan diskusi. Hal ini membantu peserta diskusi mengalokasikan perhatian dan pikirannya pada hal-hal penting yang sejalan dengan tujuan diskusi. Dengan demikian, penyampaian tujuan dan aturan secara eksplisit dalam diskusi membantu meningkatkan fokus pada materi yang dibahas dan tugas pemecahan masalah yang diberikan (Babullah et al., 2024). Pelaksanaan PGD berbasis WAG berjalan dengan teratur dan terorganisir, mulai dari proses penyampaian informasi, pemantauan gizi, hingga interaksi antara fasilitator dan responden. Keberhasilan sebuah program kesehatan bergantung pada bagaimana pelaksanaannya diatur dan bagaimana mekanisme kegiatan dilakukan dengan jelas. Sehingga, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan PGD berbasis WAG sudah sesuai dengan prinsip program yang bersifat promotif dan preventif.

Pernyataan nomor 3 tentang fasilitator yang menyampaikan pembahasan pokok dari materi, dimana Sebagian responden menjawab selalu. Sebelum diskusi dimulai, fasilitator perlu menyampaikan garis besar atau pokok materi yang akan dibahas. Fungsi ini berupa pengantar agar peserta memahami fokus pembahasan dan tujuan diskusi yang akan dilaksanakan. Dengan memberikan gambaran awal, peserta bisa memahami dasar-dasar topik yang akan dibahas. Membantu agar semua peserta berada di halaman pemahaman yang sama sehingga diskusi berjalan lebih terarah dan efektif (Marwati, 2022). Ketika peserta sudah memiliki gambaran tentang topik diskusi, mereka lebih siap memberikan kontribusi aktif, baik melalui pertanyaan, pendapat, maupun argumentasi yang lebih tajam. Diskusi-presentation dapat meningkatkan keterampilan berpikir dan komunikasi dengan melibatkan peserta secara aktif dalam proses bertanya, menyampaikan pendapat, dan berdiskusi.

Pernyataan nomor 4 tentang diakhir diskusi fasilitator yang menyampaikan poin-poin penting dari hasil diskusi dimana sebagian besar responden menjawab selalu. Penyampaian ringkasan hasil diskusi membantu menunjukkan solusi atau pemahaman akhir yang diperoleh dari proses pemecahan masalah oleh peserta diskusi. Sehingga, siswa tidak hanya berbicara bersama tetapi juga menyampaikan apa yang sudah mereka sepakati atau ketahui dari hasil pembicaraan tersebut (Babullah et al., 2024). Persentase responden yang selalu menjawab menunjukkan bahwa penyampaian poin-poin penting di akhir diskusi merupakan praktik yang diperlukan dalam proses diskusi. Penyampaian ringkasan hasil diskusi membantu peserta memahami kesimpulan bersama secara lebih jelas dan terarah. Dengan adanya penegasan terhadap hasil diskusi, peserta tidak hanya terlibat dalam proses berbicara tetapi juga mampu memahami inti pembahasan dan solusi yang telah disepakati. Hal ini memperkuat keyakinan bahwa peran seorang fasilitator dalam menyampaikan hasil diskusi sangat penting agar diskusi bisa menghasilkan pemahaman yang jelas dan tidak menimbulkan perbedaan dalam penafsiran.

Pernyataan nomor 5 juga tentang fasilitator yang menyampaikan evaluasi dari hasil diskusi yang Sebagian besar dijawab selalu oleh responden. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana masalah dapat teratasi oleh peserta sekaligus menilai ketercapaian tujuan pembelajaran yang telah ditetapkan. Dengan mengevaluasi proses dan hasil diskusi, fasilitator dan peserta dapat mengetahui hal-hal yang sudah dipahami dengan benar, serta aspek-aspek yang masih perlu diperbaiki atau dikembangkan di masa mendatang. Evaluasi seperti ini juga berguna untuk meningkatkan kualitas diskusi berikutnya karena refleksi terhadap pemahaman dan keterampilan peserta menjadi lebih jelas dan terorganisir (Babullah et al., 2024). Menurut penulis, jawaban yang dominan selalu menunjukkan bahwa penyampaian evaluasi oleh fasilitator adalah bagian yang penting dan dilakukan secara konsisten dalam setiap pelaksanaan diskusi. Penilaian yang diberikan di akhir diskusi membantu peserta memahami sejauh mana permasalahan telah teratasi serta apakah tujuan pembelajaran telah tercapai. Evaluasi memungkinkan peserta menyadari pemahaman yang sudah benar serta mengenali aspek yang masih perlu diperbaiki atau dikembangkan. Ini menunjukkan bahwa evaluasi tidak

hanya digunakan untuk menilai hasil akhir, tetapi juga menjadi cara untuk merefleksikan diri, sehingga mendorong peningkatan kualitas diskusi dan pemahaman peserta dalam kegiatan diskusi berikutnya.

Indikator keaktifan dan partisipasi yang dinilai berdasarkan pernyataan nomor 6, 7, 8 dan 9 dengan hasil yang beragam. Pernyataan soal 6 tentang fasilitator yang memberikan kesempatan bertanya dan pernyataan soal nomor 7 tentang fasilitator yang memberikan kesempatan menyampaikan pendapat, Sebagian besar responden menjawab selalu dan sering. Metode diskusi kelompok dapat meningkatkan partisipasi aktif peserta dalam proses pembelajaran. Karena adanya ruang untuk bertanya, berdiskusi, dan berbagi pengalaman, peserta lebih termasuk dalam proses belajar, sehingga menunjukkan peningkatan partisipasi aktif dibandingkan metode pembelajaran konvensional yang lebih banyak menggunakan metode ceramah (Noviani & Muthi, 2025). Pendekatan diskusi kelompok lebih tepat dalam meningkatkan keterlibatan responden dibanding metode ceramah konvensional, karena peserta dapat menyampaikan ide, memperjelas pemahaman, dan belajar dari pengalaman teman sejawat.

Indikator konsistensi yang dinilai berdasarkan pernyataan nomor 10,11 dan 12 tentang kegiatan diskusi yang dilaksanakan secara rutin 2x dalam seminggu, dilaksanakan di jam yang sudah ditentukan dan pelaksanaannya sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati, hasil pernyataan menunjukkan yang serupa, dimana Sebagian besar responden menjawab selalu. Pelaksanaan diskusi yang konsisten menciptakan rutinitas dalam setiap pertemuan sehingga peserta terbiasa mendengar, bertanya, berdiskusi, dan menyampaikan pendapat. Rutinitas ini dapat meningkatkan kepercayaan diri peserta untuk berpartisipasi aktif dalam diskusi. Diskusi yang dijadwalkan secara rutin membantu membangun suasana belajar bersama, di mana semua peserta memahami bahwa mereka memiliki peran yang penting dalam setiap sesi. Hal ini membuat peserta tidak hanya ikut dalam satu diskusi saja, tetapi merasa termotivasi untuk terus terlibat dalam sesi berikutnya. Dengan rutinitas diskusi, keterampilan peserta dalam berkomunikasi, mendengarkan pendapat orang lain, dan merespons secara tepat terus meningkat secara bertahap. Meningkatkan partisipasi karena responden merasa nyaman dalam berinteraksi. Partisipasi aktif berkaitan erat dengan penyelenggaraan diskusi yang teratur; semakin sering peserta terlibat dalam diskusi, semakin tinggi kemungkinan mereka memahami materi dan berkontribusi dalam sesi berikutnya, sehingga diskusi dapat berkelanjutan (Syawalia et al., 2025). Peran pelaksanaan diskusi yang konsisten, dengan frekuensi rutin, waktu yang tetap, dan sesuai kontrak, terbukti meningkatkan keterlibatan peserta dalam setiap sesi. Dengan demikian, konsistensi pelaksanaan diskusi menjadi faktor penting dalam meningkatkan pembelajaran dan keberlanjutan interaksi antar peserta.

Indikator materi yang dinilai berdasarkan pernyataan nomor 13, 14, 15, dan 16 menunjukkan hasil yang serupa, di mana sebagian besar responden memberikan jawaban selalu. Pernyataan soal nomor 13 tentang materi yang didiskusikan dalam group sesuai dengan kebutuhan gizi PUS, hal ini terbukti dengan hasil jawaban kuesioner Sebagian besar responden menjawab selalu. Relevansi materi terhadap kebutuhan peserta berarti

materi yang di bahas dalam diskusi berkaitan langsung dengan pengalaman, permasalahan nyata, atau minat peserta sendiri. Ketika materi yang diajarkan terasa bermakna dan bisa diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, peserta akan lebih tertarik dan termotivasi untuk ikut berpartisipasi secara aktif. Materi yang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan peserta juga membantu mereka menghubungkan pengetahuan baru dengan pengalaman sebelumnya, sehingga proses diskusi menjadi lebih bermakna. Keterkaitan ini bisa membuat peserta diskusi lebih termotivasi dan tertarik belajar karena mereka merasa topik yang dibahas sesuai dengan situasi mereka sendiri. Ketika isi diskusi sesuai dengan kebutuhan peserta, peserta cenderung merasa lebih dihargai dan memiliki peran aktif dalam proses diskusi, yang berdampak positif pada keterlibatan mereka secara keseluruhan, baik dalam mendengar, berpikir, maupun berkontribusi (Sarmadan et al., 2024). Materi diskusi yang disesuaikan dengan kebutuhan peserta terbukti meningkatkan motivasi dan partisipasi aktif dalam diskusi. Ketika materi diajarkan sesuai dengan pengalaman dan kebutuhan sehari-hari peserta, mereka akan merasa membutuhkan terhadap materi, merasa dihargai, dan lebih tertarik untuk ikut berpartisipasi, dan bisa menghubungkan pengetahuan baru dengan pengalaman yang sudah mereka miliki sebelumnya. Materi yang relevan dapat memperkaya proses diskusi dan meningkatkan pemahaman yang lebih mendalam.

Pernyataan soal nomor 14 tentang materi yang didiskusikan membantu PUS memahami cara mencegah KEK dan pernyataan soal nomor 15 tentang materi yang diberikan mudah dipahami, hal ini dibuktikan dengan responden yang menjawab selalu dan sering. Desain materi pembelajaran yang tepat memiliki peran penting dalam membantu peserta didik menguasai dan memahami isi pembelajaran secara baik. Salah satu prinsip desain materi adalah penggunaan bahasa yang sederhana, komunikatif dan penyusunan materi secara sistematis, sehingga informasi tidak hanya disampaikan tetapi juga mudah dipahami oleh peserta diskusi dan relevan dengan tujuan diskusi serta kebutuhan mereka. Desain materi yang mengikuti prinsip-prinsip tersebut bisa mencegah kebingungan dan kesalahan dalam memahami atau menginterpretasikan materi karena penyampaian materi menjadi lebih jelas, konsisten, dan sesuai dengan pengalaman serta situasi peserta diskusi. Penyusunan materi yang baik mendorong peserta diskusi memahami konsep secara lebih mendalam dan mengurangi risiko salah paham terhadap materi diskusi (Jannah & Faelasup, 2025). PUS di desa larangan slampar dengan angka kejadian KEK yang konsisten setiap tahunnya membutuhkan edukasi tentang cara pencegahan KEK, pembahasan yang sesuai dengan kebutuhan responden akan membuat responden lebih cepat memahami materi yang disampaikan karena disitu ada ketertarikan terhadap materi yang disampaikan. Selain itu, materi yang mudah dipahami oleh responden bisa didukung oleh penyampaian dengan bahasa yang sederhana dan tidak bertele-tele dengan itu meningkatkan rasa percaya diri mereka untuk berpartisipasi aktif, mencari dan menggabungkan konsep baru dengan pengalaman mereka, serta menciptakan diskusi yang lebih menarik.

Pernyataan soal nomor 16 tentang topik yang dibahas dalam PGD memberikan solusi terhadap masalah gizi, terbukti dengan Sebagian besar responden menjawab selalu. Topik diskusi menyajikan solusi berupa pendidikan dan pencegahan untuk menangani masalah gizi yang ada di kelompok pasangan usia subur. Diskusi yang berfokus pada gizi seimbang dan pencegahan benar-benar terkait dengan kebutuhan dan masalah kesehatan peserta, sehingga sesuai dengan ide bahwa memilih topik diskusi yang relevan, seperti masalah gizi, dapat membantu memperdalam pemahaman dan berupaya mencegah masalah gizi tersebut (Wityadarda et al., 2025). Pemilihan topik diskusi yang kontekstual dan solutif memainkan peran penting dalam memperdalam pemahaman peserta terhadap masalah gizi terutama serta mendorong kesadaran untuk melakukan tindakan pencegahan KEK. Dengan demikian, PGD yang membahas topik gizi dengan tepat bisa membuat diskusi lebih bermakna dan membantu mendorong upaya pencegahan masalah gizi secara berkelanjutan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan usia sebagian besar memiliki usia diantara 20-35 tahun. Pasangan usia subur (PUS) yang berdominan di usia produktif ini memiliki potensi yang besar untuk partisipasi aktif dalam program pemantauan pemenuhan gizi melalui media sosial whatsapp (Prasetyorini & Prihati, 2024). Menurut peneliti, dominasi responden pada usia produktif menjadi keuntungan tersendiri karena kelompok usia ini umumnya lebih mudah beradaptasi dengan teknologi, memiliki akses yang lebih baik terhadap smartphone, serta terbiasa menggunakan WhatsApp sebagai sarana komunikasi sehari-hari. Kondisi tersebut memungkinkan proses pembelajaran dan pemantauan gizi berlangsung lebih efektif, interaktif, dan berkelanjutan. Oleh karena itu, hal ini menjadi salah satu faktor pendukung dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku pencegahan KEK melalui PGD berbasis grup WhatsApp.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pasangan usia subur berdasarkan tingkat pendidikan diketahui sebagian besar responden yaitu sebanyak 43 orang (58%) memiliki tingkat pendidikan SMA. Distribusi pendidikan pada pasangan usia subur yang didominasi oleh SMA lebih menggambarkan kondisi umum masyarakat setempat, bukan sebagai faktor yang memengaruhi perilaku atau pemahaman terkait nutrisi pasangan usia subur. Hal tersebut disebabkan karena informasi tentang nutrisi bisa didapatkan dari berbagai sumber lain seperti media sosial, petugas kesehatan, maupun lingkungan sekitar, sehingga tidak sepenuhnya ditentukan oleh tingkat pendidikan formal (Lestari & Putri, 2022). Dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan SMA pada penelitian ini hanya merupakan karakteristik responden, tidak dianalisis hubungannya dengan variabel utama, sehingga tidak dapat disimpulkan memiliki pengaruh langsung terhadap hasil penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pasangan usia subur berdasarkan pekerjaan diketahui hampir seluruh responden menjadi ibu rumah tangga. Pekerjaan seseorang berpengaruh terhadap ketersediaan waktu dan akses terhadap informasi kesehatan, ibu rumah tangga cenderung lebih terlibat dalam kegiatan domestik dan dengan hal ini memungkinkan responden bisa

lebih aktif di media sosial. Pekerjaan yang fleksibel memungkinkan ibu rumah tangga mengikuti program gizi dan penyuluhan kesehatan dengan lebih mudah dibandingkan pekerja formal (Salimah et al., 2025). Dengan hal ini, pekerjaan dominasi ibu rumah tangga sebagai responden memberikan peluang besar bagi program pemantauan gizi berbasis WhatsApp Group (WAG) untuk lebih efektif. Wanita dalam usia subur memiliki peran sentral dalam pengaturan pola konsumsi keluarga serta juga mereka lebih mudah dijangkau melalui media digital untuk edukasi gizi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pasangan usia subur berdasarkan sumber informasi yang didapat tentang nutrisi diketahui sebagian besar responden mendapatkan informasi tentang nutrisi melalui media sosial. Penggunaan media sosial sebagai sumber informasi kesehatan semakin meningkat. Media sosial memiliki peran penting dalam penyebaran informasi kesehatan karena sifatnya yang cepat, interaktif, dan mudah diakses. Selain itu, petugas kesehatan tetap menjadi sumber informasi yang terpercaya, terutama dalam menyampaikan edukasi gizi secara akurat (Efendi et al., 2025). Media sosial adalah media yang bisa digunakan untuk edukasi gizi di Desa Larangan Slampar. Tingginya penggunaan media sosial sebagai sumber informasi nutrisi menunjukkan adanya pergeseran pola pencarian informasi di masyarakat. Maka dengan ini perlu mendapat perhatian, karena informasi dari media sosial tidak selalu akurat. Maka disitu peran petugas kesehatan sangat penting untuk meluruskan informasi yang keliru melalui pendekatan yang juga memanfaatkan media sosial sebagai sarana edukasi yang lebih efektif.

BAB 5

PENUTUP

1.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa PGD berbasis WAG dalam pemantauan pemenuhan gizi PUS sebagai bentuk pencegahan KEK di Desa Larangan Slampar menunjukkan hampir seluruhnya baik.

1.2 Saran

5.1.1 Bagi peneliti yang akan datang

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel lain yang berhubungan dengan nutrisi pada pasangan usia subur, seperti efektivitas penggunaan PGD berbasis WAG. Peneliti selanjutnya juga disarankan untuk menggunakan metode penelitian yang berbeda, misalnya analisis metode, sehingga dapat menggali informasi yang lebih mendalam mengenai keefektifan dalam penggunaan PGD sebagai metode pemantauan gizi.

5.1.2 Bagi petugas kesehatan

Hendaknya petugas kesehatan dapat meningkatkan kegiatan edukasi dan promosi kesehatan terkait nutrisi pada pasangan usia subur, baik melalui penyuluhan langsung di masyarakat maupun dengan memanfaatkan media sosial sebagai sarana penyampaian informasi yang mudah diakses. Petugas kesehatan juga diharapkan dapat memberikan informasi nutrisi yang akurat, jelas, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, sehingga dapat mengurangi kesalahan informasi yang diperoleh dari sumber yang tidak terpercaya.

5.1.3 Bagi instansi terkait

Puskesmas diharapkan dapat mengoptimalkan pemanfaatan WA grup sebagai media pemantauan dan edukasi gizi pasangan usia subur secara berkelanjutan. Selain itu, perlu adanya peran aktif tenaga kesehatan dan kader dalam memberikan edukasi gizi serta melakukan pemantauan rutin guna mendukung upaya pencegahan KEK.

5.1.4 Bagi responden

Diharapkan pasangan usia subur dapat lebih aktif dalam mencari dan memilah informasi mengenai nutrisi dari sumber yang terpercaya, khususnya dari petugas kesehatan atau fasilitas pelayanan kesehatan. Responden juga diharapkan mampu menerapkan informasi nutrisi yang benar dalam kehidupan sehari-hari untuk meningkatkan kesehatan diri dan keluarga. Pasangan usia subur juga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pola makan seimbang dan tetap menerapkan pola makan seimbang sesuai isi piringku setiap harinya, serta lebih aktif dalam proses diskusi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, R., Thalib, A. H. S., & Nurhalisa, S. (2023). Slow Deep Breathing Therapy for Reducing Pain in Patients With Head Injury. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 104–110. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.908>
- Adriani, I. (2022). Efektivitas Pendampingan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK). *Jurnal Pangan Kesehatan Dan Gizi*, 2(2), [halaman mulai]-[halaman akhir]. <https://doi.org/10.54771/jakagi.v2i2.426>
- Alfian, & Susanti, R. (2023). Pengaruh Lingkungan Kerja dan Budaya Organisasi terhadap Kinerja Pegawai pada Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Padang. *Jurnal Economina*, 2(2), 3–4.
- Amelia, R. W. (2023). Analisis Financial Distress Dengan Metode Altman Z Score Pengaruhnya Terhadap Harga Saham. *Journal of Research and Publication Innovation*, 1(2), 309–316.
- Andriani, A. dwi, & Chotimal, D. H. (2021). Pendekatan Komunikasi Peer Group Dalam Interaksi Remaja Pada Program Kampung Keluarga Berencana Barukupa. *Jurnal Komunikasi Universitas Garut: Hasil Pemikiran Dan Penelitian*, 7(1), 591–605. <https://doi.org/10.52434/jk.v7i1.1002>
- Anggela, F., Persi, Munirul Amin, T., Yansa Putra, J., Susanto, F. I., Monika Sari, R., Ayutri Puspita, D., Nurlita, S., Wati, D. P., Sulaiha, Fikri, A., Lutfi Putra, Z., Moneca Sari, S., Riantono, Jeriyanto, Ayutri, E., Niarti, Paul, Y., Uchi Fitri, M., ... Arianda, R. (2025). *Urgensi Komunikasi Dalam Ilmu Sosial: Bunga Rampai*. Penerbit Berseri.
- Arib, M. F., Rahayu, M. S., Sidorj, R. A., & Afgani, M. W. (2024). Experimental Research Dalam Penelitian Pendidikan. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(1), 5497–5511.
- Asrulla, Risnita, Jailani, M. S., & Jeka, F. (2023). Populasi dan Sampling (Kuantitatif), Serta Pemilihan Informan Kunci (Kualitatif) dalam Pendekatan Praktis. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 26320–26332.
- Baderan, S. R. K., & Umar, H. B. (2025). *Buku Ajar Surveillance Gizi*. Optimal Untuk Negeri.
- Babullah, R., Qomariyah, S., Neneng, N., Natadireja, U., & Nurafifah, S. (2024). Kolaborasi Metode Diskusi Kelompok Dengan Problem Solving Learning Untuk Meningkatkan Keterampilan Pemecahan Masalah Siswa Pada Materi Aqidah Akhlak. *Jurnal Budi Pekerti Agama Islam*, 2(2), 65–84. <https://doi.org/10.61132/jbpai.v2i2.132>
- Dentika, F. S., & Arniyanti, A. (2023). Effectiveness of Warm Compresses and Plaster Compresses in Decreasing Body Temperature in Infants with Fever. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 78–83. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.897>
- Dewi, Ni Wayan Erviana Puspita, dkk. (2024). *Asuhan Kebidanan Reproduksi Remaja dan Pasangan Usia Subur*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Djaali. (2021). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Bumi Aksara :contentReference[oaicite:0]{index=0}.

- https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Peneliti_An_Kuantitatif_Dileng/LJ8hEAAAQBAJ
- Djide, N. A. N., Prasiwi, N. W., Petrika, Y., & Irma. (2025). *Buku Ajar Penilaian Status Gizi*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Efendi, M. N. A., Irasanti, S. N., & Dananjaya, R. (2025). Gambaran Penggunaan Media Sosial dan Pemanfaatan Informasi Kesehatan. *Jurnal Riset Kedokteran*, 5(2), [halaman mulai jika ada]-[halaman akhir jika ada]. <https://doi.org/10.29313/jrk.v5i2.8362>
- Ermalena, S. S., Wening, S., & Budiastuti, E. (2023). Tunik Menggunakan Pengaplikasian Teknik Colet-Boshi Shibori Pada Wanita Karir Dengan Bentuk Tubuh Pendek Gemuk. *Fashion and Fashion Education Journal*, 12(1), 91–104. <https://doi.org/10.15294/ffej.v12i1.64613>
- Ety, Yuni Ristanti MPH, S. K. M. (2024). *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Deepublish. https://www.google.co.id/books/edition/Gizi_Seimbang_Dalam_Daur_Kehidupan/8b4yEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pola+makan+seimbang+sesuai+isi+piringku&pg=PA21&printsec=frontcover
- Harna, S. G. M. S., Andi Muh Asrul Irawan, S. G. M. S., Dr. Rahmawati, & Mertien Sa'pang, S. G. M. S. (2023). *Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil* (pp. 61–77).
- Indonesia, K. K. R. (2022). *Isi Piringku: Pedoman Makan Kekinian Orang Indonesia*.
- Ismiati, T. T., Widhawati, R., Mahmudatussaadah, A., Dewi, F. R., Prikhatina, R. A., Lestari, N. E., Laksono, R. D., Ulfa, L., & Judijanto, L. (2024). *DASAR - DASAR GIZI : Pengantar Lengkap untuk Nutrisi dan Kesehatan Optimal*. PT. Green Pustaka Indonesia.
- Jannah, M., & Faelasup, F. (2025). *Analisis Konseptual Desain Materi Pembelajaran : Prinsip* .. 04(02), 657–666.
- Kabupaten, S., Tahun, P., Mijayanti, R., Sagita, Y. D., Fauziah, N. A., & Fara, Y. D. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Upt Puskesmas Rawat Inap*. 1(3), 205–219.
- Kusumastuti, A., Khoiron, A. M., & Achmad, T. A. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Deepublish.
- Ledor, E. L., Sukesu, & Isfentiani, D. (2023). Pengaruh Penyuluhan Gizi Masa Prakonsepsi Terhadap Perilaku Pemenuhan Gizi Wanita Usia Subur di Kecamatan Talibura . In *Gema Bidan Indonesia* (Vol. 10, Issue 3, pp. 95–100). <https://doi.org/10.36568/gebindo.v10i3.20>
- Lestari, W., & Putri, A. (2022). Pengaruh akses informasi kesehatan terhadap pengetahuan gizi keluarga. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 14(2), 101–109.
- Maigoda, T. C., Rizal, A., Meriwati, & Suryani, D. (2024). *Program Gizi Buku Ajar Perencanaan*. Penerbit NEM. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Perencanaan_Program_Gizi/3tQREQAAQBAJ
- Marlius, D., Susanti, F., Fernos, J., & Harmen, A. A. (2023). Kinerja Pegawai Dilihat Dari Komunikasi Organisasi Dan Lingkungan Kerja. *Creative Research Management*. <https://doi.org/10.32663/4gzg9t11>.

- Marwati, M. (2022). *Penerapan Metode Diskusi-Presentasi Meningkatkan Kemampuan Berpikir Kritis dan Penguasaan Konsep* ((tidak ada data editor) (ed.)). Widyasari-Press. <https://widyasari-press.com/wp-content/uploads/2022/08/11.-Miekaela-Marwati-Metode-Diskusi-Presentasi-Meningkatkan-Kemampuan-Berpikir-Kritis-dan-Penguasaan-Konsep-.pdf>
- Murniyati, M., & Anggraini, L. (2023). Pengaruh Pendampingan Gizi terhadap Perubahan Perilaku Pemenuhan Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) . In *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* (Vol. 5, Issue 4, pp. 1363–1368). <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i4.1850>
- Noviani, F., & Muthi, I. (2025). Efektivitas Metode Diskusi Kelompok terhadap Peningkatan Partisipasi Aktif Siswa pada Materi Hak dan Kewajiban dalam Pembelajaran PPKn di Sekolah Dasar. *Katalis Pendidikan: Jurnal Ilmu Pendidikan Dan Matematika*, 2(3), 272–283. <https://doi.org/10.62383/katalis.v2i3.2150>
- Pahrudin, H. M. (2021). *Anatomi Kebijakan Publik: Sejarah, Konsepsi, Analisis, dan Inovasi Kebijakan*. Prenada Media.
- Prasetyorini, H., & Prihati, D. R. (2024). Pengaruh Pelaksanaan Peer Grup Education Terhadap Pencegahan Kehamilan Beresiko Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kecamatan Tugu. *Malahayati Nursing Journal*, 6, 1111–1120.
- Purba, A., & Sihotang, J. I. (2023). Analisa Pengukuran Tingkat Kepuasan Pengguna Aplikasi Daytrans Dengan Kerangka Kerja Pieces Framework. *Jurnal Komtika (Komputasi Dan Informatika)*, 7(2), 187–198. <https://doi.org/10.31603/komtika.v7i2.10432>
- Putra, S., Risnita, R., Jailani, M. S., & Nasution, F. H. (2023). Penerapan Prinsip Dasar Etika Penelitian Ilmiah. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 27876–27881. <https://doi.org/10.31004/jptam.v7i3.11229>
- Putri, F., Kandarina, B. J. I., & Helmyati, S. (2024). Optimasi pemenuhan zat gizi dan penyusunan menu untuk pencegahan kekurangan energi kronik pada wanita prakonsepsi. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 20(3), (halaman awal)-(halaman akhir). <https://journal.ugm.ac.id/jgki/article/view/73203/40913>
- Rafikasari, E. F., & Dhewy, R. C. (2023). Pelatihan Analisis Data Dalam Upaya Peningkatan Kemampuan Literasi Statistik. *Jurnal Padi (Pengabdian Masyarakat Dosen Indonesia)*. <https://doi.org/10.51836/jpadi.v6i1.578>
- Ramatni, A. (2024). *Manajemen Pendidikan Non-Formal*. Deepublish.
- Rismana, A. N. (2013). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Peer Group Discussion Terhadap Perubahan Perilaku Merokok Di. *Skripsi IR-Perpustakaan Universitas Airlangga*, 85(1), 2071–2079. <http://etd.lib.metu.edu.tr/upload/12620012/index.pdf>
- Rosa, D. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Pra Nikah dan Prakonsepsi*. Nuansa Fajar Cemerlang

:contentReference[oaicite:1]{index=1}.

- Salimah, V. Z., Erwina, W., & Samson, C. M. S. (2025). A Bibliometric Analysis of Research on Health Information-Seeking Behavior Among Housewives. *Tibannndaru: Jurnal Ilmu Perpustakaan Dan Informasi*, 9(1), 37–52. <https://doi.org/10.30742/tb.v9i1.4265>
- Sarmadan, Alu, L., & Saadillah, A. (2024). Analisis Kebutuhan Pengembangan Modul Pembelajaran Bahasa Indonesia Berdiferensiasi Berbasis Kearifan Lokal. *Arus Jurnal Sosial Dan Humaniora*, 4(2), 1156–1163. <https://doi.org/10.57250/ajsh.v4i2.641>
- Septiani, L. (2025). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. W Umur 26 Tahun Dengan Anemia Ringan Dan Kek Di Wilayah Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes Tahun 2024. *Jurnal Of Health Science*, 5(1), 48–60.
- Shailla, S. A. H. (2024). *Gambaran Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Wanaraja Garut*. STIKes Karsa Husada Garut. http://repository.lp4mstikeskhg.org/572/1/draft_sidang_hasil_Shailla%28301124%29.pdf
- Siagian, M., Ginting, J. B., Girsang, E., Manalu, P., Sinaga, A., Pratama, I., & Marpaung, P. (2024). *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Penyebab Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil*. 2024(23), 86–92.
- Sudirahayu, I., & Zamida, M. (2022). Study of the coding system by doctors and nurses for the diagnosis of patient diseases in hospitals: Kajian terhadap sistem pengkodean oleh dokter dan perawat terhadap diagnosis penyakit pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Teknologi Sains Kesehatan (JTSK)*, 1(1).
- Suhari A.Per., Pen., M.M., N., Endarwati S.ST., M.Kes., S., Rosidah S.ST., M.Kes., L. K., Yunara S.Kep., Ns., M.Kep, Y., Malawat S.Kep., M.Kes., R., Hatuwe S.Kep., M.Kep, N. E., & Handayani S.Kep., Ns., M.Kes, D. S. (2025). *Buku Referensi Pencegahan Dan Penanganan Malnutrisi Pada Lansia*. Optimal Untuk Negeri.
- Sumarlin, R. (2021). *Penilaian Status Gizi*. https://doi.org/10.17605/OSF.IO/TEM7F_V1
- Suriani, N., Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Konsep Populasi dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau Dari Penelitian Ilmiah Pendidikan. *Jurnal IHSAN: Jurnal Pendidikan*. <https://doi.org/10.61104/ihsan.v1i2.55>
- Suryani, S., Nurti, T., Heryani, N., & 'Aisy, R. R. (2022). Efektivitas Media Audiovisual dan Booklet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Dalam Pencegahan Kekurangan Energi Kronis . In *Nursing Care and Health Technology Journal* (Vol. 2, Issue 1, pp. 48–54). <https://doi.org/10.56742/nchat.v2i1.36>
- Syawalia, P., Novita, A., & Amalia, R. (2025). Efektivitas Metode Diskusi Kelompok dalam Meningkatkan Pemahaman Nilai Sosial pada Kelas IV SD. *Jurnal Ilmu Pendidikan & Sosial*, 03, 137–146.
- Tambajong, D. (2021). Gambaran Pola Makan Mahasiswa Semester II Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado Selama Masa Pandemi COVID-19. In *KESMAS : Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi* (Vol. 10, Issue 5, pp. 24–31).

- Tasikmalaya, S. M. (2025). Analisis Pengembangan SDM Dalam Optimalisasi Pelayanan Gizi di RSUD Syifa Medina Tasikmalaya. *Journal of Management Studies*, 19(7), 1–7. <https://doi.org/10.21107/kompetensi.v19i1.29661>
- Wahyuni, S., & Haryanti, N. (2024). Optimalisasi Kompetensi Guru Dalam Pengembangan Pembelajaran Berdiferensiasi Berbasis Media Digital. *Wahana Dedikasi: Jurnal PkM Ilmu Kependidikan*, 7(1), 142–154. <https://doi.org/10.31851/dedikasi.v7i1.15974>
- Wityadarda, C., Hardjanti, M., Victoria, B., Firmansyah, Y. W., Nurfadhilla, N. B., Dewi, M. F. P., & Immanuella, E. H. (2025). Efektivitas Forum Group Discussion dan Video dalam Meningkatkan Pengetahuan Pencegahan Obesitas dan Gizi Seimbang di SMAN 2 Padalarang. *Jurnal ABDINUS: Jurnal Pengabdian Nusantara*, 9(2), 382–391. <https://doi.org/10.29407/ja.v9i2.23939>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat permohonan pengambilan data awal



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI MADURA
Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281
Telepon : (0323) 3281671 - HP : 081360034040
Laman: www.poltera.ac.id

Nomor : 2573/PL34.1/DV.01.18/2025 29 September 2025
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Bandaran

Di Tempat

Sehubungan dengan keperluan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA), maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (Satu) mahasiswa berikut:

Nama : Maufiroh
NRP : 33412301054
Program Studi : D3 Keperawatan
Keperluan : Pengambilan Data Awal Penelitian
Judul TA : Gambaran Pelaksanaan PGD Berbasis WAG dalam Pemantauan Pemenuhan Gizi PUS sebagai Bentuk Pencegahan KEK. (*Studi Deskriptif pada PUS Di Desa Larangan Slampar Tahun 2026*)

Untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik



M. Musta'in, M.T.
NIP. 198201252014041001



Catatan :

1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah."
2. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSSN.

Lampiran 2 Surat balasan pengambilan data awal dari Puskesmas



PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS BANDARAN
Jalan Raya Bandaran No. 16 Tlanakan, Jawa Timur 69371
Telepon (0324) 336262 Laman : pkmbandaran.pamekasankab.go.id
Pos-el : pkmbandaran@gmail.com

Pamekasan, 09 Desember 2025

Nomor : 440/431/432.302.4/ 2025
Lamp : -
Perihal : Balasan Permohonan Pengambilan
Data Awal Penelitian

K e p a d a
YTH. Ketua Jurusan Kesehatan
Politeknik Negeri Madura
Di T E M P A T

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Instansi Saudara perihal permohonan pengambilan data awal penelitian atas nama :

Nama Mahasiswa : Maufiroh
NRP : 33412301054
Jurusan : Kesehatan
Alamat Asal : Dusun Tengah, Desa Terrak, Kec. Tlanakan, Kab. Pamekasan
Dengan judul penelitian :

"Gambaran Pelaksanaan PGD Berbasis WAG Dalam Pemantauan Pemenuhan Gizi Pus Sebagai Bentuk Pencegahan KEK (Studi Deskriptif pada PUS Di Desa Larangan Slampar Tahun 2026)."

Bersama ini kami sampaikan bahwa Puskesmas Bandaran memberikan izin dan persetujuan kepada mahasiswa tersebut untuk melakukan pengambilan data awal penelitian di wilayah kerja kami, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Mahasiswa wajib menjaga kerahasiaan data dan menggunakan data hanya untuk kepentingan penelitian.
2. Pengambilan data dilakukan dengan koordinasi bersama Penanggung Jawab Program Gizi Puskesmas Bandaran.
3. Mahasiswa wajib mematuhi tata tertib, etika penelitian, serta tidak mengganggu pelayanan yang sedang berlangsung.

Demikian surat balasan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Pit. Kepala UPT Puskesmas Bandaran



NIP. 198711147202203 2 002

Lampiran 3 Surat permohonan izin penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI MADURA
Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281
Telepon : (0323) 3281671 - HP : 081360034040
Laman: www.poltera.ac.id

Nomor : 0040/PL34.1/DV.01.18/2026
Perihal : Permohonan Izin Melakukan Penelitian

11 Januari 2026

Kepada
Yth. Kepala Desa Larangan Slampar

Di Tempat

Sehubungan dengan keperluan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA), maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (Satu) mahasiswa berikut:

Nama : Maufiroh
NRP : 33412301054
Program Studi : D3 Keperawatan
Keperluan : Melakukan Penelitian
Judul TA : Gambaran PGD Berbasis WAG Dalam Pemantauan Pemenuhan Gizi PUS Sebagai Bentuk Pencegahan KEK (Studi Deskriptif pada PUS di Desa Larangan Slampar Tahun 2026).

Untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik



M. Musta'in, M.T.
NIP. 198201252014041001



Catatan :

1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah."
2. Dokumen ini telah diandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BBSE

Lampiran 4 Surat balasan permohonan izin penelitian dari kepala desa



**PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN
KECAMATAN TLANAKAN
DESA LARANGAN SLAMPAR**
Alamat : Jl. Raya Tlankan KM. 7 Kode Pos 69371

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor : 470/78/432.01/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini PJ Kepala Desa Larangan Slampar, Kecamatan Tlanakan Kabupaten Pamekasan. Sehubungan dengan adanya surat pengantar permohonan izin penelitian Nomor : 0040/PL.34/DV.01.18/2026 dari Politeknik Negeri Madura, maka Bersama ini kami memberikan izin kepada:

Nama : Maufiroh
NRP : 33412301054
Inst : Politeknik Negeri Madura
Prodi/jurusan : D3 Keperawatan
Judul penelitian : "gambaran PGD berbasis WAG dalam pemantuan pemenuhan gizi PUS sebagai upaya pencegahan KEK

Untuk melaksanakan penelitian yang dimaksud di desa larangan slampar, Kecamatan Tlanakan Kabupaten Pamekasan.

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dipergunakansebagaimanamestinya.

Pamekasan 06 Januari 2026
Desa Larangan Slampar

T. Wariantio

Informed Consent

Yang terhormat, calon responden penelitian. Perkenalkan nama saya “Maufiroh” saya adalah mahasiswa tingkat akhir prodi D3 Keperawatan Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura.

Saat ini saya sedang menyusun penelitian yang berjudul “Gambaran PGD Berbasis WAG dalam Pemantauan Pemenuhan Gizi PUS sebagai Bentuk Pencegahan KEK” saya sangat membutuhkan bantuan saudara untuk berpartisipasi dalam proses penelitian ini untuk menjadi responden penelitian, sebagai bentuk etika penelitian, saya menjamin kerahasiaan data yang saudara berikan. Data yang diterima dari saudara akan disampaikan sebagai laporan hasil penelitian tanpa menyebutkan nama saudara.

Besar harapan saudara berkenan untuk menjadi responden dalam penelitian ini serta bersedia mengisi form pernyataan bersedia menjadi responden. Atas kebaikan dan perkenaan saudara kami sampaikan terima kasih.

Hormat saya,
Peneliti

Maufiroh
NRP. 33412301054

LEMBAR PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Setelah saya membaca dengan jelas ***Informed Consent*** yang sudah diberikan, maka dengan ditandatanganinya pernyataan ini, saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Gambaran PGD Berbasis WAG dalam Pemantauan Pemenuhan Gizi PUS sebagai Bentuk Pencegahan KEK”.

Demikian surat pernyataan ini saya isi dengan sebenarnya dari kemauan saya sendiri tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Hormat saya,
Responden

(.....)

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

POKOK BAHASAN	: Diskusi Kesehatan
SUB POKOK BAHASAN	: Gizi Seimbang
SASARAN	: Pasangan Usia Subur
PELAKSANAAN	: 2 Minggu
HARI	:
KONTRAK WAKTU	: 1 jam setiap kali diskusi
PENYULUH/PETUGAS	: Maufiroh

A. TUJUAN UMUM

Setelah mengikuti serangkaian proses Diskusi Kesehatan, diharapkan peserta diskusi dapat memahami dan mampu memenuhi kebutuhan gizi.

B. TUJUAN KHUSUS

Setelah mengikuti serangkaian proses Diskusi Kesehatan, diharapkan peserta mampu :

1. Memahami pengertian gizi seimbang
2. Mengetahui jumlah gizi seimbang menurut Isi Piringku
3. Mengetahui jenis gizi seimbang menurut Isi Piringku
4. Mengetahui waktu makan yang benar
5. Menerapkan gizi seimbang.

C. POKOK MATERI

1. Pengertian gizi seimbang
2. Jumlah gizi seimbang sesuai Isi Piringku
3. Jenis gizi seimbang sesuai Isi Piringku
4. Waktu makan yang benar.

D. METODE

1. Diskusi

E. MEDIA

1. Poster dalam Whatsapp Group

F. RENCANA KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan fasilitator	Kegiatan peserta
1.	20 menit	Pembukaan : 1) Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2) Menjelaskan kontrak waktu dan mekanisme kegiatan 3) Menyampaikan tujuan dan maksud diskusi 1) Menyebutkan materi diskusi yang akan diberikan	1) Menjawab salam dan membaca dengan seksama notifikasi dalam group 2) Mendengarkan kontrak diskusi 3) Mendengarkan tujuan dari diskusi 4) Mendengarkan pokok materi diskusi
2.	12 jam 30 menit	Pelaksanaan : Menggali pengetahuan dan pengalaman sasaran penyuluhan mengenai gizi seimbang yang meliputi : a) pengertian gizi seimbang b) jumlah gizi seimbang menurut Isi Piringku c) jenis gizi seimbang menurut Isi Piringku d) waktu makan yang benar	1) Membaca dan memperhatikan notifikasi diskusi di grup 2) Memberikan pendapat tentang jumlah gizi yang diketahui 3) Memberikan pendapat tentang jenis gizi yang diketahui 4) Memberikan pendapat tentang waktu makan yang diketahui 5) Peserta mengajukan pertanyaan tentang materi yang kurang dipahami 6) Membagikan pengalaman gizi yang dikonsumsi 7) Membagikan dokumentasi dari makanan

			yang dikonsumsi
3.	10 menit	Evaluasi : 1) Menyimpulkan materi diskusi 2) Ucapkan terima kasih Salam	1) Peserta membaca kesimpulan materi yang disampaikan 1) Menjawab salam

G. EVALUASI

1. Evaluasi isi
Seluruh materi tersampaikan kepada peserta
2. Evaluasi proses
 - a. Peserta membaca notifikasi diskusi dalam group
 - b. Peserta mengajukan pertanyaan
 - c. Peserta membagikan pengalaman tentang pemenuhan gizi
3. Evaluasi hasil
 - d. Peserta mengikuti kegiatan diskusi sesuai dengan aturan yang telah dijelaskan
 - e. Peserta mampu menerapkan pola makan seimbang dibuktikan dengan dokumentasi menu makanan harian.

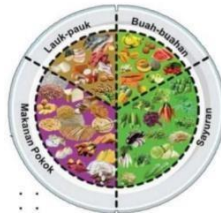
MATERI DISKUSI KESEHATAN

1. Pengertian gizi seimbang
Gizi seimbang adalah pola makan sehari-hari yang terdiri dari jenis dan jumlah nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Pola ini harus memperhatikan keanekaragaman makanan, tingkat aktivitas fisik, kebiasaan hidup bersih, serta pengawasan terhadap berat badan secara rutin, agar dapat menjaga berat badan normal dan mencegah masalah gizi (Sumarlin, 2021).
2. Jumlah dan jenis gizi seimbang menurut Isi Piringku
Keanekaragaman pangan adalah berbagai jenis makanan yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buah-buahan, dan air. Setiap kelompok makanan memiliki berbagai variasi. Makanan beragam artinya makanan yang dikonsumsi berbeda-beda, baik dari satu kelompok ke kelompok lainnya, seperti makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah, maupun dalam satu kelompok makanan itu sendiri.
 - 1) Sajian pada isi piringku
Daftar makanan dan minuman yang disarankan untuk setiap kali makan, seperti sarapan, makan siang, dan makan malam, digambarkan dalam isi piringku. Tujuannya adalah untuk menjadi panduan dalam membangun pola makan yang sehat. Isi piringku memberi petunjuk untuk menjalani gaya makan yang seimbang.

yakni setengah (50%) dari porsi makan terdiri dari sayuran dan buah, sementara sisanya (50%) berupa makanan pokok dan lauk. Selain itu, dalam panduan ini juga disarankan agar kita lebih banyak mengonsumsi sayuran dibandingkan buah, serta lebih banyak makanan pokok dibandingkan lauk (Ety, Yuni Ristanti MPH, 2024).

Selain itu, dianjurkan untuk minum setiap kali makan, entah sebelum, saat, atau setelah makan. Kita bisa sesuaikan dengan kebutuhan, misalnya minum satu gelas sebelum makan dan satu gelas lagi setelah makan. Makanan yang kita makan sangat berpengaruh terhadap berbagai sistem dalam tubuh, seperti sistem kekebalan, yang bertugas melindungi tubuh dari penyakit. Kesehatan

kita saat ini dan masa depan sangat bergantung pada makanan yang seimbang dan bergizi. Slogan "isi piringku" menjelaskan bahwa setengah piring terdiri dari sayuran dan buah, sementara setengahnya lainnya berisi karbohidrat dan protein (Ety, Yuni Ristanti MPH, 2024).



Gambar 2. 7 Isi Piringku

Sumber : (Ety, Yuni Ristanti MPH, 2024)

Konsep "isi piringku" adalah cara untuk mendapatkan nutrisi yang seimbang. Menurut gambar ini, berbagai jenis dan warna sayuran serta buah harus ada dalam setengah porsi piring. Dari setengah porsi tersebut, $\frac{1}{2}$ diisi dengan buah, sementara $\frac{2}{3}$ diisi dengan sayuran. Di sisi lain, $\frac{1}{2}$ dari setengah porsi piring harus diisi dengan protein seperti kacang-kacangan, daging, ikan, atau biji-bijian, sedangkan $\frac{2}{3}$ diisi dengan karbohidrat. Dengan membagi piring seperti ini, kita bisa memastikan bahwa nutrisi dalam makanan yang dikonsumsi sangat seimbang dan memberikan manfaat terbaik bagi tubuh. Hampir semua orang dapat menggunakan pola makan ini, tetapi orang-orang dengan kebutuhan nutrisi khusus seperti anak di bawah usia 2 tahun, ibu hamil, atlet, atau orang dengan kondisi tertentu sebaiknya tidak menggunakannya secara rutin. Makan tiga kali sehari, pagi, siang, dan malam, juga diperlukan untuk menjaga diet sehat, sekaligus disertai dengan cemilan sehat (Ety, Yuni Ristanti MPH, 2024).

2) Makanan pokok

Jenis makanan pokok berbeda-beda tergantung pada dimana seseorang tinggal, budaya, dan adat setempat. Beberapa contohnya seperti beras, jagung, singkong, ubi, talas, sagu, serta makanan

olahan seperti roti, pasta, mie, dan lainnya. Jenis-jenis makanan ini kaya akan karbohidrat dan berguna sebagai sumber energi, membuat perut kenyang, serta memiliki rasa yang netral. Untuk porsi, disarankan mengisi 2/3 bagian dari separuh piring makan, atau setara dengan tiga sendok nasi, 1/3 potong singkong yang sudah direbus, atau tiga buah kentang (Ety, Yuni Ristanti MPH, 2024).



Gambar 2. 8 Contoh makanan pokok
Sumber : (Ety, Yuni Ristanti MPH, 2024)

3) Lauk pauk hewani dan nabati

Lauk pauk hewani memiliki asam amino yang lengkap dan mudah diserap oleh tubuh, namun kekurangannya adalah jumlah kolesterol dan lemak yang lebih tinggi, serta harganya lebih mahal. Contohnya seperti daging (sapi, kambing, rusa, dll), ayam, bebek, ikan, telur, susu, serta produk olahannya. Untuk orang dewasa, disarankan membatasi penggunaan kolesterol dan lemak jenuh. Sementara itu, lauk nabati seperti tahu, tempe, dan kacang-kacangan (kacang merah, kacang hijau, kacang tolo, dll) memiliki keunggulan dalam kandungan lemak tidak jenuh, terutama pada kedelai, serta harganya lebih terjangkau. Konsumsi makanan protein hewani dan nabati sebaiknya disesuaikan dengan pedoman piring, yaitu setara dengan 1/3 hingga 1/2 bagian dari piring lauk pauk. Contohnya adalah satu butir telur ayam besar, dua potong daging sapi sedang, dua potong tahu, atau dua potong tempe (Ety, Yuni Ristanti MPH, 2024).



Gambar 2. 9 Contoh lauk pauk
Sumber : (Ety, Yuni Ristanti MPH, 2024)

4) Sayuran berisi sumber vitamin dan mineral

Sayuran memiliki banyak vitamin dan mineral, beberapa di antaranya bekerja sebagai antioksidan. Sayuran dan buah-buahan merupakan sumber nutrisi yang baik untuk tubuh. Manfaatnya antara lain mencegah dan mengurangi stres berlebihan, memperlancar

buang air besar, mencegah penyakit jantung dan kanker, membantu menjaga berat badan seimbang, menjadi sumber energi tubuh, membersihkan racun dalam tubuh (detoksifikasi), mencegah kelahiran bayi yang tidak sempurna, menjaga kesehatan mata, membuat kulit lebih sehat, serta memperkuat tulang. Untuk porsi sayuran, sebanyak 2/3 dari setengah piring makanan, setara dengan

sayur bayam atau sayur bening (tanpa kuah) sebanyak satu mangkok sedang (Ety, Yuni Ristanti MPH, 2024).



Gambar 2. 10 Contoh sayuran
Sumber : (Ety, Yuni Ristanti MPH, 2024)

5) Buah-buahan

Buah-buahan merupakan sumber vitamin, mineral, dan serat pangan yang penting bagi tubuh. Untuk sekali makan, porsi buah yang dianjurkan adalah 150 gram pepaya, dua buah jeruk sedang (110 gram), satu buah kecil pisang ambon (50 gram), atau 1/3 dari setengah piring buah yang ada. Buah-buahan sangat bermanfaat bagi tubuh dan menjadi bagian penting dari gaya hidup sehat. Ini adalah cara alami untuk mencegah kanker dan jerawat. Selain itu, buah-buahan juga berfungsi sebagai sumber antioksidan, air, gizi, dan vitamin yang membantu tubuh menghindari penyakit serta mengatasi masalah kulit seperti jerawat, bisul, dan sebagainya (Ety, Yuni Ristanti MPH, 2024).



Gambar 2. 11 Contoh buah-buahan
Sumber : (Ety, Yuni Ristanti MPH, 2024)

1. Waktu makan yang benar

Makan yang sehat meliputi porsi yang cukup dan seimbang, serta rutin. Rutin artinya makan setiap 2-3 jam sekali, biasanya dalam sehari ada 3 kali makan, terdiri dari 2 kali makan utama dan 1 kali camilan. Sarapan sebaiknya dilakukan 1- 2 jam setelah bangun tidur, yaitu sekitar

pukul 07.00-09.00 pagi. Makan siang terbaik adalah 2 - 3 jam setelah makan camilan pagi, yaitu antara pukul 12.00 -14.00 siang. Camilan sore disarankan pada pukul 15.00-16.00, sedangkan makan malam disarankan 2-3 jam sebelum tidur, yaitu sekitar pukul 18.00-20.00. Sarapan pagi sangat penting agar tubuh tetap sehat dan membantu menjaga berat badan ideal. Jika sering melewatkan sarapan, kita cenderung makan

berlebihan saat makan siang dan berisiko naiknya berat badan. Untuk menghindari rasa lapar cepat atau keinginan makan berlebihan, sebaiknya kurangi makanan berkarbohidrat tinggi dengan indeks glikemik tinggi atau hindari makanan manis dan berlemak. Sebaiknya camilan berupa buah atau sayur agar kalori tetap terkendali, tetapi tetap mendapatkan manfaat nutrisi. Contoh camilan bisa berupa buah yang dipotong atau sayur yang dicocol seperti timun, tomat, wortel, dicocol dengan sambal, kacang, yogurt, atau saus tiram (Ety, Yuni Ristanti MPH, 2024).

KISI-KISI KUESIONER

No	Indikator	No. Soal (Positif)	Skor	Kategori
1.	Pelaksanaan	1, 2, 3, 4	Selalu (SL) : 4 Sering (S) : 3 Jarang (J) : 2 Tidak pernah(TP): 1	Baik : >48 Cukup : 32-48 Kurang :<32
2.	Keaktifan dan partisipasi	5, 6, 7, 8,9		
3.	Konsistensi	10, 11,12		
4.	Materi/topik yang dibahas	13, 14, 15, 16		

Nilai minimal 16
 Nilai maksimal : $16 \times 4 = 64$

LEMBAR KUESIONER

“Gambaran PGD dalam Pemantauan Pemenuhan Gizi PUS sebagai Upaya Pencegahan KEK”

Inisial Responden :

Tanggal pengisian :

Berilah tanda (√) pada kotak yang tersedia di bawah ini!

A. Data Umum

- 1) Umur
 - <20 tahun : ☐
 - 20-35 tahun : ☐
 - >35 tahun : ☐
- 2) Tingkat Pendidikan
 - SD : ☐
 - SMP : ☐
 - SMA : ☐
 - Perguruan Tinggi : ☐
- 3) Pekerjaan
 - Ibu rumah tangga : ☐
 - Petani/Nelayan : ☐
 - Pegawai swasta : ☐
 - PNS/TNI/POLRI : ☐
- 4) Sumber informasi yang di dapat tentang nutrisi
 - Media sosial : ☐
 - Media cetak : ☐
 - Elektronik : ☐
 - Petugas Kesehatan : ☐
 - Keluarga : ☐
 - Orang lain : ☐

B. Data Khusus

No	Pertanyaan	Jawaban				Skor
		SL	S	J	TD	
Pelaksanaan						
1.	Dalam group yang saya ikuti fasilitator membuka dengan salam dan mengingatkan tujuan diskusi					
2.	Dalam group yang saya ikuti fasilitator membuka dengan mengingatkan aturan diskusi					
3.	Fasilitator menyampaikan pembahasan pokok dari materi					
4.	Di akhir diskusi fasilitator					

	menyampaikan poin-poin penting dari hasil diskusi					
5.	Diakhir diskusi fasilitator menyampaikan evaluasi dari diskusi					
Keaktifan dan partisipasi						
6.	Saya diberi kesempatan bertanya tentang pemenuhan gizi dalam setiap diskusi digroup					
7.	Saya diberikan kesempatan untuk berbagi pengalaman dalam pemenuhan gizi.					
8.	Saya melaporkan jumlah makan (frekuensi makan harian) dalam group					
9.	Saya membagikan foto menu makanan untuk menunjukan jenis makanan yang saya konsumsi					
Konsistensi						
10.	Diskusi dalam group dilaksanakan rutin 1 minggu 2 kali					
11.	Diskusi rutin dilaksanakan di jam yang sudah ditentukan					
12.	Diskusi dimulai sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan					
Materi/topik yang dibahas						
13.	Materi yang didiskusikan dalam group sesuai dengan kebutuhan gizi saya sebagai Pasangan Usia Subur					
14.	Materi yang diskusikan dalam group membantu saya memahami cara mencegah KEK					
15.	Materi yang diberikan mudah saya pahami dan terapkan					
16.	Topik yang dibahas dalam PGD memberikan solusi terhadap masalah gizi					

Lampiran 10 Frekuensi data umum

No Responden	Data umum			
	Usia PUS	Pendidikan	Pekerjaan	Sumber informasi tentang nutrisi
1	1	3	4	1
2	2	3	1	1
3	2	3	1	1
4	2	3	1	5
5	2	3	2	4
6	2	3	1	6
7	1	3	1	5
8	2	3	1	1
9	1	4	4	4
10	2	3	1	1
11	1	2	1	4
12	1	2	1	1
13	1	2	1	1
14	2	3	1	4
15	2	3	2	4
16	3	2	1	4
17	3	2	1	4
18	2	2	1	1
19	2	2	1	1
20	2	3	1	4
21	2	4	1	1
22	2	3	1	4
23	2	3	1	5
24	2	4	1	4
25	2	3	1	1
26	2	3	1	1
27	2	3	1	1
28	2	3	1	1
29	1	3	1	1
30	2	4	4	1
31	3	1	1	1
32	3	1	1	1
33	2	2	1	1
34	2	2	1	1
35	1	2	1	1
36	2	1	1	1
37	2	1	1	1
38	3	1	1	4
39	2	4	1	1
40	1	3	5	4
41	2	3	1	1
42	2	4	5	1
43	1	3	1	4
44	1	3	1	4
45	2	2	1	4
46	1	3	1	4
47	3	1	1	1
48	2	3	1	1
49	2	4	1	1
50	2	3	1	1
51	2	3	1	6
52	2	3	1	6
53	2	2	1	4
54	3	2	1	4
55	2	3	1	4
56	2	3	1	4
57	2	2	1	1
58	2	3	1	4
59	2	2	1	1
60	2	3	1	4
61	1	3	1	4
62	2	3	1	4
63	1	3	1	5
64	2	3	1	4
65	2	3	1	1
66	3	2	1	1
67	2	3	1	1
68	2	3	1	1
69	2	3	1	1
70	3	3	1	1
71	1	3	4	1
72	2	4	1	4
73	2	3	1	1
74	2	3	1	1

Keterangan data umum :

Usia responden

1=<20 tahun : 15 (20%)
 2=20-35 tahun : 47 (64%)
 3=>35 tahun : 12 (16%)

Pekerjaan

1=Ibu Rumah Tangga : 66 (89%)
 2=Petani/Nelayan : 2 (3%)
 3=Pegawai Swasta/ : 3 (4%)
 4=PNS/TNI/POLRI : 3 (4%)

Tingkat Pendidikan

1=SD : 6 (9%)
 2=SMP : 17 (24%)
 3=SMA : 43 (58%)
 4=Perguruan Tinggi : 8 (11%)

Sumber informasi yang di dapat tentang nutrisi

1=Media sosial : 38 (54%)
 2=Media cetak : 0 (0%)
 3=Elektronik : 0 (0%)
 4=Petugas Kesehatan : 25 (36%)
 5=Keluarga : 4 (6%)
 5=Orang lain : 3 (4%)

Lampiran 11 Frekuensi data khusus

No Res	I N T E R S K A L																Jumlah Skor	Keterangan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
1	4	3	4	4	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	50	BAIK
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	62	BAIK
3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	62	BAIK
4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	60	BAIK
5	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	57	BAIK
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	BAIK
7	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	58	BAIK
8	4	4	4	4	4	3	4	2	2	4	4	4	3	4	3	4	57	BAIK
9	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	62	BAIK
10	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	52	BAIK
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	63	BAIK
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	BAIK
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	BAIK
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	BAIK
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	BAIK
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	BAIK
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	BAIK
18	4	4	4	4	4	4	4	3	2	1	4	3	4	4	4	4	57	BAIK
19	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	3	4	4	4	4	58	BAIK
20	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63	BAIK
21	4	3	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	58	BAIK
22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	BAIK
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43	CUKUP
24	3	3	2	2	3	3	3	1	1	4	3	4	3	2	3	3	43	CUKUP
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	BAIK
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	BAIK
27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	BAIK
28	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	53	BAIK
29	4	2	4	4	4	4	4	1	1	4	3	4	4	4	4	4	55	BAIK
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	CUKUP
31	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	56	BAIK
32	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	BAIK
33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	BAIK
34	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	3	4	4	4	4	58	BAIK
35	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	59	BAIK
36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	BAIK
37	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	BAIK
38	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	59	BAIK
39	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	50	BAIK
40	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	58	BAIK
41	4	4	4	4	4	4	4	3	1	1	4	3	3	4	4	4	55	BAIK
42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	BAIK
43	3	4	3	3	3	4	3	3	3	1	4	4	4	4	3	4	53	BAIK
44	3	3	3	4	3	4	3	4	3	1	1	4	3	3	3	3	51	BAIK
45	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	BAIK
46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	61	BAIK
47	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	57	BAIK
48	4	4	4	4	4	4	3	3	1	1	4	4	3	4	4	4	55	BAIK
49	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	BAIK
50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	61	BAIK
51	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	54	BAIK
52	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	57	BAIK
53	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	BAIK
54	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	63	BAIK
55	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	BAIK
56	4	4	4	4	4	4	3	1	1	4	3	3	4	4	4	4	55	BAIK
57	4	4	4	4	4	3	3	1	1	4	4	4	4	3	4	4	55	BAIK
58	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	58	BAIK
59	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	BAIK
60	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	49	BAIK
61	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	61	BAIK
62	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	54	BAIK
63	4	2	2	2	3	4	4	2	2	2	4	4	3	3	4	3	48	CUKUP
64	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	63	BAIK
65	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	4	3	3	4	4	4	50	BAIK
66	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	58	BAIK
67	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	58	BAIK
68	4	2	3	3	3	4	4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	46	KURANG
69	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	4	5	41	KURANG
70	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	58	BAIK
71	4	3	4	4	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	50	BAIK
72	3	3	2	2	3	3	3	1	1	4	3	4	3	2	3	3	43	CUKUP
73	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	62	BAIK
74	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	4	3	41	KURANG

Keterangan data khusus:

Skor pertanyaan

Selalu 4
Sering 3
Jarang 2
Tidak pernah 1

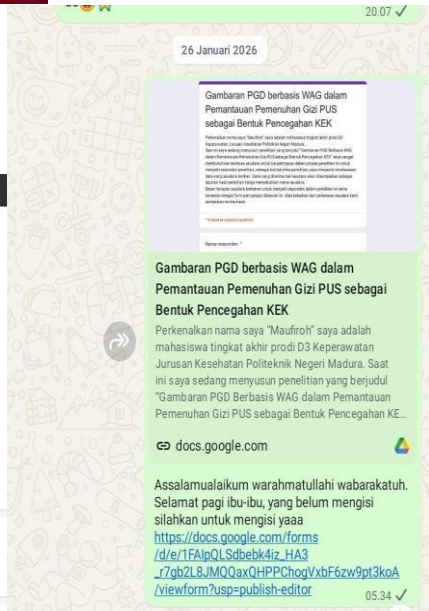
Kategori responden

Baik : 67 (91%)
Cukup : 4 (5%)
Kurang : 3 (4%)

Lampiran 12 Tabulasi data khusus kuesioner gambaran PGD berbasis WAG dalam pemantauan pemenuhan gizi PUS sebagi bentuk pencegahn KEK

Pertanyaan	SL	S	TS	TP	Total responden
1. Dalam group yang saya ikuti fasilitator membuka dengan salam dan mengingatkan tujuan diskusi	61	13	0	0	74
2. Dalam group yang saya ikuti fasilitator membuka dengan mengingatkan aturan diskusi	54	15	5	0	74
3. Fasilitator menyampaikan pembahasan pokok dari materi	56	13	5	0	74
4. Diakhir diskusi fasilitator menyampaikan poin-poin penting dari hasil diskusi	58	11	5	0	74
5. Diakhir diskusi fasilitator menyampaikan evaluasi dari diskusi	56	15	3	0	74
6. Saya diberi kesempatan bertanya tentang pemenuhan gizi dalam setiap diskusi digroup	51	20	2	1	74
7. Saya diberikan kesempatan untuk berbagi pengalaman dalam pemenuhan gizi.	49	21	3	1	74
8. Saya melaporkan jumlah makan (frekuensi makan harian) dalam group	38	9	15	12	74
9. Saya membagikan foto menu makanan untuk menunjukan jenis makanan yang saya konsumsi	31	12	11	20	74
10. Diskusi dalam group dilaksanakan rutin 1 minggu 2 kali	57	14	3	0	74
11. Diskusi rutin dilaksanakan di jam yang sudah ditentukan	56	18	0	0	74
12. Diskusi dimulai sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan	54	20	0	0	74
13. Materi yang didiskusikan dalam group sesuai dengan kebutuhan gizi saya sebagai Pasangan Usia Subur	59	15	0	0	74
14. Materi yang diskusikan dalam group membantu saya memahami cara mencegah KEK	53	19	2	0	74
15. Materi yang diberikan mudah saya pahami dan terapkan	58	16	0	0	74
16. Topik yang dibahas dalam PGD memberikan solusi terhadap masalah gizi	61	13	0	0	74

Lampiran 13 Dokuemntasi





Lampiran 14 Lembar konsultasi pembimbing

Lampiran 14 Lembar konsultasi pembimbing

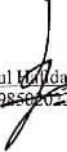
LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Maufiroh
 NRP : 33412301054
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Pembimbing I : Ns. Hilmah Noviandry R, S.Kep., M.Kes
 Judul Tugas Akhir : Gambaran PGD Berbasis WAG dalam Pemantauan Pemenuhan Gizi PUS sebagai Bentuk Pencegahan KEK

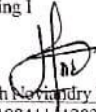
No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf pembimbing
1.	14 September 2025	1. Konsultasi tema penelitian	1. Menentukan masalah penelitian	
2.	15 September 2025	1. Konsultasi judul	1. ACC judul 2. Lanjut bab 1	
3.	30 September 2025	Konsultasi BAB 1	1. Susunan IJKS di BAB 1 diperbaiki 2. Menambahkan data yang relevan 3. Tambahkan data populasi di justifikasi 4. Tambahkan manfaat praktis 5. Dan Batasan masalah	
4.	02 Oktober 2025	Konsultasi BAB 3	1. Bagian sampel ditambahkan kriteria inklusi dan esklusi 2. Menambahkan indikator	
5.	13 Oktober 2025	Konsultasi revisi BAB 2	1. Merubah kerangka konsep 2. Menambahkan deskripsi kerangka konsep 3. Tambahkan teori sesuai dengan indicator yang ada di kerangka konsep	

			2. Tambahkan untuk coding dari data khusus	
7.	27 Oktober 2025	Konsultasi BAB 1, 3	1. Menambahkan data tempat penelitian 2. Menambahkan sousti di latar belakang	
8.	24 November 2025	Konsultasi 1,2,3	1. Definisi operasional diperbaiki 2. Menambahkan kuesioner disesuaikan dengan indikator	
9.	03 Desember 2025	Konsultasi kuesioner	1. Kuesioner diperbaiki Kembali disesuaikan dengan indicator	
10	04 Desember 2025	Konsultasi bab 1,2,3	1. Revisi penulisan pada bab 1,2,3	
11	10 Desember 2025	Konsultasi semua isi proposal	ACC proposal	
12	3 Januari 2026	Konsultasi bab 4 dan 5	1. Perbaiki presentase 2. Perbaiki pembahasan 3. Tambahkan dibagian pengumpulan data dan keterbatasan	
13	4 Januari 2026	Konsultasi bab 4 dan 5	1. Diperbaiki lagi bagian pembahasan	
14	5 Januari 2026	Konsultasi bab 4 dan 5 dan abstrak	ACC Tugas akhir	

Mengetahui,
Koordinator Program Studi

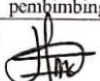

Ns. Lailatul Mahdiah, S.Kep., M.Kes
NIPPPK: 19850602225212061

Pembimbing I


Ns. Hilimah Novia Andry R.S.Kep., M.Kes.
NIPPPK: 198411112025212045

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Maufiroh
 NRP : 33412301054
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Pembimbing I : Ns. Hilmah Noviandry R, S.Kep., M.Kes
 Judul Tugas Akhir : Gambaran PGD Berbasis WAG dalam Pemantauan Pemenuhan Gizi PUS sebagai Bentuk Pencegahan KEK

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf pembimbing
1.	14 September 2025	1. Konsultasi tema penelitian	1. Menentukan masalah penelitian	
2.	15 September 2025	1. Konsultasi judul	1. ACC judul 2. Lanjut bab 1	
3.	30 September 2025	Konsultasi BAB 1	1. Susunan IJKS di BAB 1 diperbaiki 2. Menambahkan data yang relevan 3. Tambahkan data populasi di justifikasi 4. Tambahkan manfaat praktis 5. Dan Batasan masalah	
4.	02 Oktober 2025	Konsultasi BAB 3	1. Bagian sampel ditambahkan kriteria inklusi dan eksklusi 2. Menambahkan indikator	
5.	13 Oktober 2025	Konsultasi revisi BAB 2	1. Merubah kerangka konsep 2. Menambahkan deskripsi kerangka konsep 3. Tambahkan teori sesuai dengan indikator yang ada di kerangka konsep	

6.	11 Desember 2025	Konsultasi keseluruhan isi proposal	ACC proposal	+
7.	4 Januari 2026	Konsultasi bab 4 dan 5	1. Perbaiki pembahasan sesuai dengan fakta, teori dan opini	+
8.	5 Januari 2026	Konsultasi bab 4 dan 5	ACC Tugas akhir	+

Mengetahui,
Koordinator Program Studi

Ns. Lailatul Hafidhah, S.Kep., M.Kes
NIPPPK. 19850202202025212061

Pembimbing II

Ns. Abdan Syakura, S.Kep., M.Kes.
NIPPPK. 199005252025211101

Lampiran 15 Lembar konsul penguji

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Maufiroh
 NRP : 33412301054
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Penguji III : Nur Kholilah, S. ST., M. Kes
 Judul TA : Gambaran PGD Berbasis WAG dalam Pemantauan Pemenuhan Gizi PUS sebagai Bentuk Pencegahan KEK

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1.	17 desember 2025	Proposal Bab 1,2,3	1. Kerangka konsepdiperbaiki lagi 2. Skoring pertanyaan negative dan kategori diperbaiki 3. Dikisi-kisi kuesioner dicantumkan kategorinya	
2.	24 Desember 2025	Hasil revisi proposal	ACC proposal	
3.	11 Februari 2026	Hasil revisi bab 4 dan 5	1. Perbaiki tabulasi 2. Tambahkan saran untuk instansi 3. Di hasil ada satu angka yang salah	
4.	13 Februari 2026	Hasil revisi	ACC KTI	

Mengetahui,
 Koordinator Program Studi
 D3 Keperawatan

Ns. Lailatul Haidah, S.Kep. M.Kes
 NIPPPK. 19840202202025212061

Penguji I

Nur Kholilah, S. ST., M. Kes.
 NIP. 199703112014062004

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Maufiroh
 NRP : 33412301054
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Penguji II : Cucun Setya Ferdina, S. ST., M. Keb.
 Judul Tugas Akhir : Gambaran PGD Berbasis WAG dalam Pemantauan Pemenuhan Gizi PUS sebagai Bentuk Pencegahan KEK

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1.	17 desember 2025	Proposal Bab 1,2,3	1. Arah penelitian diperjelas lagi 2. Teknik sampling diganti dari simple random ke purposive sampling 3. Skoring pertanyaan negative dan kategori diperbaiki 4. Kisi-kisi kuesioner dicantumkan kategorinya dan nilai minimal maksimalnya. 5. Kuesioner disesuaikan dengan indikator dan isi di bab 2	
2.	24 Desember 2025	Hasil revisi proposal	ACC proposal	
3.	11 Februari 2026	KTI bab 4 dan 5	Tambahkan saran keberlanjutan bagi institusi terkait	
4.	19 Februari 2026	Hasil revisi KTI	1. Pembahasan keterkaitan data umum 2. Daftar pustaka	
5.	20-02-26	Hasil revisi KTI	Acc	

Mengetahui,
 Koordinator Program Studi
 D3 Keperawatan

Ns. Lailatul Hafidhah, S. Kep., M. Kes
 NIPPPK. 19850102202025212061

Penguji II

Cucun Setya Ferdina, S. ST., M. Keb.
 NIP. 198909232022032010

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Maufiroh
 NRP : 33412301054
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Penguji III : Nindi pramesthi VP.,M.Keb.
 Judul Tugas Akhir : Gambaran PGD Berbasis WAG dalam Pemantauan Pemenuhan Gizi PUS sebagai Bentuk Pencegahan KEK

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1.	17 desember 2025	Proposal Bab 1,2,3	1. Arah penelitian diperjelas lagi 2. Teknik sampling diganti dari simple random ke purposive sampling 3. Skoring pertanyaan negative dan kategori diperbaiki 4. Kisi-kisi kuesioner dicantumkan kategorinya dan nilai minimal maksimalnya. 5. Kuesioner disesuaikan dengan indicator dan isi di bab 2	
2.	24 Desember 2025	Hasil revisi proposal	ACC proposal	
3.	11 Februari 2026	KTI bab 4 dan 5	Tambahkan saran keberlanjutan bagi institusi terkait	
4.	19 Februari 2026	Hasil revisi KTI	ACC KTI	

Mengetahui,
 Koordinator Program Studi
 D3 Keperawatan

Ns. Lailatul Haridah, S.Kep., M.Kes.
 NIPPPK. 19850302202025212061

Penguji III



Nindi pramesthi VP., M.Keb.
 NIP. 199012082022032011



BIODATA PENULIS

Maufiroh, dilahirkan di Kabupaten Pamekasan pada hari Jumat tanggal 02 April 2005. Anak dari Bapak Supat dan Ibu Jumriyeh. Penulis merupakan anak terakhir dari 3 bersaudara. Penulis mulai menuntut ilmu di TK Raudlatul Ulum Terrak pada tahun (2010-2011), melanjutkan ke SD Negeri Terrak 1 pada tahun (2011-2017), melanjutkan ke SMP Ma'arif 1 Pamekasan pada tahun (2017-2020), melanjutkan ke SMA

Ma'arif 1 Pamekasan pada tahun (2020-2023). Pada tahun 2023 penulis melanjutkan ke jenjang perguruan tinggi yaitu Politeknik Negeri Madura Jurusan Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan.

