



Penatalaksanaan program gizi pada kelompok remaja di Pekon Blitarejo Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Prongsewu tahun 2022

Yudhea Dwiki Fransiska¹, Nelly Nur Laila², Afiska Prima Dewi³, Abdullah⁴

¹Universitas Aisyah Pringsewu

yudheadwikefrans@gmail.com

Info Artikel :

Diterima :

10 Desember 2022

Disetujui :

15 Januari 2023

Dipublikasikan :

25 Januari 2023

ABSTRAK

Permasalahan gizi di Pekon Blitarejo Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu adalah Gizi Kurang pada remaja. Guna mengetahui masalah gizi kurang pada remaja putri di Desa Blitarejo dapat diambil gambaran dari demografi, sosial ekonomi yang tentu dapat mempengaruhi derajat kesehatan serta masalah gizi tersebut. Masalah gizi kurang dapat disebabkan karena kurangnya asupan zat gizi dalam tubuh yang tidak sesuai dengan kebutuhan, sedangkan pada masalah gizi lebih dapat disebabkan karena asupan zat gizi yang dikonsumsi melebihi kebutuhan. Tujuan dari program ini yaitu menurunkan prevalensi permasalahan gizi kurang pada remaja melalui program-program yang dijalankan. Pelaksanaan program gizi terdiri atas MMD (Musyawarah Mufakat Desa) dengan menggunakan metode *Group discussion*, Edukasi Gizi menggunakan metode *discussion*, ceramah, dan tanya jawab, Konseling Gizi dan Pelatihan Kader menggunakan metode *ceramah*, praktik dan tanya jawab. Setelah dilakukannya program ini terdapat perubahan pola perilaku remaja dan pengetahuan remaja putri meningkat.

Kata Kunci: Gizi, Remaja putri, Musyawarah mufakat desa, Edukasi Gizi

ABSTRACT

There are nutritional problems in pekon pasir ukir performance subdistrict Pringsewu Regency. One of them is toddler stunting. The factors that cause stunting are poverty, lack of intake of macro and micro nutrients in the long term Mother's knowledge. The aim of this program is to reduce the prevalence of stunting under five through the programs that will be undertaken which consist of five activities. MMD (Village consensus deliberation) activities use the group discussion method, nutrition education uses the lecture and question and answer discussion method, nutrition counseling uses the two-way counseling method, cadre training uses the practice lecture and question and answer method. After the program was implemented there was a change in the pattern of behavior of the mother under five increased.

Keywords: *Stunting, Toddlers, Nutrition Programs, Poverty*



©2022 Penulis. Diterbitkan oleh Arka Institute. Ini adalah artikel akses terbuka di bawah lisensi Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

PENDAHULUAN

Indonesia adalah Negara kepulauan yang luas yang banyak memiliki permasalahan terutama status gizi (Wijhati,2021). Global Nutrition Report tahun 2014 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk dalam 17 negara dari 117 negara yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *waisting* dan *overweight* pada balita (Ayuningtyas,2018). Masa anak balita merupakan kelompok yang rentan mengalami kekurangan gizi salah satunya adalah *stunting* (Aridiyah,2015).

Stunting adalah keadaan status gizi yang diukur berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan z-score <-2 SD (Adani,2017). Kejadian *stunting* merupakan dampak dari asupan gizi yang kurang, baik dari segi kualitas dan kuantitas (Sutarso,2018). Prevalensi dunia terhadap kejadian *stunting* menurut WHO (World Health Organization) pada balita terhitung cukup tinggi yaitu 165 juta kasus atau 26% (Susanti,2019). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 angka prevalensi *stunting* menunjukkan angka 30,8% atau sekitar 7 juta balita menderita *stunting*, hal ini jauh dari target yang diinginkan Pemerintah Indonesia (Yuana,2021). Hasil survei Studi Gizi Indonesia (SSGI) Balita *stunting* di Lampung mencapai 18,5% pada tahun 2021.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya *stunting* selain kemiskinan, yaitu *stunting* disebabkan oleh konsumsi makanan yang tidak cukup berlangsung lama sehingga asupan zat gizi makro dan mikro berkurang. Faktor lain yang berperan yaitu faktor lingkungan, penyakit infeksi berulang, morbiditas meningkat, pengasuhan anak yang tidak memadai, sanitasi yang buruk, akses terhadap pelayanan kesehatan yang kurang, pendapatan yang rendah, pendidikan dan pengetahuan gizi serta kesehatan ibu yang minim (Dewi,2019).

Dampak dari *stunting* ini adalah tidak hanya pada fisik yang lebih pendek, tetapi juga pada fungsi kognitifnya. Anak balita *stunting* cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik (Aridiyah,2015). Bentuk pembangunan dalam bidang kesehatan saat ini berfokus pada empat program utama, yang salah satunya program tersebut adalah dengan menurunnya angka prevalensi balita pendek atau *stunting* (Susanti,2019).

Program-program gizi yang akan dilaksanakan untuk menurunkan prevalensi kejadian balita *stunting* yaitu MMD (Musyawarah Mufakat Desa), Edukasi Gizi, Konseling Gizi, Demo masak PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dan Pelatihan Kader. Tingginya angka prevalensi *stunting* di Pekon Pasir Ukir, maka di jalankan kegiatan program-program gizi dengan melibatkan Aparatur desa, Bidan desa, Kader dan Ahli gizi Puskesmas Bumi Ratu yang diharapkan dapat membantu dalam menjalankan program-program gizi. Berdasarkan penelitian Fitria & Trini (2021). Terdapat perbedaan skor yang signifikan setelah dilakukan penyuluhan edukasi. Berdasarkan permasalahan di pekon Pasie Ukir kami akan menjalankan program-program gizi yang berjudul “Pelaksanaan program gizi pada kelompok balita di pekon pasir ukir kecamatan pagelaran kabupaten pringsewu tahun 2022”.

METODE PENELITIAN

Indonesia adalah Negara kepulauan yang luas yang banyak memiliki permasalahan terutama status gizi (Wijhati,2021). Global Nutrition Report tahun 2014 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk dalam 17 negara dari 117 negara yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *waisting* dan *overweight* pada balita (Ayuningtyas,2018). Masa anak balita merupakan kelompok yang rentan mengalami kekurangan gizi salah satunya adalah *stunting* (Aridiyah,2015).

Stunting adalah keadaan status gizi yang diukur berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan z-score <-2 SD (Adani,2017). Kejadian *stunting* merupakan dampak dari asupan gizi yang kurang, baik dari segi kualitas dan kuantitas (Sutarso,2018). Prevalensi dunia terhadap kejadian *stunting* menurut WHO (World Health Organization) pada balita terhitung cukup tinggi yaitu 165 juta kasus atau 26% (Susanti,2019). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 angka prevalensi *stunting* menunjukkan angka 30,8% atau sekitar 7 juta balita menderita *stunting*, hal ini jauh dari target yang diinginkan Pemerintah Indonesia (Yuana,2021). Hasil survei Studi Gizi Indonesia (SSGI) Balita *stunting* di Lampung mencapai 18,5% pada tahun 2021.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya *stunting* selain kemiskinan, yaitu *stunting* disebabkan oleh konsumsi makanan yang tidak cukup berlangsung lama sehingga asupan zat gizi makro dan mikro berkurang. Faktor lain yang berperan yaitu faktor lingkungan, penyakit infeksi berulang, morbiditas meningkat, pengasuhan anak yang tidak memadai, sanitasi yang buruk, akses terhadap pelayanan kesehatan yang kurang, pendapatan yang rendah, pendidikan dan pengetahuan gizi serta kesehatan ibu yang minim (Dewi,2019).

Dampak dari *stunting* ini adalah tidak hanya pada fisik yang lebih pendek, tetapi juga pada fungsi kognitifnya. Anak balita *stunting* cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik (Aridiyah,2015). Bentuk pembangunan dalam bidang kesehatan saat ini berfokus pada empat program utama, yang salah satunya program tersebut adalah dengan menurunnya angka prevalensi balita pendek atau *stunting* (Susanti,2019).

Program-program gizi yang akan dilaksanakan untuk menurunkan prevalensi kejadian balita *stunting* yaitu MMD (Musyawarah Mufakat Desa), Edukasi Gizi, Konseling Gizi, Demo masak PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dan Pelatihan Kader. Tingginya angka prevalensi *stunting* di Pekon Pasir Ukir, maka di jalankan kegiatan program-program gizi dengan melibatkan Aparatur desa, Bidan

desa, Kader dan Ahli gizi Puskesmas Bumi Ratu yang diharapkan dapat membantu dalam menjalankan program-program gizi. Berdasarkan penelitian Fitria & Trini (2021). Terdapat perbedaan skor yang signifikan setelah dilakukan penyuluhan edukasi. Berdasarkan permasalahan di pekon Pasie Ukir kami akan menjalankan program-program gizi yang berjudul “Pelaksanaan program gizi pada kelompok balita di pekon pasir ukir kecamatan pagelaran kabupaten pringsewu tahun 2022”.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan program ini dilaksanakan di Pekon Blitarejo terutama pada remaja mengalami penurunan masalah KEK (Kekurangan Energi Kronik) yaitu dari remaja putri yang tervalidasi KEK 17 remaja menjadi 13 remaja. Kondisi gizi remaja yang semakin membaik tentu akan meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan remaja. Posyandu remaja di Pekon Blitarejo sudah lama vakum sehingga tidak ada pemantauan gizi remaja akan tetapi di SMA Bina Mulya masalah kesehatan remaja sangat diperhatikan dilihat dari pemberian tablet tambah darah setiap hari jumat dan pemberian vitamin C serta buah-buahan dan bubur kacang hijau setiap hari sabtu.

1. MMD (Musyawarah masyarakat Desa)

Setelah di lakukan MMD dengan aparatur pekon, KPM, dan kader posyandu di dapatkan kesepakatan untuk menjalankan intervensi dan pihak pekon sangat mendukung dan memfasilitasi kegiatan intervensi yang kami lakukan selama Praktik Kerja Lapangan di Pekon Blitarejo.



Gambar 1. Musyawarah Masyarakat Desa

2. Pemantauan BB dan LILA

Setelah dilakukannya kegiatan pemantauan BB dan LILA pada remaja putri, didapatkan hasil pada pemantauan BB dan LILA tahap 1 belum ada yang mengalami perubahan ukuran LILA dibuktikan dari hasil pengukuran 19 remaja yang mengalami KEK belum mengalami penurunan. Pada kegiatan pemantauan BB dan LILA tahap 2, terdapat beberapa remaja yang mengalami perubahan ukuran LILA dibuktikan dari hasil pengukuran 7remaja yang mengalami KEK mengalami penurunan menjadi 13 remaja yang mengalami KEK.



Gambar 2. Pemantauan BB dan Lila

3. Edukasi Gizi Seimbang dan Pentingnya Aktivitas Fisik Remaja Setelah dilakukannya edukasi terkait gizi seimbang dan pentingnya aktivitas fisik untuk kebugaran yang di laksanakan di SMA Bina

Mulya, dari 30 remaja putri yang di undang semua menghadiri kegiatan edukasi gizi seimbang dan pentingnya aktivitas fisik untuk kebugaran. Dari 30 remaja yang datang, setelah diberi edukasi terdapat 19 remaja dengan tingkat pengetahuan terkait gizi kategori cukup, dan 11 remaja dengan tingkat pengetahuan kategori baik.

4. Edukasi Pentingnya Sarapan Setelah dilaksanakannya kegiatan edukasi terkait pentingnya sarapan di Lab Komputer SMA Bina Mulya Gading Rejo, dari 30 remaja yang di undang, semua dapat mengikuti edukasi tersebut. Dari 30 remaja yang datang, setelah diberi edukasi terdapat 22 remaja dengan tingkat pengetahuan terkait gizi kategori cukup dan 8 remaja dengan tingkat pengetahuan baik.
5. Edukasi Terkait 8000 HPK dan Pentingnya Konsumsi TTD (Tablet Tambah Darah) Setelah dilaksanakannya kegiatan edukasi terkait 8000 HPK dan pentingnya konsumsi TTD, dari 30 remaja yang diundang terdapat 19 remaja yang hadir dalam kegiatan edukasi terkait 8000 HPK dan pentingnya konsumsi TTD. Dari 19 remaja yang datang, setelah diberi edukasi terdapat 10 remaja dengan tingkat pengetahuan kategori cukup, dan terdapat 9 remaja dengan tingkat pengetahuan kategori baik.



Gambar 3. Edukasi Gizi

6. Konseling Gizi Tahap 1 Setelah konseling gizi tahap 1 dilaksanakan masih banyak remaja putri yang belum menerapkan pedoman gizi seimbang dalam sehari-hari dibuktikan dari hasil temuan setelah dilakukan recall bahwa asupan makan remaja putri masih kurang dari kebutuhan sehari, makanan yang dikonsumsi belum sesuai dengan pedoman isi piringku. Dari hasil pengukuran LILA di konseling tahap 1, di dapatkan hasil :
 - 1) Dian (KEK) (LILA 21 cm) (Underweight) (BB 41,9 kg)
 - 2) Nabila (KEK) (LILA 19,5 cm) (Underweight) (BB 34,3 kg)
 - 3) Ananda (KEK) (LILA 20 cm) (Underweight) (BB 34,8 kg)
7. Konseling Gizi Tahap 2 Setelah dilakukan konseling gizi tahap 2 sudah terlihat adanya perubahan terkait pola asupan makan, ukuran LILA pada remaja putri yang sebelumnya memiliki riwayat KEK setelah dilakukan konseling tahap 2 ukuran LILA yang semakin membaik dari pengukuran awal namun berat badan belum naik.
 - 1) Dian (KEK) (LILA 22,5 cm) (Underweight) (BB 41,9 kg)
 - 2) Nabila (KEK) (LILA 21 cm) (Underweight) (BB 34,3 kg)
 - 3) Ananda (KEK) (LILA 21,5 cm) (Underweight) (BB 34,8 kg)



Gambar 4. Konseling Gizi

KESIMPULAN

Berdasarkan program gizi yang sudah dilakukan di Pekon Blitarejo dari tanggal 01 September 2022 hingga 28 September 2022 dapat disimpulkan bahwa kegiatan yang dilaksanakan sebagai intervensi gizi untuk membantu menangani masalah gizi balita pada pekan Blitarejo meliputi empat

kegiatan yaitu musyawarah masyarakat desa (MMD), edukasi gizi, modifikasi PMT pangan lokal dan konseling gizi balita stunting dengan masalah gizi KEK dan underweight. Setelah kegiatan intervensi dilakukan selama 12 hari di Pekon Blitarejo, kami dapat mengambil kesimpulan bahwa terdapat perubahan tingkat pengetahuan remaja putri yang telah di beredukasi terkait Gizi Seimbang, Aktifitas fisik untuk kebugaran, Pentingnya Sarapan, edukasi terkait 8000 HPK dan pentingnya konsumsi TTD. Selain itu, pola asupan makan remaja yang mengalami KEK membaik sesuai dengan pedoman gizi seimbang dan pedoman isi piringku, serta ukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) meningkat menjadi >21 cm.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisah R. Pomatahu. 2015. *Senam Aerobik (Mosesahi) Untuk Kesehatan Paru*. Gorontalo
- Aridiyah, F. O. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan Di Kabupaten Jember.
- Cornelia dkk. 2014. *Konseling Gizi : Penebar PLUS+*
- Darmawati.I. dan Arumiyati.S. (2020). *Pengetahuan Gizi Remaja SMPN 40 Kota Bandung*. Jurnal Kesehatan. Vol. 10 No (December 2017). Doi: 10.32763/Juke.V10i2.42.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Kementerian Kesehatan RI : Jakarta
- Ellyda Rizki Wijhati, E. R. W., Rosmita Nuzuliana, R. N., & Maulita Listian Eka Pratiwi, M. L. E. P. (2021). Analisis status gizi pada balita stunting. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 1-12.
- Fitria, F., & Sudiarti, T. (2021). Pengaruh Penyuluhan terhadap Peningkatan Pengetahuan Gizi dan Kesehatan pada Ibu Balita di Mampang, Depok. *Jurnal Gizi Kerja Dan Produktivitas*, 2(1), 9-14.
- Hafiza.D, Utami.A. dan Niriyah.S. (2020). *Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja SMP Ylpi Pekanbaru*. Jurnal Medika Utama. Vol 02 No. Pp. 332–342.
- Kemenkes RI. 2012. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Kemenkes : Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI Kemenkes . (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Balitbang
- Kementrian Kesehatan RI (Kemenkes). (2017). *Penilaian Status Gizi*. Kementrian Kesehatan RI : Jakarta
- Moehji, S. 2017. *Dasar-dasar Ilmu Gizi 1*. Pustaka Kemang: Jakarta.
- Persagi, 2010. *Penuntun Konseling Gizi*, PT. Abadi, Jakarta
- Pratiwi N., Pritanova N,. 2017. *Hubungan Perilaku dan Remaja Putri*.
- Pujiati, Arneliwati, & Rahmalia, S. (2015). *Hubungan antara Perilaku Makan dengan Status Gizi Pada Remaja Putri*.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDES). (2018). *Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI : Jakarta*
- Sodikin. (2013). *Keperawatan Anak Gangguan Pencernaan (I)*. Jakarta: EGC
- Supariasa. 2012. *Pendidikan Dan Konsultasi Gizi*. Jakarta : EGC