



Edukasi Gizi dan Monitoring pada Balita di Pekon Pererejo Pringsewu Tahun 2022

Anggi Aprilia¹, Annisa Septy Erviani², Siti Shovia³, Abdullah⁴, Afiska Prima Dewi⁵

^{1,2,3,4,5}Universitas Aisyah Pringsewu

apriliaanggi@mail.com

Info Artikel :

Diterima :

11 Maret 2023

Disetujui :

16 April 2023

Dipublikasikan :

25 April 2023

ABSTRAK (10 PT)

Stunting dapat menyebabkan kerentanan anak dalam menghadapi penyakit meningkat, tidak maksimalnya tingkat kecerdasan anak, dan yang berdampak lebih luas akan beresiko pada menurunnya produktivitas. Kegiatan Praktik Kerja Lapangan bidang gizi masyarakat didapatkan kondisi gizi Pekon Parerejo terutama pada balita tervalidasi mengalami stunting sebanyak 17 anak, dengan persentase indikator sangat pendek (2 anak) dan persentase indikator pendek (15 anak). Sementara itu ditemukan juga balita tervalidasi stunting yang juga mengalami underweight sebanyak 14 anak dengan persentase indikator berat badan sangat kurang (3 anak) dan persentase indikator berat badan kurang (11 anak). Adapun ditemukan balita tervalidasi stunting yang juga mengalami wasting dilihat dari berat badan menurut tinggi/panjang badan sebanyak 6 anak dengan persentase indikator gizi kurang 35 persen. Kondisi gizi setelah dilakukannya intervensi gizi dapat dilihat dari saat pelaksanaan konseling yang kedua, saat dilakukannya pemantauan kembali kepada responden yang terpilih menjadi subjek untuk konseling terdapat 2 ibu balita yang menerapkan gizi seimbang kepada anaknya, sementara 3 lainnya belum dapat menerapkan gizi seimbang pada balita yang terindikasi stunting.

Kata Kunci: Stunting, Balita, Program gizi, Pelaksanaan konseling

ABSTRACT (10 PT)

Stunting can increase a child's vulnerability to disease, the child's level of intelligence is not optimal, and what has a wider impact will be the risk of decreasing productivity. Field work practices in the field of community nutrition found that the nutritional conditions of Pekon Parerejo, especially in toddlers validated as stunting, were 17 children, with a percentage of very short indicators (2 children) and a percentage of short indicators (15 children). Meanwhile, 14 children who were validated for stunting were also found to be underweight, with a percentage of very underweight indicators (3 children) and a percentage of underweight indicators (11 children). It was found that six children were found to be stunted, validated, and also experienced wasting in terms of body weight according to height or length, with a percentage of undernutrition indicators of 35 percent. The nutritional condition after the nutrition intervention was carried out can be seen from the second counseling implementation. When monitoring was carried out again on the respondents who were selected as subjects for counseling, there were 2 mothers of toddlers who applied balanced nutrition to their children, while 3 others had not been able to apply balanced nutrition to toddlers who were indicated as stunting.

Keywords: Stunting, Toddlers, Nutrition programs, Implementation of counseling



©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

Menurut WHO remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun menurut peraturan kesehatan RI NO 25 tahun 2014 remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Indonesia adalah Negara kepulauan yang luas yang banyak memiliki permasalahan terutama status gizi (Wijhati, 2021). Gizi merupakan indikator penting dalam program pembangunan kesehatan khususnya, dan pembangunan nasional secara umum. Tujuan pembangunan berkelanjutan/Sustainable Development Goals (SDGs) memasuki gizi sebagai salah satu tujuan global yang harus dicapai pada tahun 2030, yaitu Goal 2 mengakhiri kelaparan, meningkatkan gizi dan mendorong pertanian yang berkelanjutan (Thamaria, 2017). 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, dkk. 2018).

Gizi kurang dan gizi buruk merupakan status kondisi seseorang yang kekurangan nutrisi, atau nutrisinya dibawah rata-rata. Gizi kurang adalah kekurangan bahan-bahan nutrisi seperti protein, karbohidrat, lemak, dan vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh. Gizi kurang dan gizi buruk secara patofisiologi pada anak balita (12-59 bulan) adalah mengalami kekurangan energi protein, anemia gizi besi, gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI) dan kurang vitamin A. Kekurangan sumber dari empat diatas pada anak balita dapat menghambat pertumbuhan, mengurangi daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap penyakit infeksi, mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan, penurunan kemampuan fisik, gangguan pertumbuhan jasmani dan mental, stunting, kebutaan serta kematian pada anak balita. (Kemenkes RI.2017).

Cara menilai status gizi dapat dilakukan dengan pengukuran antropometri, klinik, biokimia, dan biofisik. Pengukuran antropometri, dapat dilakukan dengan beberapa macam pengukuran yaitu pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, dan sebagainya. Dari beberapa pengukuran tersebut, pengukuran Berat Badan (BB) sesuai Tinggi Badan (TB) merupakan salah satu pengukuran antropometrik yang baik dengan mengadopsi acuan havard dan WHO-NCHS (World Health Organization–National Center For Health Statistics). Gizi buruk biasanya terjadi pada anak balita dibawah usia 5 tahun. Gizi buruk adalah bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun. Anak balita usia 12-59 bulan merupakan kelompok umur yang rawan terhadap gangguan kesehatan dan gizi. Pada usia ini kebutuhan mereka meningkat, sedangkan mereka tidak bisa meminta dan mencari makan sendiri dan seringkali pada usia ini tidak lagi diperhatikan dan pengurusannya diserahkan kepada orang lain sehingga risiko gizi buruk akan semakin besar. Anak yang gizi buruk akan mengalami penurunan daya tahan sehingga anak rentan terhadap penyakit infeksi. Faktor penyebab terjadinya masalah gizi kurang pada balita meliputi penyebab langsung dari penyakit infeksi, pokok masalah gizi kurang dari karakteristik ibu balita yaitu berupa umur ibu, pendidikan, pekerjaan, pemberian ASI dan MP-ASI, dan jumlah anak. Masalah utama terjadinya gizi kurang pada balita yaitu dari penghasilan orang tua balita, karena akan berpengaruh pada asupan nutrisi yang dikonsumsi keluarga di setiap harinya dan perilaku orangtua dalam berbagai pola asuh anak (UNICEF, 2013).

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, dkk. 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 dkk. 2019). Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan angka prevalensi stunting yaitu 30,8% atau sekitar 7 juta balita menderita stunting, hal ini jauh dari target yang diinginkan Pemerintah Indonesia (Yuana, dkk. 2021). Hasil survei Studi Gizi Indonesia (SSGI) Balita stunting di Lampung mencapai 18,5% pada tahun 2021. 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 dkk. 2019).

METODE PENELITIAN

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan merupakan hasil kerjasama antara mahasiswa, kader kesehatan desa, bidan desa, ahli gizi desa, perangkat desa, dan pihak Universitas Aisyah Pringsewu. Kegiatan yang dilaksanakan adalah Materi edukasi yang diberikan adalah terkait Peningkatan pengetahuan ibu balita terkait PUGS, Ibu balita memahami tentang manfaat ASI eksklusif dan Pemberian MPASI, Ibu balita memahami terkait mencegah infeksi pada balita dan PHBS dimana kegiatan ini ditujukan kepada ibu balita Desa Parerejo. Kegiatan konseling dilakukan 3 kali oleh mahasiswa di Pekon Parerejo.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Edukasi

Kondisi intervensi setelah edukasi tentang penanganan gizi buruk tahap 1 hanya terdapat 4 ibu balita yang datang ke balai pekon dengan jumlah keseluruhan balita 17 yang kami undang dan kegiatan berjalan secara kondusif. Setelah dilakukan kegiatan edukasi gizi tahap 2 terdapat perubahan terkait pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) dan diadakannya demonstrasi pembuatan PMT berbasis pangan lokal Bola-Bola Bayam Tahu dan Lele (BoBaTaLe) yang telah dilaksanakan terdapat perubahan terkait pengetahuan ibu balita.

Konseling

Kondisi setelah dilakukannya konseling gizi tahap 1 terdapat perubahan terkait Peningkatan pengetahuan ibu balita dan pola makan balita. Konseling gizi tahap 2 yang dilaksanakan di rumah ibu balita konseling antara lain yaitu tempat/ruang tersendiri dan terpisah dengan ruangan lain, ada tempat/meja untuk mendemonstrasikan materi konseling. Setelah dilakukan kegiatan konseling gizi tahap 2 yang dilaksanakan di rumah ibu balita dengan target sasaran 6 Ibu balita dengan berjalan secara kondusif sesuai dengan syarat tempat konseling antara lain yaitu tempat/ruang tersendiri dan terpisah dengan ruangan lain, ada tempat/meja untuk mendemonstrasikan materi konseling

Demonstrasi PMT Bola-Bola Bayam Tahu dan Lele (BoBaTaLe)

Setelah kegiatan demonstrasi masak PMT dilakukan, pengetahuan ibu balita terkait memodifikasi makanan sebagai makanan tambahan untuk balita dengan menggunakan bahan pangan lokal yang ada di Pekon Parerejo sendiri.



Gambar 1. Pelaksanaan Kegiatan Edukasi Gizi

Hasil Monitoring Dan Evaluasi

No.	Program Gizi	Hasil Monitoring	Evaluasi	Waktu MONEV
1.	Musyawarah Masyarakat Desa	Pelaksanaan kegiatan intervensi yang telah direncanakan	Kegiatan intervensi yang dilakukan terlaksana sesuai dengan yang telah direncanakan saat kegiatan MMD	Setelah pelaksanaan MMD
2.	Edukasi Gizi 1	Peningkatan pengetahuan ibu balita terkait PUGS.	- Kurangnya minat partisipasi dari ibu balita stunting untuk menghadiri kegiatan edukasi gizi -Adanya peningkatan pengetahuan dari skor rata-rata pengetahuan 4 ibu balita	Kamis, 15 September 2022 Pukul 13.00 WIB

No.	Program Gizi	Hasil Monitoring	Evaluasi	Waktu MONEV
3.	Edukasi Gizi 2	Ibu balita memahami tentang manfaat ASI eksklusif dan Pemberian MPASI	yang hadir yaitu 72,5 untuk nilai pre test, dan 82,5 untuk post test. -Kuranginya minat partisipasi dari ibu balita tervalidasi stunting untuk menghadiri kegiatan edukasi gizi -Tidak berhasilnya kegiatan edukasi gizi yang dilihat dari skor pre test dari 2 ibu balita yang hadir yaitu 60, dan nilai post test nya 50	Senin, 19 September 2022 Pukul 10.00 WIB
4.	Edukasi Gizi 3	Ibu balita memahami terkait mencegah infeksi pada balita dan PHBS	-Kuranginya minat partisipasi dari ibu balita tervalidasi stunting untuk menghadiri kegiatan edukasi gizi -Adanya peningkatan pengetahuan yang terlihat dari hasil skor pre test 86,6 dan nilai post test 93,3.	Jum'at, 23 September 2022 Pukul 10.00 WIB
5.	Demonstrasi PMT modifikasi berbasis pangan lokal Bola-Bola Bayam, Tahu, dan Lele (BoBaTaLe)	Pelaksanaan demonstrasi pembuatan pangan lokal berbasis Bola-Bola Bayam, Tahu, dan Lele (BoBaTaLe)	Ibu balita dapat memahami dengan baik pemberian materi dari kegiatan demonstrasi pembuatan PMT BoBaTaLe dan mendapatkan respon yang antusias dari ibu balita yang hadir dalam kegiatan edukasi.	Kamis, 15 September 2022 sesudah pelaksanaan edukasi
6.	Konseling Gizi	Pelaksanaan konseling gizi	Peningkatan pengetahuan ibu balita dan pola makan balita	Adanya peningkatan pengetahuan dan perubahan pola makan dan gaya hidup balita kearah yang lebih baik setelah diberikannya intervensi selama 2 hari.

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa MMD merupakan kegiatan musyawarah bersama para aparat desa dan dibantu dengan bidan dan kader posyandu untuk mengambil rencana tindak lanjut terhadap masalah-masalah gizi yang terjadi di Desa Parerejo. Tujuan dilakukannya pelaksanaan MMD adalah untuk mencegah dan menangani masalahmasalah gizi supaya tidak lebih buruk dan segera mengambil langkah-langkah untuk mengatasinya. Selain itu terdapat kegiatan edukasi gizi dan demonstrasi pembuatan PMT berbasis pangan lokal yang dilakukan untuk para ibu balita supaya dapat memberikan inovasi terkait makanan tambahan yang bisa dibuat sendiri dirumah untuk anaknya dengan nilai gizi yang tinggi namun tidak memerlukan biaya yang mahal. Dilakukannya kegiatan konseling gizi untuk ibu balita yang tervalidasi stunting adalah sebagai salah satu bentuk intervensi pencegahan masalah gizi di Desa Parerejo dengan fokus target memecahkan masalah gizi secara individu.

DAFTAR PUSTAKA

- Adani., Y. F & Nindya., S. T. (2017). Perbedaan asupan energi, protein, zink, dan perkembangan pada balita stunting dan non stunting. Universitas Airlangga.
- Ayuningtyas dkk. 2018. Asupan Zat Gizi Makro dan Mikro Terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan*. Vol 9 . No. 3
- Bunga CH Rosha, dkk. (2016). Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*. Vol. 44, No. 2, Hal 127- 138. Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Bogor.
- Dewi, A.P., Ariska., N.T & Kumalasari, D. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita 24-36 Bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gadingrejo, Kabupaten Pringsewu.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Lampung. Pemerintah Provinsi Lampung
- Pemerintah Kabupaten Pringsewu. (2015). Laporan Dinas Kabupaten Pringsewu.
- Permenkes RI (2014). Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta
- Pramudya Kurnia dan Muwakhidah. (2006). Intervensi Gizi di Desa Bercak Kecamatan Wonosegoro Kabupaten Boyolali. *WARTA*. Vol.9, No.1. Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jawa Tengah.
- Rahayu Dyah Yustika, dkk.(2022).Gambaran Faktor Penyebab Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Semanding Tuban. Vol.10, No.2. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.Politeknik kesehatan Kementrian Kesehatan, Surabaya.
- Rahmadhita Kinanti.(2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. Vol.11, No.1.Universitas Lampung.
- Riskesdas.(2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta. Statistik Indonesia
- Susanti dkk. (2019). Pengembangan sistem informasi pencatatan dan pelaporan status gizi balita stunting dikelurahan gajahmungkur. *Jurnal Managemen Kesehatan Indonesia*.
- Sutarso., Mayasari, D & Indriyani, R. (2018). Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya. Universitas Lampung. Bandar Lampung.
- Wijhati, R. E., Nuzuliana. R & Pratiwi, M.L.E. 2021. Analisis Status Gizi Pada Balita Stunting. *Jurnal Kebidanan*. Vol. 10 No. 1.
- Yuana, N dkk. (2021). Analisis multilevel faktor resiko stunting di Indonesia : sebuah tinjauan literatur. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, Vol 6. No. 2.