

April
2020**[JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM), P-ISSN:
2615-0921 E-ISSN: 2622-6030 VOLUME 3, NOMOR 1, APRIL 2020] HAL 13-19****PENINGKATAN STATUS GIZI ANAK, MENGURANGI KEJADIAN KURUS DAN
PENDEK MELALUI PENERAPAN GIZI SEIMBANG DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS NANGGALO PADANG****Fitri Wahyuni¹, Velga Yazia², Rini Rahmayanti³, Delvi Hamdayani⁴,
Hidayatul Hasni⁵, Ises Reni⁶**^{1,2,3,4,5,6}Program Studi S1 Keperawatan STIKes
MERCUBAKTIJAYA PadangEmail : fitriwahyuniss@gmail.com, eghayazia@gmail.com,
rinie.rahmayanti@gmail.com, delvi.hamdayani@yahoo.co.id,
hidayatul_hasni@gmail.com, isesreni@gmail.com**ABSTRAK**

Masa balita merupakan periode emas pertumbuhan fisik, mental dan emosional anak. Kebutuhan akan asah, asih, dan asuh yang memadai pada usia ini akan meningkatkan kelangsungan hidup anak dan mengoptimalkan kualitas anak sebagai generasi penerus bangsa. Kekurangan gizi masih merupakan permasalahan yang harus dihadapi di banyak negara berkembang. Hasil Riset Kesehatan Dasar 2010 mencatat bahwa walaupun telah terjadi penurunan prevalensi gizi kurang dan buruk pada anak bawah lima tahun (balita), namun masih terjadi disparitas (kesenjangan) antar kabupaten. Tujuan dari penyuluhan ini adalah tentang pemeriksaan status gizi balita dan penyuluhan demonstrasi tentang gizi seimbang pada Ibu hamil. Kegiatan ini telah dilaksanakan di Puskesmas Nanggalo Padang pada tanggal 11 November 2019. Hasil dari kegiatan adalah teridentifikasi 90% ibu dengan balita terlihat aktif dalam mendengarkan dan bertanya selama proses penyuluhan gizi balita dan penyuluhan gizi seimbang.

Kata Kunci: masa balita, periode emas, anak**ABSTRACT**

Toddlerhood is a golden period of physical, mental and emotional growth of children. The need for adequate honing, caring and caring at this age will improve children's survival and optimize the quality of children as the next generation of the nation. Malnutrition is still a problem that must be faced in many developing countries. The results of the 2010 Basic Health Research note that although there has been a decrease in the prevalence of malnutrition and poor nutrition in children under five years old (toddlers), there is still a disparity (gap) between districts. The purpose of this counseling is about checking the nutritional status of children and demonstration counseling about balanced nutrition in pregnant women. This activity was carried out at the Nanggalo Padang Public Health Center on November 11, 2019. The results of the activity were identified 90% of mothers with toddlers were seen actively listening and asking questions during the process of toddlers' nutrition counseling and balanced nutrition counseling.

Keywords : toddlerhood, golden period, children

1. PENDAHULUAN

Masa balita merupakan periode emas pertumbuhan fisik, mental dan emosional anak. Kebutuhan akan asah, asih, dan asuh yang memadai pada usia ini akan meningkatkan kelangsungan hidup anak dan mengoptimalkan kualitas anak sebagai generasi penerus bangsa. Balita yang mengalami hambatan atau gangguan pertumbuhan dan perkembangan akan berdampak pada periode kehidupan selanjutnya. Kekurangan gizi masih merupakan permasalahan yang harus dihadapi di banyak negara berkembang. Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 mencatat bahwa walaupun telah terjadi penurunan prevalensi gizi kurang dan buruk pada anak bawah lima tahun (balita), namun masih terjadi disparitas (kesenjangan) antar kabupaten (Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi anak pendek (stunted) juga masih merupakan permasalahan penting, karena meskipun telah mengalami penurunan pada tahun 2013, namun prevalensi masih sebesar 35,7 persen pada tahun 2018. Sementara itu, dengan adanya transisi gizi, yaitu terjadinya perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan, jumlah anak yang mengalami kelebihan gizi juga mengalami peningkatan, yang artinya bahwa satu diantara tiga anak berusia di bawah lima tahun (balita) di Indonesia pendek. World Bank menyatakan bahwa masalah gizi ganda telah terjadi di beberapa negara di Asia termasuk Indonesia.

Gizi kurus merupakan masalah gizi yang sifatnya akut, sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama seperti kekurangan asupan makanan. Dampak gizi kurus pada balita dapat menurunkan kecerdasan, produktifitas, kreatifitas, dan sangat berpengaruh pada kualitas SDM. Tingginya prevalensi gizi kurang dan buruk pada balita dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu buruknya kualitas dari kuantitas konsumsi pangan sebagai akibat masih rendahnya ketahanan pangan keluarga, buruknya pola asuh dan rendahnya akses pada fasilitas kesehatan (Ramayulis, Kresnawan, Iwaningsih, & Rochani, 2018).

Salah satu faktor yang berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan itu adalah status gizi baik. Status gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas tumbuh kembang seseorang yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Status gizi masyarakat sering digambarkan dengan besaran masalah gizi pada kelompok anak balita yang merupakan kelompok yang rawan gizi (Uliyanti, Tamtomo, & Anantanyu, 2017).

Penilaian status gizi yang dapat dilakukan salah satunya dengan menggunakan berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang menggambarkan perolehan gizi kurus (Depkes RI, 2013). Gizi kurang pada anak dapat membuat anak menjadi kurus dan pertumbuhan menjadi terhambat. Penyebab kurang gizi secara langsung adalah konsumsi makanan tidak seimbang dan penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung masalah gizi kurang, dipengaruhi oleh pola asuh, ketersediaan pangan, faktor sosial ekonomi, budaya dan politik (Wellina, Kartasurya, & Rahfilludin, 2016). Masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius apabila prevalensi gizi kurus antara 10,0%-14,0%, dan

dianggap kritis apabila melebihi $\geq 15\%$ (WHO, 2017).

Gizi balita sangat tergantung kepada gizi pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK), yang diawali dari gizi selama kehamilan Woldehanna, Jere, & Mesele (2017).

Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, menunjukkan bahwa secara nasional prevalensi kurus berdasarkan indikator (BB/ TB) pada anak balita sebesar 6,8% yang menunjukkan terjadi penurunan dari 7,3% (tahun 2013) dan 7,4% (tahun 2018). Di Sumatera Barat prevalensi gizi kurus berdasarkan BB/TB sebesar 12,1% (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2017). Data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2017 prevalensi kurus pada anak balita sebesar 6,97%. Prevalensi balita gizi kurus dan pendek cukup tinggi di Kelurahan Surau Gadang Kecamatan Nanggalo Kota Padang. Hasil prevalensi status gizi kurus dan pendek periode Januari-September 2019 di Puskesmas Nanggalo sebesar 26,47% dan di Puskesmas Nanggalo sebesar 67,60% yang masih berada di atas rata-rata nasional dan Kota Padang. Hasil survei pendahuluan yang terhadap pencapaian gizi di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo, penimbangan massal hanya mencapai 46,9% di bulan Agustus 2019 yang masih jauh dari target 100%.

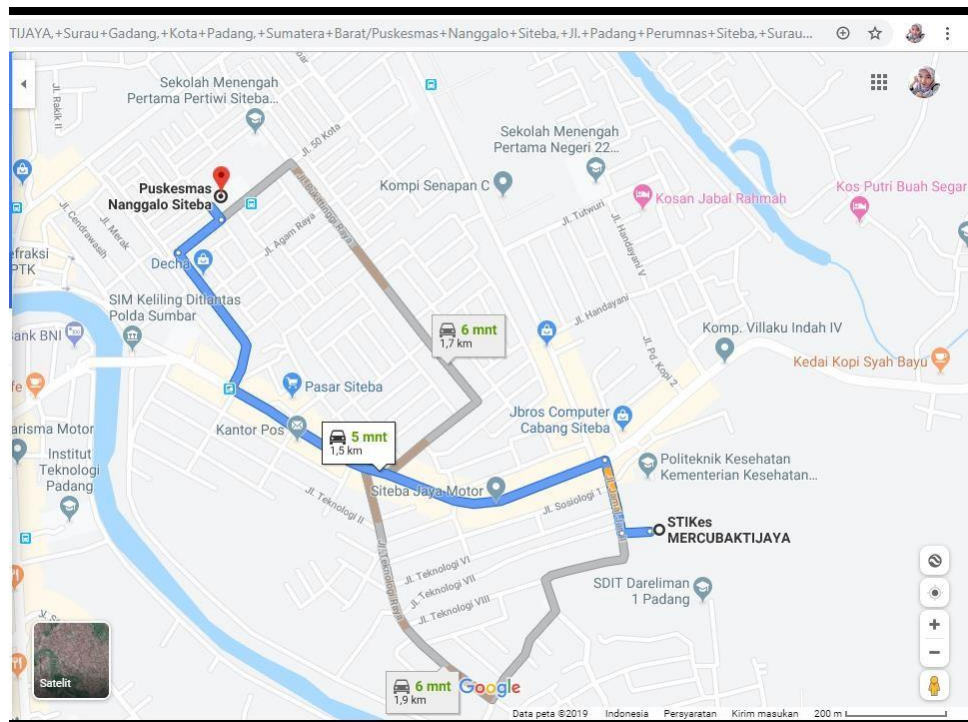
Gizi baik akan menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian balita, serta menekan pengeluaran pemerintah untuk menanggulangi kesakitan dan kecacatan akibat gangguan gizi tersebut. Status gizi balita masih menjadi salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan. Status gizi balita diukur berdasarkan umur (U), berat badan (BB), dan tinggi badan/ panjang badan (TB). Variabel U, BB, dan TB ini diolah menjadi tiga indikator antropometri, yaitu: berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indikator BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum, karena tidak memberikan informasi mengenai patofisiologi gangguan gizi tersebut. Indikator gizi TB/U memberi informasi tentang gangguan gizi kronis sebagai akibat dari keadaan patologis yang berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek. Indikator BB/TB dan Indeks Massa Tubuh (IMT) memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut, misalnya gangguan karena kurangnya asupan saat anak sedang sakit berat dalam periode yang singkat (Depkes, 2010).

Berdasarkan data-data tersebut maka perlu ditingkatkan pengetahuan ibu dengan Balita dan ibu hamil agar dapat memahami pentingnya gizi seimbang dari 1000 hari pertama kehidupan dan gizi balita untuk mencegah risiko pendek dan kurus pada anak di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang.

2. MASALAH

Di Sumatera Barat prevalensi gizi kurus berdasarkan BB/TB sebesar 12,1% (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2013). Data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2013 prevalensi kurus pada anak balita sebesar 6,97%. Prevalensi balita gizi kurus dan pendek cukup tinggi di Kelurahan Surau Gadang Kecamatan Nanggalo Kota Padang. Hasil prevalensi status gizi kurus dan pendek periode Januari-September 2019 di Puskesmas Nanggalo sebesar 26,47% dan di Puskesmas Nanggalo sebesar 67,60% yang masih berada di atas rata-rata nasional dan Kota Padang. Hasil survei pendahuluan yang terhadap pencapaian gizi di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo, penimbangan massal hanya mencapai 46,9% di bulan Agustus 2019 yang masih jauh dari target 100%.

Berdasarkan data-data tersebut maka perlu ditingkatkan pengetahuan kader Posyandu Balita agar dapat merekrut atau mengajak ibu yang memiliki balita mengikuti pelayanan Posyandu Balita, meningkatkan penggunaan komplementer, serta ibu mampu melakukan pijat tuina sebagai suatu terapi untuk meningkatkan nafsu makan anak dalam mencegah risiko pendek dan kurus pada anak di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang.



Gambar 2.1 Peta Lokasi Penyuluhan

3. METODE

Sasaran dalam kegiatan ini adalah Ibu dengan balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan metode ceramah yang dilakukan dengan menjelaskan teori tentang status gizi balita dan tentang gizi seimbang pada ibu hamil. Penyampaian materi lebih kurang 30 menit dan ditutup dengan sesi tanya jawab.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Program pengabdian kepada masyarakat yang diikuti oleh Ibu-ibu dengan balita yang dilaksanakan di Aula Puskesmas Nanggalo Padang dengan peserta yang hadir sebanyak 11 orang. Dalam kegiatan penyuluhan yang dilaksanakan diikuti secara antusias oleh peserta penyuluhan. Ibu-ibu dengan balita mendapatkan penjelasan berkaitan dengan meningkatkan status gizi anak dan dilanjutkan dengan penjelasan tentang mengurangi kejadian kurus dan pendek melalui penerapan gizi seimbang.

Pengetahuan yang diperoleh diharapkan dapat diterapkan sehingga diperlukan monitoring dan pendampingan serta koordinasi dengan pihak-pihak terkait seperti tenaga kesehatan (pembina wilayah) kader, serta melakukan posyandu. Antusiasme ibu-ibu dengan balita ditunjukkan dengan harapan mereka untuk mendapatkan penyuluhan selanjutnya berkaitan dengan peningkatan status gizi anak dan gizi seimbang.

Hal ini menunjukkan bahwa ibu-ibu dengan balita merupakan kader potensial untuk memberikan pengaruh perubahan bagi masyarakat. Sehingga diperlukan upaya komunikasi yang lebih intensif untuk dapat berlangsungnya program-program pendampingan dan pemberdayaan masyarakat. Berikut adalah dokumentasi dari kegiatan tersebut :



Gambar 4.1. Pemberian materi tentang Satus Gizi Balita oleh Ns. Fitri Wahyuni., M. Kep., Sp. Kep., An (Ketua Pelaksana)



Gambar 4.2. Pemberian materi tentang Gizi Seimbang Pada Ibu Hamil oleh Ns. Rini Rahmayanti., M. Kep., Sp. Kep., Mat



Gambar 3. Foto Bersama Narasumber, Tim, dan Peserta Kegiatan

5. SIMPULAN

Hasil dari kegiatan ini adalah semua Ibu dengan balita telah tersosialisasi tentang gizi balita dan gizi seimbang pada ibu hamil. Teridentifikasi 90% peserta aktif dalam mendengarkan dan bertanya selama proses penyuluhandilaksanakan. Rencana tindak lanjut adalah diharapkan ibu dengan balita dan ibu hamil lebih aktif dalam mengikuti program dari puskesmas dan mendukung kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan terutama kegiatan posyandu.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Julina, Br Sembiring. (2017). Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah. Yogyakarta : CV BUDI UTAMA.
- Moehji, Sjahmein. (2011). Penanggulangan Gizi Buruk. Depok : Papis Sinar Sinanti.
- Kemenkes RI. (2018). Buku Saku Ayo ke POSYANDU Setiap Bulan. Jakarta : Kemenkes RI.
- Oktarina, Z & Trini, S. (2014). *Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24-59 Bulan) di Sumatera*. Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia : Depok.
- Ramayulis, R, Kresnawan, T, Iwaningsih, S & Rochani, N. S. (2018). *Stop Stunting dengan Konseling Gizi*. Jakarta : Penebar Plus.
- Uliyanti, Tamtomo, D. G & Anantanyu, S. (2017). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 - 59 Bulan*. Vol. 3, No. 2. Jurusan Teknologi Pangan dan Gizi Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Wellina, F. W, Kartasurya, M. I & Rahfilludin, M. Z. (2016). *Faktor Risiko Stunting Pada Anak Umur 12 - 24 Bulan*. Vol. 5, No. 1. Departemen Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Woldehanna, T, Jere, R. B & Mesele. W. A. (2017). *The effect of early childhood stunting on children's cognitive achievements : Evidence from young lives Ethiopia*. Ethiop J Health Dev. 2017 ; 31(2) : 75-84.