

Upaya Peningkatan Status Gizi Dengan Penyelenggaraan Pelatihan Keluarga Sadar Gizi

Magdalena Agu Yosali*, Salsalina Yuniarti, Tisna Yanti

STIKES Wijaya Husada, Bogor, Indonesia

* Correspondent Author: wijayahusada@gmail.com

ABSTRAK

Keberhasilan program gizi, yang ditentukan oleh sektor kesehatan atau yang disebut dengan intervensi spesifik sebesar 30% sedangkan oleh sektor luar kesehatan yang disebut dengan intervensi sensitif sebesar 70%. Menurut data WHO anak di bawah lima tahun di negara berkembang mengalami kurang gizi pada tahun 2013 sebesar 17% atau 98 juta. Prevalensi tertinggi sebesar 30% berada di wilayah Asia Selatan, 16% berada di Asia Tenggara dan Afrika Tengah, menurut data WHO di Indonesia balita yang memiliki berat badan kurang (*underweight*) pada tahun 2013 sebanyak 19.9%. Jika dibandingkan dengan tahun 2007 angka prevalensi nasional sebesar 18,4 % dan untuk tahun 2010 sebesar 17,9 %, Pada tahun 2013 prevalensi kekurangan gizi pada balita terlihat meningkat. Perubahan prevalensi gizi buruk dari 5,4% pada tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010, dan 5,7% pada tahun 2013. Pada tahun 2015 sasaran yang harus dicapai MDG's yaitu 15,5% oleh karena itu angka prevalensi gizi buruk-kurang dalam periode 2013 sampai 2015 harus diturunkan sebesar 4.1 %. 3 Kegiatan penyuluhan tentang upaya peningkatan status gizi dengan keluarga sadar gizi ini berlangsung baik. Ada pun tujuannya adalah untuk meningkatkan kesadaran keluarga tentang kebutuhan gizi pada balita maka seluruh keluarga bisa meningkatkan derajat kesehatan melalui status gizi balita.

Kata Kunci: Balita, Sadar Gizi, Status Gizi

Received: November 27, 2020

Revised: December 26, 2020

Accepted: Januari 31, 2021



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Pada tahun 2013 menurut data WHO 17% atau 98 juta anak di bawah lima tahun di negara berkembang mengalami kurang gizi. Prevalensi tertinggi sebesar 30% berada di wilayah Asia Selatan, Asia Tenggara dan Afrika Tengah sebesar 16%. Sedangkan menurut data WHO di Indonesia balita memiliki berat badan kurang (*underweight*) sebanyak 19.9%. Pada tahun 2010 balita di Indonesia memiliki berat badan kurang sebesar 18,6%, dan di tahun 2007 balita dengan berat badan kurang sebanyak 19,6%.² Menurut Riskesdas pada tahun 2013, di Indonesia balita kekurangan gizi terdapat 19,6%, yang terdiri dari balita dengan gizi buruk sebesar 5,7% dan berstatus gizi kurang sebesar 13,9%, balita dengan gizi lebih sebesar 4,5%. Jika dibandingkan dengan tahun 2007 angka prevalensi nasional sebesar 18,4 % dan tahun 2010 sebesar 17,9 %, pada tahun 2013 prevalensi kekurangan gizi pada balita terlihat meningkat. Pada tahun 2010 balita kekurangan gizi

sebesar 13,0% balita yang berstatus gizi kurang dan sebanyak 4.9% berstatus gizi buruk. Perubahan terutama pada tahun 2007 sebanyak 5,4% prevalensi gizi buruk, pada tahun 2010 sebesar 4,9%, dan pada tahun 2013 sebanyak 5,7%. Untuk memenuhi target MDG's pada tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi gizi buruk-kurang secara nasional untuk diturunkan sebesar 4.1 % dalam periode 2013 sampai 2015.³ Study pendahuluan di Puskesmas Mekar Wangi dari 10 balita didapatkan 40% balita dengan gizi baik, 50% balita dengan gizi kurang, dan 10% balita dengan gizi lebih. Dari 10 keluarga, 70% keluarga tidak berperilaku sadar gizi dan 30% keluarga berperilaku sadar gizi. Berdasarkan latar belakang maka peneliti tertarik melakukan penelitian keluarga sadar gizi sebagai upaya peningkatan status gizi. Keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan dasar berkaitan dengan status gizi anak. Anak balita masih sulit dijangkau oleh berbagai kegiatan perbaikan gizi dan kesehatan lainnya. Beberapa aspek pelayanan kesehatan dasar yang berkaitan dengan status gizi anak antara lain: imunisasi, pertolongan persalinan, penimbangan anak, Konsep kunci dalam ilmu pendidikan adalah, misalnya, tes, umpan balik, dan refleksi. Dari berbagai alasan tersebut diatas maka kami tertarik melakukan pelatihan singkat dengan judul upaya peningkatan status gizi balita dengan penyelenggaraan pelatihan keluarga sadar gizi terutama pada keluarga yang memiliki Balita di Puskesmas Mekarwangi.

BAHAN DAN METODE

Alasan kami memilih tempat kegiatan karena di puskesmas Mekarwangi adalah Puskesmas yang termasuk banyak data balita . Selain itu fasilitas kesehatan terdekat seperti Puskesmas itu membutuhkan waktu 10 sampai 15 menit sehingga jika ada balita dengan status gizi kurang, balita tersebut akan sulit untuk ditanangi segera jika harus di transfer Puskesmas terlebih dahulu. Selain itu, pengetahuan ibu yang mempunyai balita tentang status gizi balita masih sangat minim. Dan tujuan khusus dari pelatihan singkat ini adalah peserta mengerti dan memahami bagaimana status gizi balita yang baik. Tahap persiapan dari kegiatan adalah upaya peningkatan status gizi dengan penyelenggaraan pelatihan ibu yang mempunyai balita akan pentingnya sadar gizi persiapan penyajian leaflet dan materi tentang gizi, tempat dan alat-alat lainnya disiapkan di Puskesmas Mekarwangi". Pembuatan leaflet dimulai pada hari sabtu 01 Januari 2020, pada tanggal 23 Juli 2020 dilakukan pengecekan untuk persiapan pelatihan singkat tentang sadar gizi. Tahap pelaksanaan, Acara ini dengan dengan pemberitahuan kepada Kepala Bidan di Puskesmas Mekarwangi untuk mengumpulkan Ibu yang mempunyai balita di wilayah puskesmas tersebut. Dan dilanjutkan dengan pelatihan singkat tentang Sadar Gizi", Evaluasi: Struktur Peserta hadir sebanyak 30 Ibu yang mempunyai Balita di wilayah Puskesmas Mekarwangi. *Setting* tempat sudah sesuai dengan rencana yang dibuat dan perlengkapan yang dilakukan untuk penyuluhan sudah tersedia dan sudah digunakan sebagaimana mestinya. Penggunaan bahasa yang digunakan sudah komunikatif dalam penyampaian, Ibu yang mempunyai Balita dapat memahami materi yang sudah disampaikan tim pengabdian masyarakat dan dapat memfasilitasi audiensi selama berjalannya pelatihan dan diskusi. Proses; Pelaksanaan kegiatan pukul 09.00 s/d 10.30 WIB. Sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan.

HASIL

Metode pelaksanaan dalam kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 23 Juli 2020 di Aula Puskesmas Mekarwangi. Pelaksanaan pelatihan singkat ditujukan pada ibu yang mempunyai balita yang belum tahu status gizi yang baik. Sebanyak 100 orang ibu. Media dan alat yang disediakan berupa leaflet dan Materi. Metode yang digunakan adalah

ceramah, tanya jawab atau evaluasi dengan mempraktikkan cara membuat menu MP ASI dengan menggunakan bahan yang telah tersedia. Berikut gambar pelaksanaan kegiatan:



Gambar 2.2 Foto Kegiatan PKM



Gambar 2.3 Kegiatan PKM



Gambar 2.3 Kegiatan PKM

PEMBAHASAN

Untuk struktur dalam penyuluhan mulai dari persiapan yang dilakukan 30 menit sebelum penyuluhan berlangsung, media yang di gunakan yaitu LCD, Leaflet, Persiapan tempat, alat dan bahan memasak untuk peragaan, Koordinasi peserta, dan pengorganisasian dalam penyuluhan lengkap dengan mahasiswa yang bertugas sesuai dengan tugas mereka masing-masing

Pelaksanaan penyuluhan atau pelatihan di aula puskesmas tersebut diikuti oleh ibu-ibu yang memiliki balita yang berjumlah 100 orang, yang memperhatikan materi dan juga memberikan pertanyaan kepada pemateri. Hal ini menunjukkan peserta sangat antusias dalam mengikuti penyuluhan atau pelatihan tentang keluarga sadar gizi balita yang disampaikan.

Dari hal-hal tersebut dapat di sampaikan abahwa peserta penyuluhan pengabdian masyarakat yang dilakukan pada ibu-ibu yang memiliki balita sangat antusias.

KESIMPULAN

Penyuluhan tentang upaya peningkatan status gizi dengan penyelenggaraan pelatihan keluarga sadar gizi dapat berjalan dengan baik dan lancar sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Peran serta respon positif dan kepedulian dari peserta penyuluhan mencerminkan adanya ibu yang mempunyai balita akan memperhatikan gizi baik pada anaknya dan akan selalu memerikasakan status gizi anaknya pada tenaga kesehatan terdekat.

REFERENSI

- Achmad, D Sediaoetama. 2010. Ilmu Gizi. Jakarta : Dian Rakyat
- Almatsier, Sunita. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Fajar I., Bakri B., & Supariasa I, D.W. 2014. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC
- Hidayat, A.Aziz. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Kementrian Kesehatan Republi Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 747/Menkes/SK/VI/2007 Tentang *Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi Di Desa Siaga*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Mitayani. 2010. *Buku Saku Ilmu Gizi*. Jakarta : TIM
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Sandjadja . 2010. *Kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga*. Jakarta : Kompas
- Sutomo, B & Anggraini, D. Y. 2010. *Makanan Sehat Pendamping ASI*. Jakarta : Demedia
- WHO. *Children aged <5 years underweight*. [online]. www.who.int/
<http://apps.who.int/gho/data/view.main.Childunderweight>. Diakses pada tanggal 14 Oktober 2017 pada pukul 20.00 WIB
- Wignjosoebroto, S. 2008. *Ergonomi Studi Gerak dan Waktu*. Surabaya : Guna Widya