PENYULUHAN TENTANG KURANG GIZI PADA ANAK DI DESA PETAJEN KEC. BAJUBANG, KAB. BATANGHARI KOTA JAMBI

Aristy Rian Avinda Putri [1], Valliana Ruwanty Maries [2], Hasvia Berliani[3]

Program Studi Kebidanan Program Profesi , Stikes Keluarga Bunda Jambi

Abstrak

Gizi kurang merupakan salah satu masalah gizi yang banyak terjadi pada balita di dunia. Data UNICEF tahun 2018 menunjukkan bahwa hampir separuh dari semua kematian pada anak-anak di bawah 5 tahun disebabkan oleh kekurangan gizi, yang menyebabkan 3 juta jiwa anak meninggal per tahun. Permasalahan gizi meliputi wasting dan stunting. Pada tahun 2016, 52 juta balita atau 7,7% mengalami wasting dan 22,9% atau satu dari empat anak dibawah usia 5 tahun diseluruh dunia mengalami pertumbuhan yang terhambat. Tahun 2000 sampai 2016, prevalensi stunting secara global menurum n dari 32,7% menjadi 22,9% (UNICEF, 2018)

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien dimana makanan yang dikonsumsi sangatlah berpengaruh terhadap status gizi seseorang diantaranya status gizi baik, kurang, buruk, dan lebih (Sulistyoningsih, 2011). ketidakseimbangan gizi dapat menurunkan kualitas SDM. Perbaikan gizi diperlukan mulai dari masa kehamilan, bayi dan anak balita, prasekolah, anak usia sekolah dasar, remaja, dewasa, sampai usia lanjut. Balita merupakan sasaran yang strategis dalam perbaikan gizi masyarakat karena pada balita, fungsi organ otak mulai terbentuk sehingga perkembangan kecerdasan meningkat pesat yang akan sangat mempengaruhi pola pertumbuhan anak yang dapat dilihat dari pertumbuhan fisiknya yang terarah (Seprianty dkk, 2015).

Kebutuhan gizi merupakan kebutuhan yang sangat penting dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak mengingat zatzat gizi dalam tubuh dapat membantu proses bayi dan anak serta mencegah terjadinya berbagai penyakit akibat kurang gizi dalam tubuh (Sulpidar, 2014).

Kata Kunci: Penyuluhan, Gizi Kurang Pada Anak, dan Pemberian Makanan Tambahan

Abstract

Malnutrition is one of the nutritional problems that often occurs in toddlers in the world. UNICEF data from 2018 shows that almost half of all deaths in children under 5 years are caused by malnutrition, which causes 3 million children to die per year. Nutritional problems include wasting and stunting. In 2016, 52 million children under five or 7.7% experienced wasting and 22.9% or one in four children under the age of 5 throughout the world experienced stunted growth. From 2000 to 2016, the global prevalence of stunting decreased from 32.7% to 22.9% (UNICEF, 2018)

Nutritional status is a measure of success in fulfilling nutrition for children as indicated by the child's weight and height. Nutritional status is also defined as a health status resulting from a balance between nutrient needs and input where the food consumed greatly influences a person's nutritional status, including good, less, worse and more nutritional status (Sulistyoningsih, 2011). Nutritional imbalance can reduce the quality of human resources. Improving nutrition is needed starting from pregnancy, babies and toddlers, preschoolers, elementary school age children, teenagers, adults, to old age. Toddlers are a strategic target in improving community nutrition because in toddlers, the function of the brain organs begins to form so that intelligence development increases rapidly which will greatly influence children's growth patterns which can be seen from their directed physical growth (Seprianty et al, 2015).

Nutritional needs are very important needs in helping the growth and development process of babies and children considering that the nutrients in the body can help the process of babies and children and prevent the occurrence of various diseases due to malnutrition in the body (Sulpidar, 2014).

Keywords: Counseling, Malnutrition in Children, and Providing Supplementary Food

PENDAHULUAN

Gizi kurang merupakan salah satu masalah gizi yang banyak terjadi pada balita di dunia. Data *UNICEF* tahun 2018 menunjukkan bahwa hampir separuh dari semua kematian pada anak-anak di bawah 5 tahun disebabkan oleh kekurangan gizi, yang menyebabkan 3 juta jiwa anak meninggal per tahun. Permasalahan gizi meliputi *wasting* dan *stunting*. Pada tahun 2016, 52 juta balita atau 7,7% mengalami *wasting* dan 22,9% atau satu dari empat anak dibawah usia 5 tahun diseluruh dunia mengalami pertumbuhan yang terhambat. Tahun 2000 sampai 2016, prevalensi *stunting* secara global menurum n dari 32,7% menjadi 22,9% (UNICEF, 2018)

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien dimana makanan yang dikonsumsi sangatlah berpengaruh terhadap status gizi seseorang diantaranya status gizi baik, kurang, buruk, dan lebih (Sulistyoningsih, 2011). ketidakseimbangan gizi dapat menurunkan kualitas SDM. Perbaikan gizi diperlukan mulai dari masa kehamilan, bayi dan anak balita, prasekolah, anak usia sekolah dasar, remaja, dewasa, sampai usia lanjut. Balita merupakan sasaran yang strategis dalam perbaikan gizi masyarakat karena pada balita, fungsi organ otak mulai terbentuk sehingga perkembangan kecerdasan meningkat pesat yang akan sangat mempengaruhi pola pertumbuhan anak yang dapat dilihat dari pertumbuhan fisiknya yang terarah (Seprianty dkk, 2015).

Kebutuhan gizi merupakan kebutuhan yang sangat penting dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak mengingat zatzat gizi dalam tubuh dapat membantu proses bayi dan anak serta mencegah terjadinya berbagai penyakit akibat kurang gizi dalam tubuh (Sulpidar, 2014). Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2007, prevalensi berat dan kurang sebesar 18.4% pada balita di Indonesia yang dinilai menggunakan indeks berat badan menurut umur, yang terdiri atas gizi buruk 5.4% dan gizi kurang sebesar 13.0%. Secara nasional, Sulawesi Selatan termasuk dalam 15 provinsi yang prevalensi gizi lebihnya di atas prevalensi nasional, untuk prevalensi gizi kurang dan buruk Sulawesi Selatan sudah memenuhi target MDG dan RPJM Sedangkan data

Riskesdas 2010 secara nasional, jumlah balita berat-kurang dikalangan anak balita mencapai 17.9% yang terdiri atas, 4.9% buruk dan 13.0% gizi kurang. Penurunan terutama terjadi pada prevalensi gizi buruk yaitu, 5.4% pada tahun 2007 menjadi 4.9% pada tahun 2010 atau turun sebesar 0.5%, sedangkan prevalensi gizi kurang masih tetap sebesar 13.0%. jika bandingkan angka prevalensi nasional tahun 2010 (17.9%) terlihat ada peningkatan baik di prevalensi gizi buruk maupun gizi kurang. Peningkatan gizi buruk yaitu, Prevalensi gizi buruk yaitu, 5.7% mengalami peningkatan dari 4.9% pada tahun 2010 menjadi 5.7% pada tahun 2013, sedangkan prevalensi gizi kurang 13.0% pada tahun 2013 menjadi 13.9% pada tahun 2016.

Melihat pentingnya Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita gizi kurang, peneliti akan melakukan pemberian makanan tambahan dalam bentuk biskuit yang berbahan dasar ubi jalar ungu. Biskuit merupakan salah satu produk pangan olahan yang berbahan dasar tepung terigu. Biskuit adalah produk yang diperoleh dengan memanggang adonan dari tepung terigu dengan penambahan bahan makanan lain dan dengan atau tanpa penambahan bahan tambahan pangan yang diizinkan. Biskuit dapat di nikmati oleh semua kalangan umur mulai dari bayi sampai lansia dengan komposisi biskuit yang berbeda sesuai dengan kebutuhan. Biskuit mempunyai daya simpan lebih lama dan praktis dibawa sebagai bekal makanan yang sehat dan bergizi. Upaya diversifikasi pangan sangat penting dilakukan, selain untuk mengurangi ketergantungan pada tepung terigu, juga untuk menggali potensi-potensi pangan lainnya. Alasan pemilihan produk biskuit karena saat ini biskuit sudah menjadi salah satu makanan cemilan praktis bagi masyarakat.

METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan melalui penyuluhan pada ibu ibu yang memiliki bayi, balita di Desa Petajen yang dilakukan oleh mahasiswi Program Studi Kebidanan Program Diploma Stikes Keluarga Bunda Jambi.

HASIL PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa penyuluhan kesehatan tentang Kurang Gizi pada Anak dan dilaksanakan melalui penyuluhan di balai dusun Desa Petajen, Pelaksanaan kegiatan pada tanggal 17 Februari 2024. Peserta kegiatan pengabdian masyarakat yang memiliki bayi, balita yang stunting berjumlah 15 orang. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan melalui beberapa tahapan :

Nama	Tugas
1. Aristy Rian Avinda Putri,M.Tr.Keb	Moderator
1. Valliana Ruwanty Maries,S.Tr.Keb,M.Keb 2. Hasvia Berliani, S.Tr.Keb,M.Keb	Penyampaian Materi

ANGGARAN BIAYA

No	Pengeluarkan	Jumlah
1	Transportasi (Sewa Mobil)	Rp. 1.200.000
2	Perlengkapan / Penyediaan PMT	Rp. 1.000.000
3	Komsumsi Acara	Rp. 1.000.000
4	Honorarium	Rp. 1.500.000
5	Perizinan	Rp. 200.000
6	Publikasi	Rp. 200.000
	Total	Rp. 5.100.000

KESIMPULAN

Dengan terlaksananya kegiatan pengabdian masyrakat dalam bentuk Penyuluhan tentang Kurang Gizi pada Aanak di Balai Dusun oleh Program Studi Kebidanan Program Diploma Stikes Keluarga Bunda Jambi setelah melalui tahap tanya jawab (pre – post) maka ibu-ibu yang memiliki anak dengan Kurang Gizi sebagian besar sudah mengetahui dampaknya, bagaimana pencegahan nya serta menu makanan yang di buat dan pola asuh yang benar telah mengerti dengan baik.

Sesuai dengan hasil yang dicapai, maka didapat dinyatakan kegiatan pengabdian masyarakat dalam bentuk Penyuluhan yang dilaksanakan oleh dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Stikes Keluarga Bunda Jambi terlaksana dan berjalan sesuai harapan. Sekian dan terimakasih.

DAFTAR PUSTAKA

Aini, N., Gonxa, A., Hera, M., Anindita, A. I., Malangkay, K. S., & Amalia, R. (2022). Hubungan rendahnya tingkat ekonomi terhadap risiko terjadinya stunting : a systematic review. *3*(2).

Dwi Kusumawati, D., Budiarti, T., & Al Irsyad Al Islamiyyah Cilacap, S. (2021). Hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian balita stunting. In jika (Vol. 6, Issue 1).

Handoyo, E., Joko, T., Fitri, Y. P., Lingkungan, K., Diponegoro, U., Kesehatan, D., & Tangerang, K. (2023). Faktor risiko lingkungan yang berhubungan dengan stunting pada anak di indonesia: literatur review environmental risk factors associated with child stunting in indonesia: literature review. In jurnal medikes (media informasi kesehatan) (Vol. 10, Issue 2).

Harjanti, A. E., Hakim, C. B., & Salim, N. (2023). Pemberdayaan masyarakat melalui pelatihan kewirausahaan dalam upaya pencegahan stunting. In jurnal abdimas indonesia (vol. 5).

Kecamatan, P., Kabupaten Jember, J., Maulidah, W. B., Rohmawati, N., Sulistiyani, S., Gizi, B., Masyarakat, K., & Jember, U. (2019). Ilmu Gizi Indonesia Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa *Risk factor of stunting among under five children in Panduman Village, Jelbuk Sub-District, Jember Regency.*

Kurniati, A., Lebuan, S., Syafar, M., & Hartati, N. (n.d.). Hubungan Pola Pemberian Makan Pada Balita Stunting di Puskesmas di Flores Timur. https://doi.org/10.56314/inhealth.v2i12

Pendapatan, H., Dengan, K., Stunting, K., Agustin, L., & Rahmawati, D. (n.d.). Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting. *Maret 2021 Indonesian Journal of Midwifery*, *4*(1). http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijm

Sani, M., Solehati, T., Hendrawati, S., Keperawatan, F., & Padjadjaran, U. (2019a). Hubungan usia ibu saat hamil dengan stunted pada balita 24-59 bulan (Vol. 13, Issue 4).

Sani, M., Solehati, T., Hendrawati, S., Keperawatan, F., & Padjadjaran, U. (2019b). Hubungan usia ibu saat hamil dengan stunted pada balita 24-59 bulan (Vol. 13, Issue 4).

Wulandari Leksono, A., Kartika Prameswary, D., Sekar Pembajeng, G., Felix, J., Shafa Ainan Dini, M., Rahmadina, N., Hadayna, S., Roroputri Aprilia, T., Hermawati, E.,

Studi Kesehatan Masyarakat, P., Kesehatan Masyarakat, F., Kesehatan Lingkungan, D., Kelurahan Muarasari, P., & Bogor Selatan, K. (2021). Risiko Penyebab Kejadian Stunting pada Anak. Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat: Pengmaskesmas, 1(2), 34–38. https://doi.org/10.31849/pengmaskesmas.v1i2/5747

DOKUMENTASI





