

## **Penyuluhan Peningkatan Pengetahuan Tentang Status Gizi Balita di Puskesmas Gardu Harapan Musi Banyuasin Tahun 2022**

**Eka Afrika<sup>1\*</sup>, Rizki Amalia<sup>2</sup>, Andre Utama Saputra<sup>3</sup>, Minarti<sup>4</sup>**

<sup>1,2</sup>Program Studi Ilmu Kebidanan, <sup>3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, <sup>4</sup>Program Studi Ilmu Kebidanan Fakultas Kebidanan dan Keperawatan Universitas Kader Bangsa Palembang

\*Email korespondensi: [afrikaeka@gmail.com](mailto:afrikaeka@gmail.com)

### **Abstrak**

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan. Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* bahwa tahun 2013 kematian bayi dibawah usia 5 tahun mencapai 6,6 juta jiwa atau hampir 18.000 orang setiap hari. Risiko seorang anak untuk meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun untuk kawasan Eropa sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup dan di Afrika sekitar 8 kali lebih tinggi dari kawasan Eropa (95 per 1000 kelahiran hidup). Sedangkan di kawasan Asia, khususnya Asia Selatan adalah 50 per 1000 kelahiran hidup (Pusdatin, 2013).

**Kata kunci:** *Status gizi Balita, Puskesmas Gardu Harapan, Musi Banyuasin*

### **PENDAHULUAN**

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia yang berkualitas, sehat, cerdas dan produktif. Upaya ini tercantum di dalam Undang-undang Kesehatan No 36 tahun 2009 bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi. Sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 diantaranya Meningkatkan Umur Harapan Hidup menjadi 72 tahun, Menurunkan Angka Kematian Bayi menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup, Menurunkan Angka Kematian Ibu menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup dan Menurunkan prevalensi balita gizi kurang menjadi 15% serta menurunkan prevalensi balita pendek menjadi 32% (Kemenkes Indonesia, 2014).

Secara harfiah, balita atau anak bawah lima tahun adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia di bawah satu tahun juga termasuk dalam golongan ini. Sesuai dengan pertumbuhan badan dan perkembangan badan dan perkembangan kecerdasannya, faat tubuhnya juga mengalami perkembangan sehingga jenis makanan dan cara pemberiannya pun harus disesuaikan dengan keadaannya (Proverawati, 2012).

Anak dibawah lima merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan yang pesat namun kelompok ini merupakan kelompok tersering yang menderita kekurangan gizi. Gizi ibu yang kurang atau yang buruk pada waktu konsepsi atau sedang hamil muda dapat berpengaruh kepada pertumbuhan semasa balita. Bila gizi buruk maka perkembangan otaknya dan kurang dan itu akan berpengaruh pada kehidupannya diusia sekolah dan prasekolah (Proverawati, 2012).

Masalah gizi memiliki dimensi luas, tidak hanya masalah kesehatan tetapi juga masalah sosial, ekonomi, budaya, pola asuh, pendidikan, dan lingkungan. Faktor pencetus munculnya masalah gizi dapat berbeda antar wilayah ataupun antar kelompok masyarakat, bahkan akar masalahnya dapat berbeda antar kelompok usia balita. Keadaan gizi kurang dan buruk dapat menurunkan daya tahan tubuh terhadap berbagai penyakit, terutama penyakit infeksi yang

mengganggu pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental dan jaringan otak yang akan mengurangi kualitas sumber daya manusia Indonesia (Sihadi, 2011).

Terjadinya penyakit infeksi pada balita menyebabkan menurunnya status gizi pada balita, status gizi balita dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu jumlah pangan yang dikonsumsi dan keadaan kesehatan yang bersangkutan. Kekurangan konsumsi pangan khususnya energi dan protein dalam jangka waktu tertentu akan menyebabkan berat badan anak yang bersangkutan menurun sehingga daya tahan tubuh menurun dan mudah terkena penyakit infeksi (Latinulu, 2012).

Di sisi lain karena kesediaan bahan pangan tidak ada dan kurangnya kesadaran masyarakat dengan status gizi anaknya. Akibatnya adanya hubungan yang sangat kuat antara malnutrisi dan kematian anak balita dikarekan anak menderita gizi kurang disertai penyakit infeksi. Penyakit infeksi antara lain penyakit diare, campak, ISPA, malaria, dan lain-lain (Schroeder, 2012).

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* bahwa tahun 2013 kematian bayi dibawah usia 5 tahun mencapai 6,6 juta jiwa atau hampir 18.000 orang setiap hari. Risiko seorang anak untuk meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun untuk kawasan Eropa sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup dan di Afrika sekitar 8 kali lebih tinggi dari kawasan Eropa (95 per 1000 kelahiran hidup). Sedangkan di kawasan Asia, khususnya Asia Selatan adalah 50 per 1000 kelahiran hidup (Pusdatin, 2013).

Berdasarkan pengumpulan data Provinsi Sumatera Selatan, jumlah kematian balita tahun 2012 adalah 37 per 1.000 kelahiran hidup, jumlah kematian balita tahun 2013 berjumlah 65 kasus kematian balita dari 155.777 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Sumatra Selatan, 2013).

Berdasarkan data provinsi Sumatera Selatan, jumlah kematian balita tahun 2014 berjumlah 81 kasus dari 169.939 kelahiran hidup. Terbanyak kasus terjadi di Kabupaten Ogan Komering Ulu sebanyak 19 kasus dan ada beberapa Kabupaten/ Kota yang tidak ada kasus atau tidak melaporkan kasus kematian balita yaitu Musi Banyuasin, Ogan Komering Ulu Selatan, Ogan Ilir, Penukal Abab Lematang Ilir, Musi rawas Utara dan Pagaralam. Angka tersebut jauh lebih tinggi jika di dibandingkan tahun 2013 sebanyak 65 kasus kematian balita dari 155.777 kelahiran hidup di Provinsi Sumatra Selatan. Tahun 2014 kasus gizi buruk terhimpun berdasarkan laporan surveilans gizi buruk dari kabupaten/kota berjumlah 276 kasus dengan rincian 146 kasus pada anak laki-laki dan 130 kasus pada anak perempuan. Dibandingkan dengan tahun 2013 (209 kasus) ada peningkatan jumlah kasus yang ditemukan sebanyak 67 kasus (Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan, 2014).

Status gizi balita menurut indek Berat Badan per Usia (BB/U) : di dapatkan hasil 79,7% gizi baik, 14,9 % gizi kurang, 3,8% gizi buruk dan 1,5% gizi lebih. Status gizi balita menurut Indeks Tinggi Badan per Usia (TB/U) : di dapatkan hasil 71% ormal dan 29,9% balita pendek dan sangat pendek. Status gizi balita menurut Indeks Berat Badan per Tinggi Badan (BB/TB) : di dapatkan hasil 82,7% normal, 8,2% kurus, 5,3% gemuk, dan 3,7% sangat kurus. Batasan yang dimaksud angka ini adalah jumlah anak yang dilahirkan pada tahun tertentu dan meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun, dinyatakan sebagai angka per 1000 kelahiran hidup angka ini terkait langsung dengan target kelangsungan hidup anak dan mereflesikan kondisi sosial, ekonomi, dan lingkungan anak-anak bertempat tinggal termasuk pemeliharaan kesehatannya (Profil Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar Palembang, 2015)

Kasus balita dengan status gizi balita di bawah garis merah (BGM) di Kota Palembang tahun 2015 sebanyak 645 balita. Dimana angka tertinggi terdapat di wilayah Kecamatan Kertapati sebanyak 74 kasus (1.21%), dan terendah di Kota Gandus sebanyak 3 kasus (0.05%) (Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar, 2015).

Berdasarkan data dari catatan Medical Record Puskesmas Gardu Harapan Musi Banyuasin status gizi balita tahun 2014 yaitu 102 balita dengan gizi baik sebanyak 46 balita dan gizi kurang sebanyak 56 balita. Tahun 2015 110 balita dengan gizi baik sebanyak 70

balita dan gizi kurang sebanyak 50 orang. Tahun 2016 105 balita dengan gizi baik sebanyak 50 balita dan gizi kurang sebanyak 55 balita.

### **METODE PELAKSANAAN**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan Pukesmas Gardu Harapan Musi Banyuasin di pada hari Sabtu Tanggal 22 Agustus 2022. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan kepada 98 orang ibu yang mempunyai Balita di Pukesmas Gardu Harapan Musi Banyuasin. Kegiatan berupa pemberian edukasi berupa penyuluhan kesehatan dan *small grup discussion*. Edukasi tentang status Gizi diberikan melalui tahapan pada umumnya yaitu pembukaan, pelaksanaan, evaluasi dan terminasi. Metode yang digunakan adalah ceramah. Materi diberikan menggunakan PPT alat bantu berupa LCD dan proyektor, serta pembagian leaflet tentang tentang Gizi Balita. Edukasi ini dilakukan di Puskesmas Gardu Harapan Musi Banyuasin tahun 2022. Materi yang diberikan kepada peserta meliputi: Pengertian status gizi balita, kandungan Gizi, masalah gizi, penanganan gizi, keadaan gizi, konsumsi gizi, status gizi, dan faktor-faktor yang mempengaruhi gizi buruk Untuk evaluasi kegiatan dilakukan pre dan post test tentang status Gizi dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada peserta untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap awal dan akhir khalayak sasaran tentang status Gizi pada Balita. *Small Group Discussion* (SGD) dilakukan setelah penyampaian materi tentang status gizi, tim pengabdian melakukan kegiatan SGD kepada peserta, memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat berlansung dengan lancar dan penuh antusias, dengan sasaran ibu-ibu yang memiliki balita di Pukesmas Gardu Harapan Musi Banyuasin, dapat terlihat pada daftar hadir peserta masing-masing berjumlah 30 orang. Selain itu, Pada pelaksanaannya peserta menyimak dengan baik penjelasan mengenai status Gizi. Setelah menyimak materi yang diberikan, para peserta paham bahwa status Gizi yang baik adalah status Gizi yang diberikan setelah bayi berusia 6 bulan, status Gizi. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan tentang pentingnya status Gizi yang benar dan tepat, adanya peningkatan perubahan sikap positif tentang pemberian status Gizi. Kegiatan pengabdian masyarakat ini menjadi salah satu sarana ibu untuk mengetahui tentang pemberian status Gizi secara tepat dan sesuai dengan umur balita. Pemberian status Gizi oleh ibu terhadap balita. Status gizi pada masa balita perlu mendapatkan perhatian yang serius dari para orang tua, karena kekurangan gizi pada masa ini akan menyebabkan kerusakan yang ineversibel (tidak dapat dipulihkan). Ukuran tubuh yang pendek merupakan salah satu indikator kekurangan gizi yang berkepanjangan pada balita. Kekurangan gizi yang lebih fatal akan berdampak pada perkembangan otak. Fase perkembangan otak pesat pada usia 30 minggu–18 bulan. Status gizi dapat diketahui dengan cara mencocokkan umur anak dengan menggunakan pedoman WHO–NCHS. Sedangkan parameter yang digunakan untuk balita adalah berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala. Lingkar kepala digunakan untuk menggunakan gambaran perkembangan otak. Kurang gizi ini akan berpengaruh pada perkembangan fisik dan mental anak.

Pengetahuan dan sikap tentang ASI Eksklusif pada ibu mengalami peningkatan pengetahuan dan sikap. Pada Tabel 1 Dijelaskan bahwa pengetahuan ibu sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar yaitu 61 ibu (68,4%) berpengetahuan baik, sebagian kecil yaitu 31 ibu (31,6%), sedangkan pengetahuan Ibu sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif mengalami peningkatan yaitu seluruhnya yaitu 98 ibu (100%) berpengetahuan baik. Hasil tersebut sesuai dengan target kegiatan pengabdian yaitu meningkatkan pengetahuan ibu dalam kategori baik lebih dari 50%.



Gambar 1. Kegiatan edukasi tentang status gizi

Kebutuhan manusia bervariasi sesuai dengan tahap perkembangan. Pada tahun pertama bayi membutuhkan kalori 2 kali dibanding pria dewasa dengan aktifitas sedang. Kelaparan juga dapat mengubah komposisi tubuh. Pada saat kelaparan protein dipakai sehingga massa sel tubuh berkurang. Komposisi diet yang cocok untuk pertumbuhan normal adalah suplai protein yang cukup dimana 9 asam amino sangat esensial untuk pertumbuhan dan tidak adanya salah satu asam amino ini akan mengganggu pertumbuhan atau retardasi pertumbuhan. Kekurangan protein adalah faktor utama kwashiorkor dimana terjadi pertumbuhan dan kematangan skeletal yang menurun dan dapat menghambat pubertas.

Gambar 2. *small grup discussion* dan sesi foto bersama

Kegiatan SGD menunjukkan 75% ibu aktif mengikuti kegiatan mulai dari awal sampai akhir, ibu kooperatif saat berdiskusi tentang status gizi, ibu bertanya apabila ada yang tidak dimengerti. Pendidikan kesehatan merupakan upaya meningkatkan serta mengubah pengetahuan dan perilaku tentang status gizi kearah yang lebih baik. Faktor yang mendukung meliputi sarana, media pendidikan kesehatan, materi yang disampaikan, komunikasi dan penyampaian materi. Adanya sarana yang mendukung dapat menarik perhatian responden untuk memperhatikan sehingga responden menjadi kooperatif terhadap pendidikan kesehatan yang diberikan. Pemberian informasi melalui metode pendidikan kesehatan mengutamakan kualitas dari materi, penguasaan komunikasi dan responden sehingga dalam memberikan informasi akan lebih efektif. Ibu-ibu yang diberikan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam status gizi. Tingkat pengetahuan dan sikap peserta diukur menggunakan kuesioner tentang status gizi. Pengetahuan dan sikap ibu pada



saat pre dan post test dapat dilihat pada tabel 1 dan 2.

Tabel 1. Distribusi pengetahuan Ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan

	Pengetahuan <b>im</b> diberikanPenkes		ah diberikanPenkes	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baik	51	52	98	100
Cukup	47	48	0	0
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

Tabel 2. Distribusi sikap Ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan

	Pengetahuan <b>im</b> diberikanPenkes		ah diberikanPenkes	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Positif	61	68,4	98	100
Negatif	31	31,6	0	0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

## KESIMPULAN

Kegiatan yang dilakukan mulai dari edukasi tentang status gizi, dan *Small Group Discussion* (SGD) berjalan dengan baik. Dilihat dari meningkatnya pengetahuan ibu tentang status gizi yang dilakukan dengan menggunakan metode ceramah dan media leaflet diikuti dengan sikap ibu yang positif terhadap status gizi artinya ibu tidak memberikan status gizi ke bayi sebelum usia enam bulan. Kegiatan SGD ibu aktif bertanya dan diskusi tentang status gizi, ibu juga mengikuti semua kegiatan dari awal sampai akhir dengan semangat. Kegiatan pengabdian masyarakat yang berkaitan dengan status gizi sangat dibutuhkan karena masih banyak ibu yang memilikibalita yang status gizinya kurang. Penjelasan tentang status gizi dalam bentuk penyuluhan atau konseling memberikan banyak pengaruh untuk perilaku ibu dalam memberikan status gizi. Kegiatan konseling merupakan kegiatan edukasi yang dilakukan langsung secara individu kepada ibu menyusui, sehingga penjelasan tentang status gizi lebih mudah diterima oleh ibu menyusui.

## Referensi

- Arisman, 2002. Gizi dalam Daur Kehidupan. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta.
- Dinkes Sumsel, 2008. Anemia pada Ibu Hamil.
- Hastono, Priyo Sutanto. 2001. Analisis Data. Badan Penerbit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.
- Krimmer, 2003. Hubungan Jumlah Kehamilan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. PPSDM. Jakarta. Indonesia.
- Mansjoer, Arif dkk. 2001. Kapita Selekta Kedokteran. Media AesculapiusFKUI, Jakarta, Indonesia.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. Metodologi Penelitian Kesehatan, edisi revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
- Prawirohardjo. S, 2002. Ilmu Kebidanan. Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Prawirohardjo, 2010. Ilmu Kebidanan. Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Profil Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2012.
- Rukiyah, A.Y, 2010. Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan). TIM. Jakarta.
- Saifuddin, A.B, dkk. 2002. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.

Sujiyaatina, M.Kes, dkk, 2009. Asuhan Patologi Kebidanan. Nuha Medika. Yogyakarta.

Wiknjosastro, H, 2005. Ilmu Kebidanan. Penerbit Yayasan Bina Pustaka. Jakarta. Indonesia.

Amruddin, 2007. Anemia Defisiensi Zat Besi pada Ibu Hamil di Indonesia (Evidence Based) (<http://ridwanamiruddin.wordpress.com>). Diakses tanggal 28 April 2014

Alipotri, 2010. Anemia pada ibu Hamil. (<http://alipotri.archive.html>). diakses tanggal 29 April 2014.