



Emas Abdi

Jurnal Pengabdian Masyarakat

Eliminasi Masalah Kesehatan melalui Pengabdian Masyarakat

Pendampingan Olah Makanan Bergizi Yang Kreatif Untuk Penanganan Balita Stunting Dan Gizi Buruk di Desa Pasir Tanjung

Daini Zulmi*
Siti Nurul Aprida*
Yuniar Nurul Fajriani,
Sintiya Wanda Wulan Sapitri,
Nita Rostiana,
Heril Fitria,
Dewi,
Rahmawati,
Hasbiyah

*Universitas La Tansa Mashiro

** STAI La Tansa Mashiro

<i>Article Info</i>	<i>Abstract</i>
Keywords: Makanan Bergizi, Balita Stunting Dan Gizi Buruk	Kegiatan pembangunan kesehatan masyarakat yang dilaksanakan di Desa Pasir Tanjung bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pola makan bergizi bagi balita. kunjungan langsung ke rumah-rumah balita dan pengumpulan informasi dari orang tua balita serta bidan desa di Puskesmas Rangkasbitung. Hasil survei masyarakat desa menunjukkan bahwa banyak balita di desa ini mengalami kekurangan asupan kalori harian

dan tidak memiliki frekuensi pola makan yang baik dalam sehari. Untuk itu, kegiatan pendampingan olah makanan difokuskan pada pemberian edukasi kepada orang tua balita, dengan melibatkan Puskesmas Rangkasbitung dan kader desa. Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam menyediakan makanan bergizi yang sesuai dengan kebutuhan kalori dan pola makan yang sehat bagi balita, sehingga diharapkan dapat mengurangi masalah gizi buruk di desa Pasir Tanjung.

Kata kunci: pendampingan olah makanan, kesehatan masyarakat, balita, gizi buruk, pola makan, Desa Pasir Tanjung.

Corresponding Author:

dainizulmi@gmail.com

Pendahuluan

Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) adalah suatu bentuk pendidikan dengan cara memberikan pengalaman belajar kepada mahasiswa untuk hidup ditengah tengah masyarakat di luar kampus, dengan secara langsung mengidentifikasi dan menangani masalah masalah pembangunan dan masalah-masalah kesehatan yang dihadapi Di samping itu pembangunan kesehatan masyarakat desa merupakan salah satu dari Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu pengabdian kepada masyarakat di mana mahasiswa kebidanan akan melaksanakan kegiatan dalam bentuk aplikasi secara nyata sebagai seorang tenaga kesehatan di masyarakat.

Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) dilaksanakan oleh perguruan tinggi dalam upaya meningkatkan isi dan bobot pendidikan bagi mahasiswa dan untuk mendapatkan nilai tambah yang lebih besar pada pendidikan tinggi PKMD dilaksanakan dalam masyarakat di luar kampus dengan maksud meningkatkan relevansi pendidikan tinggi dengan perkembangan dan kebutuhan masyarakat akan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk melaksanakan pembangunan yang semakin meningkat serta meningkatkan prestasi mahasiswa tentang relevansi antara materi kurikulum yang mereka pelajari di kampus dengan realita pembangunan dalam masyarakat Bagi mahasiswa kegiatan PKMD dirasakan sebagai pengalaman belajar yang baru, yang tidak pernah diperoleh di kampus Setelah melaksanakan kegiatan PKMD, mahasiswa dapat memiliki pengetahuan baru, kemampuan baru, serta terlatih untuk dapat bertanggung jawab dalam melaksanakan peran dan tugasnya sebagai seorang bidan Dengan demikian jelaslah bahwa PKMD merupakan kegiatan intrakurikuler bagi mahasiswa yang wajib dilaksanakan sebagai upaya peningkatan kualitas pendidikan tinggi. Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan kedua yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Angka stunting di Indonesia tahun 2021 mencapai 24%. Indonesia menargetkan angka stunting turun hingga 14 % pada tahun 2024 (Anjani dkk 2024).

Tahun 2019 prevalensi stunting secara global adalah 21,3% (144 juta) anak

usia di bawah 5 tahun mengalami stunting (UNICEF, 2020). Sedangkan pada tahun 2020 prevalensi stunting sebanyak 22% (149,2 juta) (UNICEF, 2021). Asia sekitar 54% anak usia dibawah 5 tahun mengalami stunting dan dua per lima dengan prevalensi 40% tinggal di Afrika (UNICEF, 2020). Prevalensi stunting di Timor Leste sebanyak 48,8% dan di Indonesia sebanyak 31,8% (UNICEF, 2021).

Prevalensi stunting di Indonesia selama periode 5 tahun mengalami penurunan sebesar 6,4% di tingkat nasional, yaitu dari 37,2% dari tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018 (Kemenkes RI & BPS, 2019). Pada tahun 2019 angka prevalensi stunting 27,67% (Kemenkes RI, 2019). Sedangkan pada tahun 2020 angka prevalensi stunting 32,8% (UNICEF 2021). Prevalensi stunting di Rangkasbitung sebanyak 0,64%, dan di desa Pasir Tanjung terdapat 10 balita stunting, terdapat 8 balita gizi kurang, dan terdapat 1 balita gizi buruk (Data Puskesmas Rangkasbitung 2025).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada bayi di bawah lima tahun (balita) yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan terpapar infeksi yang berulang dalam waktu lama terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan (HPK) yaitu dari dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun. Tanda- tanda anak mengalami stunting yaitu tinggi badan anak lebih pendek atau kerdil dari standar anak seusianya. Kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun yang ditunjukkan dengan nilai standar deviasi (SD) unit z (z- score) tinggi badan menurut umur (TB/U) 2 SD untuk balita pendek dan <3 SD untuk balita sangat pendek sesuai standar World Health Organization (WHO) (Kemenkes RI, 2016).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada tubuh dan otak akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama sehingga anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berfikir. Stunting pada anak disebabkan asupan gizi balita, adanya penyakit infeksi, faktor ibu dengan nutrisi buruk selama prekonsepsi, kehamilan dan laktasi, faktor genetik, pemberian ASI eksklusif, ketersediaan pangan, faktor sosial ekonomi, faktor tingkat pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu dan faktor lingkungan. Salah satu upaya untuk meningkatkan perilaku ibu balita yaitu melalui pendidikan kesehatan.

Stunting di Indonesia dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya ASI tidak eksklusif selama 6 bulan pertama, status ekonomi keluarga yang rendah, bayi lahir

prematuur. panjang badan baru lahir yang pendek, ibu yang pendek, tingkat pendidikan orang tua yang rendah, anak yang tinggal di daerah miskin perkotaan dan di daerah pedesaan. Kondisi ekonomi erat kaitannya dengan kemampuan dalam memenuhi asupan yang bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita (Kemenkes, 2023).

Anak-anak yang mengalami stunting sering kali mengalami kesulitan dengan perhatian, ingatan, dan pembelajaran. Hal ini karena fungsi otak sudah terganggu karena rasa lapar. Agar tubuh dan otak dapat berkembang secara maksimal, nutrisi yang tepat sangatlah penting. Perkembangan psikomotorik dan kognitif seorang anak dipengaruhi secara langsung oleh gizi yang tidak mencukupi atau bahkan status gizi yang buruk selama tahun-tahun pembentukan masa kanak-kanak, sehingga masa ini merupakan masa yang penting untuk memenuhi kebutuhan gizi (Yadika et al., 2019).

Gizi buruk atau malnutrisi merupakan fenomena yang lekat pada permasalahan gizi yang dialami oleh kelompok usia balita. Gizi buruk diketahui sebagai salah satu permasalahan kesehatan yang belum tertangani dengan tuntas, sehingga diperlukan intervensi dan penanganan yang serius karena sifatnya yang irreversible atau tidak dapat kembali (Solikhah et al., 2017). Artinya, permasalahan stunting (pendek) dengan prevalensi sebesar 14 juta balita dan wasting (kerdil) dengan prevalensi sebesar 45 juta balita secara global pada 2020 (WHO, 2020). Berdasarkan latar belakang di atas kami tertarik untuk membuat laporan kelompok ini sesuai dengan kasus yang telah kami dapatkan. Dengan demikian adapun kegiatan yang dilakukan dalam pembangunan kesehatan masyarakat desa ini adalah bina keluarga gizi buruk dapat berdampak pada perkembangan balita yang terus berlangsung dalam jangka panjang, sehingga meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas berdampak pada perkembangan balita yang terus berlangsung dalam jangka panjang.

Metode Pelaksanaan

Metode yang digunakan adalah metode *literature review* yaitu seperti jurnal, buku, website Kemenkes RI dan WHO, Laporan Kinerja Bidan

Puskesmas Rangkasbitung dan Kader Desa Pasir Tanjung. Partisipasi Masyarakat: Melibatkan masyarakat, terutama orang tua, dalam kegiatan Bina Keluarga dan Bina Masyarakat dengan mengadakan Penyuluhan Kesehatan tentang Menu seimbang dan Frekuensi Kebiasaan Pola Makan 3 Kali Sehari Dengan Menu Seimbang.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil kegiatan program Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) di Desa Pasir Tanjung, kami simpulkan sebagai berikut:

1. Pendampingan Olah Makanan Yang Bersumber Protein Dari Telur Dan Kacang Hijau, ibu mengerti dan mampu mengolah Makanan Yang Bersumber Protein Dari Telur menjadi Nugget Telur Dan Jelly Kacang Hijau secara mandiri.
2. Pendampingan Cara Mengolah Nasi Yang Menarik, ibu mengerti dan mampu mengolah Nasi Yang Menarik menjadi Nasi Sayur Kepala, Sushi Telur, dan Kimbab Nasi secara mandiri.
3. Pendampingan Cara Mengolah Pepaya Dan Bayam, ibu mengerti dan mampu mengolah Pepaya Dan Bayam menjadi Kripik Pepaya Coklat Dan Kripik Bayam secara mandiri.

**Kegiatan Diskusi Hasil
Survey Mawas Diri**



**Kegiatan Bina Masyarakat
di PAUD Wibana**



**Kegiatan Pengukuran Berat Badan Dan
Tinggi Badan Balita Di Rw.04
Pasirtanjung**



Kegiatan Evaluasi Bina Keluarga



Kegiatan Senam Bersama di RW. 04



Simpulan

Dari hasil kegiatan pembangunan kesehatan masyarakat desa yang telah kami laksanakan di desa pasir tanjung kami dapat simpulkan sebagai berikut:

1. Pengumpulan yang dilakukan dengan berbagai cara diantaranya: Berkunjung langsung ke rumah balita. Selain itu, pengumpulan data diperoleh dari orang tua balita dan bidan desa di Puskesmas Rangkasbitung.
2. Sudah di laksanakan Hasil Survey Masyarakat Desa, bahwa balita kekurangan jumlah asupan kalori harian dan kurangnya frekuensi kebiasaan pola makan balita dalam sehari.
3. Kurangnya pengetahuan orang tua balita tentang menu gizi seimbang dan frekuensi pola makan balita.
4. Orang tua balita kurang kreatif dalam mengolah nasi, makanan bersumber protein, buah dan sayuran.

Daftar pustaka

- Afifah, D. N., Sari, L. N. I., Sari, D. R., Probosari, E., Wijayanti, H. S., & Anjan, G. (2020). Analisis Kandungan Zat Gizi , Pati Resisten , Indeks Glikemik , Beban Glikemik dan Daya Terima Cookies Tepung Pisang Kepok (Musa paradisiaca)Termodifikasi Enzimatis dan Tepung Kacang Hijau (Vigna radiate). Jurnal Aplikasi Teknologi Pangan, 9(3), 101–107. <https://doi.org/https://doi.org/10.17728/jatp.8148> <https://khidmah.ikestmp.ac.id/index.php/khidmah/article/download/468/380/https://Doi.Org/10.61650/Jip-Dimas.V1i1.23>
- Ayu Dekawaty, dkk (2024), Puding Kacang Hijau (PUJO) Sebagai Upaya Pencegahan Stunting 6 (1) <https://khidmah.ikestmp.ac.id/index.php/khidmah/article/download/468/380/>

- Hadina, Hadriani, Muliani, Siti Hadijah Batjo (2022). Upaya Pencegahan Dan Penanganan Stunting. *Jurnal Faletahan* 9 (2) 176-184
- Lia Mulyanti, dkk (2023). Penyusunan Menu Makanan Sehat Untuk Balita Stunting Di Kelurahan Bandarharjo Kota Semarang 12 (3), *Stunting. Jurnal Inovasi Dan Pengembangan Hasil Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 18–2
- P. Purhadi, R. Rahmawati, and Z. J. Mustofa, “Pengaruh Pemberian Bubur Kacang Hijau Terhadap Perubahan Berat Badan Balita Dengan Status Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Tawangharjo Kabupaten Grobogan,” *The Shine Cahaya Dunia Ners*, vol. 4, no.1, 2019
- Selma Marsya Finda, Danang Wahyu Utomo (2024). Klasifikasi Stunting Balita Menggunakan Metode *Ensemble Learning* dan *Random Forest*. *Jurnal Infotekmesin* 287-295
- Wibowo, S. E., Nuraini, H., Syukroni, A., & Sarilah. (2023). Featured Product “Mung Bean Agar” In Carangrejo Village To Reduce The Risk Of

